

Правительство Ивановской области  
Совет ректоров вузов Ивановской области  
Государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего профессионального образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации



*ХII ОБЛАСТНОЙ ФЕСТИВАЛЬ  
«МОЛОДЫЕ УЧЕНЫЕ – РАЗВИТИЮ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ»*

**Межрегиональная научная конференция  
студентов и молодых ученых с международным участием  
«МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ,  
КЛИНИЧЕСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗДОРОВЬЯ  
И ПАТОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА»**

*11–15 апреля 2016 г.*

**МАТЕРИАЛЫ**

**Том 2**

**Реферативно-аналитические работы**

*Иваново 2016*

Ответственные редакторы:

Проректор по научной работе и международному сотрудничеству  
д-р мед. наук, доц. **И. К. Томилова**

Научный руководитель совета НОСМУ, профессор кафедры неврологии  
и нейрохирургии д-р мед. наук **И. П. Ястребцева**

Члены совета НОСМУ: канд. мед. наук **К. М. Литов**,  
ординатор 2-го года **А. Н. Рубашкина**, студент **Е. С. Тихонова**,  
интерн **Е. А. Ромашина**

Научные редакторы:

д-р мед. наук, проф. **Баклушина Е. К.**, д-р мед. наук, проф. **Баликин В. Ф.**,  
д-р мед. наук, доц. **Бурсиков А. В.**, д-р мед. наук, проф. **Вотякова О. И.**,  
д-р мед. наук, проф. **Гарасько Е. В.**, д-р мед. наук, доц. **Диндяев С. В.**,  
д-р мед. наук, проф. **Жданова Л. А.**, д-р филос. наук, доц. **Заховаева А. Г.**,  
канд. мед. наук, доц. **Кашманова Г. Н.**, канд. мед. наук **Курчанинова М. Г.**,  
д-р мед. наук **Лапочкина Н. П.**, д-р мед. наук, проф. **Мясоедова С. Е.**,  
д-р мед. наук, доц. **Нежкина Н. Н.**, д-р биол. наук, доц. **Сесорова И. С.**,  
канд. мед. наук, доц. **Синицын С. Н.**, д-р мед. наук, доц. **Стародумов В. Л.**,  
д-р мед. наук, проф. **Стрельников А. И.**, д-р мед. наук, проф. **Тюрина О. В.**,  
д-р мед. наук **Чельшева И. А.**, д-р мед. наук, проф. **Чемоданов В. В.**,  
д-р мед. наук, проф. **Ярченкова Л. Л.**

Представлены результаты научных исследований студентов и молодых ученых Ивановской области, других субъектов Российской Федерации (Астрахань, Барнаул, Иркутск, Москва, Новосибирск, Санкт-Петербург, Оренбург, Тамбов, Тверь, Тула, Саратов, Ярославль), а также Украины, Узбекистана и Таджикистана по проблемам медицины, биологических наук, охраны здоровья человека и экологии. Сборник составлен по итогам межрегиональной научной конференции студентов и молодых ученых с международным участием, состоявшейся 11–15 апреля 2016 г.

*Материалы публикуются в авторской редакции.*

© ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, 2016

**МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ  
ДИСЦИПЛИН ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНОГО ЦИКЛА**

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ  
ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С КОЖЕЙ**

**Е. Н. Касицкая, А. В. Дойницына, Е. А. Конкина**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России

Кафедра патологической анатомии

Кожа является крупнейшим специализированным органом человека, площадь которого составляет  $2 \text{ м}^2$ , а масса — почти 3 кг [3]. Она выполняет ряд важнейших функций (барьерная, иммунная и другие). В состав иммунной системы человека входят в том числе и лимфоидные клетки кожи. В начале 80 гг. XX века была сформулирована концепция лимфоидной ткани кожи — skin-associated lymphoid tissue (SALT), которая продолжает развиваться и в наши дни [5]. В соответствии с современными взглядами наряду с лимфоцитами к иммунной системе кожи следует отнести нейтрофилы, тучные клетки и эозинофилы, клетки Лангерганса и кератиноциты. Неотъемлемой частью кожной иммунной системы являются лимфоциты. Для них характерна рециркуляция и хоминг-заселение. Лимфоциты имеют специфичный общий маркер — кожный лимфоцитарный антиген (CLA). CLA — это адгезивная молекула на мембране, которая обеспечивает связывание Т-лимфоцита с эндотелием посткапиллярных венул кожи и переход его в дерму. Нейтрофилы содержатся в нормальной коже в незначительном количестве, а при острых воспалительных процессах их число существенно возрастает. Тучные клетки и эозинофилы кожи несут на своей поверхности JgE-антитела, тем самым они участвуют в аллергических реакциях. Клетки Лангерганса относятся к специализированным клеткам эпидермиса. Они представляют собой одну из форм дендритных клеток и выступают в организме как антигенпрезентирующие клетки, а также являются ключевым звеном, связывающим приобретенный и врожденный иммунитет [2]. Кератиноциты и меланоциты продуцируют широкий спектр регуляторных молекул (цитокины, фактор некроза опухоли), тем самым участвуют в иммунных реакциях кожи.

Следовательно, кожа является иммунным органом, содержащим высокоэффективный набор клеточных и гуморальных элементов [1].

Иммунная система кожи участвует в реализации и врожденного, и приобретенного (адаптивного) иммунитета. Роговой слой эпидермиса принимает на себя первый контакт с окружающей средой (врожденный иммунитет). Этот физический барьер состоит из внеклеточных липидов и кератинизированных клеток, и он проницаем только для воды и некоторых некрупных молекул. Роговой слой также обладает антимикробной активностью. Резидентная микрофлора кожи конкурентно подавляет рост патогенных микроорганизмов. С секретами потовых и сальных желез на поверхность кожи выделяются антибактериальные антитела, преимущественно в виде иммуноглобулина А [4]. Адаптивный иммунитет в коже формируется в течение жизни человека как совокупность иммунных реакций и основывается на воспроизведении Т- и В-лимфоцитов. Важнейшей функцией адаптивного иммунитета является формирование иммунологической памяти. Согласно современным представлениям, при развитии иммунных реакций в коже можно выделить несколько этапов. При появлении патогенов первыми активируются присутствующие в месте внедрения патогена распознающие рецепторы доиммунной защиты. Распознаваемые патогенные компоненты являются носителями чужеродной генетической информации. Их называют патогенассоциированными молекулярными паттернами (PAMPs). Молекулярные структуры, распознающих PAMPs, получили название паттернраспознающих рецепторов (PRRs). Одним из наиболее важных PRRs, являются толл-подобные рецепторы (TLRs), которые располагаются на кератиноцитах различных слоев эпидермиса кожи [4]. Кератиноциты эпидермиса вырабатывают цитокины, активирующие эндотелиоциты сосудов, на которых экспрессируются хемокины, привлекающие нейтрофилы и моноциты (осуществление фагоцитоза) [1]. При невозможности обеспечения адекватной защиты врожденным иммунитетом осуществляется активация адаптивного иммунитета, формирование которого требует передачи информации о патогене лимфоидным клеткам с последующей их дифференцировкой, созревaniem и созданием клона высокоаффинных лимфоцитов, специфичных к определенному антигену. Этот процесс получил название антигензависимой пролиферацией лимфоцитов. Он осуществляется в регионарных лимфатических узлах. Антигенпрезентирующими клетками кожи являются клетки Лангерганса. Их функция заключается в эндоцитозе пептидных фрагментов антигена, обработке их и последовательном встраивании белковых фрагментов в молекулы главного комплекса гистосовместимости второго класса.

Таким образом активируются Т-лимфоциты кожи, начинается их интенсивное размножение с дифференцировкой в Т-хелперы 1 и Т-хелперы 2, которые затем превращаются в эффекторные Т-клетки памяти. Проникая в очаг поражения кожи, Т-лимфоциты находят «свой» антиген. CD4+-лимфоциты стимулируют макрофаги, в результате чего осуществляется фагоцитоз патогена. CD8+-лимфоциты вызывают гибель пораженных патогенами клеток по перфорингранзимовому механизму: секретируемый Т-лимфоцитами перфорин формирует пору в мембране клетки-мишени, через которую в цитоплазму проникают гранзимы, запускающие процессы апоптоза. Изучение иммунных реакций кожи имеет научно-практическое значение как с позиции уточнения иммунопатогенеза заболеваний, так и для оценки механизма действия новых терапевтических средств и прогнозирования тяжести течения болезни [4].

#### Литература

1. Роль цитокинов в иммунологической функции кожи / О. В. Белова [и др.] // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2008. – № 1. – С.41–45.
2. Кожа как орган иммунной системы / Т. Э. Боровик [и др.] // Педиатрия. – 2010. – № 2. – С. 10–18.
3. Катунина, О. Р. Морфофункциональная организация лимфоидной ткани, ассоциированной с кожей, и ее роль в иммунных реакциях / О. Р. Катунина // Дальневосточный государственный медицинский университет. – 2011. – № 5. – С. 62–65.
4. Козлова, Н. Н. Кожа как иммунный орган / Н. Н. Козлова, В. Д. Прокопенко // Иммунодерматология. – 2006. – № 4. – С. 34–40.
5. Aguilar, A. Skin associated lymphoid tissues (SALT) / A. Aguilar // Its normal and pathological function // An R Acad Nac Med. – 2006. – № 123. – С. 367–377.
6. Lewis, J. M. Selection of the cutaneous intraepithelial gammadelta+ T cell repertoire by a thymic stromal determinant/ J. M. Lewis, M. Girardi, S. J. Roberts, S. D. Barbee, A. C. Hayday// Nat Immunol. – 2006. – № 8. – С. 843–850.

# ИММУНОПАТОМОРФОЛОГИЯ АДЕНОТОНЗИЛЛИТОВ У ДЕТЕЙ

**Т. А. Калачева, А. С. Зинченко, Е. А. Конкина, М. В. Жабурин**  
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России

Кафедра оториноларингологии и офтальмологии  
Кафедра патологической анатомии

Проведен анализ российских исследований о патологии глоточной и небных миндалин. Все авторы рассматривают в отдельности аденоидит или тонзиллит, но проблема аденотонзиллитов у детей не затрагивается, хотя очень актуальна. В популяции зачастую встречаются дети с поражением как глоточной, так и небных миндалин одновременно, что не удивительно, потому что происходят они из одного зачатка, развиваются параллельно друг другу. Они объединены единым понятием NALT, принципиально выполняют схожие функции. Воспалительные заболевания лимфоидного кольца глотки продолжают занимать одно из ведущих мест в общей структуре патологии ЛОР-органов.

Практика показала, что среди детей до 7 лет, можно выделить группу детей с аденотонзиллитом. В общей детской популяции доля детей с хроническим аденотонзиллитом колеблется от 20 до 50%, доходя до 70% в группе часто болеющих детей. Патология миндалин в значительной степени обуславливает высокую респираторную заболеваемость у детей, особенно дошкольного возраста.

По современным представлениям, небные и глоточные миндалины как вторичные органы иммунной системы являются лимфоидной тканью, ассоциированной со слизистой оболочкой, которая участвует в создании иммунного барьера слизистого покрова ротоглотки. Лимфоидные структуры создают функционально единую, относительно автономную систему иммунитета – лимфоидную ткань, ассоциированную со слизистыми оболочками – MALT (mucosa-associated lymphoid tissue). Эта ткань характеризуется морфологическими и функциональными особенностями. К морфологическим относится наличие фолликулярно-ассоциированного (специализированного) эпителия, который в участках взаимодействия с лимфоидными скоплениями- фолликулами- характеризуется наличием особых М-клеток. Эти клетки захватывают чужеродный материал из просвета дыхательных путей и доставляют его в ниже расположенную ткань. В участке между эпителием и фолли-

кулом, лежит густая сеть из дендритных клеток и тканевых макрофагов, куда и поступает антиген от М-клеток. Макрофаги и дендритные клетки первыми вступают в контакт с возбудителем, преодолевшим эпителиальный барьер. Эти клетки поглощают, перерабатывают и предоставляют антигенный материал Т- и В- лимфоцитам, индуцируют соответственно клеточный и гуморальный иммунитет.

Организация NALT (лимфоидная ткань, ассоциированная с носом) существенно не отличается от других лимфоидных образований слизистых оболочек. Ее особенностью, как и особенностью пейеровых бляшек, является наличие зрелых В-клеток как результат, вероятно, постоянного контакта с микробным окружением. Как и в другой лимфоидной ткани, ассоциированной со слизистыми, в NALT выявляются предшественники sIgA- продуцентов, но в меньшем количестве, чем в пейеровых бляшках и BALT. В количественном отношении Т-клетки в NALT преобладают над В-клетками. Анализ мРНК для цитокинов с помощью RT-PCRinsitu показал преобладание в NALT Th0 –лимфоцитов CD4, которые при активации через Т-клеточный рецептор дифференцируются в Th1-или Th2- клетки. В диссеминированной лимфоидной ткани носовых путей отчетливо преобладали Th2-клетки CD4, сменяемые при стимуляции некоторым количеством Th1-лимфоцитов. По всей видимости, функция Th2-клеток заключается в «помощи» предшественникам sIgA-плазмочитов дифференцироваться в зрелые IgA-продуценты. Это типично также и для BALT и GALT, которые характеризуются наличием ThCD4, с явным преобладанием Th2. Вероятно, такая особенность Th слизистых оболочек отражает одну из главных функций их иммунной системы, а именно – обеспечение продукции sIgA. Однако, как уже отмечалось, такой профиль Th не является абсолютно постоянным для NALT, и он может существенно меняться при воздействии соответствующего антигена. В зависимости от его характера Th0-клетки NALT могут идти в направлении как th1, так и Th2.

#### Литература

1. Детская оториноларингология : рук-во для врачей / под ред. М. Р. Богомильского, В. Р. Чистяковой. – В двух т. – Т. 1. – М. : Медицина, 2005. – С. 296–316
2. Хмельницкая, Н. М. Клинико-морфологическая оценка функционального состояния небных миндалин при клинических проявлениях хронического тонзиллита / Н. М. Хмельницкая, А. А. Ланцов // Вестн. оториноларингологии. – 1998. – № 5. – С. 38–39.

3. Быкова, В. П. Морфофункциональная организация небных миндалин как лимфоэпителиального органа / В. П. Быкова // Вестн. оториноларингологии. – 1998. – № 1. – С. 41–45.
4. Хасанов, С. А. Совершенствование диагностики и хирургического лечения аденоидов у детей / С. А. Хасанов, Г. К. Бабанов // Вестн. оториноларингологии. – 2008. – № 1.
5. Карсонова, М. И. Лимфоидные образования слизистых оболочек: принципы топической иммунизации / М. И. Карсонова, Б. В. Пинегин // Иммунология. – 2003. – № 6. – С. 359–363.
6. Лукашевич, М. Г. Аденоиды и часто болеющие дети – клинкоморфометрические параллели / М. Г. Лукашевич, В. В. Киселев, Г. И. Кирий // Вестн. оториноларингологии. – 2010. – № 4. – С. 35–37.
7. Пальчун, В. Т. Морфологическое радиоавтографическое исследование небных миндалин при хроническом тонзиллите у здорового человека / В. Т. Пальчун, М. А. Господарь // Вестн. оториноларингологии. – 2006. – № 2. – С. 4–7.
8. Ковалева, А. М. Оценка общего и местного иммунитета у детей при поражении лимфаденоидного кольца глотки / А. М. Ковалева, А. В. Полевшиков // Вестн. оториноларингологии. – 1999. – № 4. – С. 15–17.
9. Амирова, П. Ю. Изучение взаимосвязи между иммуногистохимическими показателями аденоидных вегетаций и клиническим состоянием часто болеющих детей / П. Ю. Амирова, Ю. А. Джамалудинов // Вестн. оториноларингологии. – 2007. – № 1. – С. 22–25

## **ЭФФЕКТ ВЕРИГО – БОРА**

**А. А. Кондратович, А. Н. Булыгин**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра нормальной физиологии

Энергию из ассимилированных веществ организм получает в основном с помощью окислительного фосфорилирования. Кислород, который служит акцептором протонов и электронов транспортируется к тканям молекулами гемоглобина в эритроцитах. При насыщении гемоглобина кислородом в легких образуется оксигемоглобин. В капиллярах большого круга происходит его диссоциация. Главным фактором, влияющим на процесс диссоциации оксигемоглобина, является парциальное напряжение кислорода. Но есть и ряд вспомогательных факто-



ров, в том числе парциальное напряжение углекислого газа и рН крови. Их влияние на скорость диссоциации молекулы оксигемоглобина выражается в так называемом эффекте Вериго – Бора. Вместе с тем в иностранной и отечественной научной и учебной литературе это влияние чаще обозначается как «эффект Бора»[1–5]. Свое название этот эффект получил по имени датского физиолога Христиана Бора, который описал в 1904 году влияние рН среды на способность гемоглобина отдавать и присоединять кислород. В то же время известно, что за 12 лет до работ Х. Бора, заведующий кафедрой физиологии Пермского университета Бронислав Фортунатович Вериго – ученик И.М. Сеченова, обнаружил и описал зависимость степени сродства кислорода к гемоглобину от парциального напряжения углекислого газа. Однако долгое время имя Б.Ф. Вериго умалчивалось при упоминании описываемого явления и не получало заслуженного признания. Вместе с тем открытие этих двух физиологов очень тесно связаны между собой. Это видно из анализа биохимических процессов, происходящих при газообмене. При нормальном функционировании организма в тканях образуются конечные продукты метаболизма, такие  $H_2O$  и  $CO_2$ , то есть начинает расти парциальное напряжение углекислого газа. Углекислота транспортируется в эритроциты. Там в результате карбоангидразной реакции из этих метаболитов образуется угольная кислота, которая является слабой и сразу распадается на протоны водорода и гидрокарбонат анионы. Образовавшиеся протоны водорода обуславливают более низкую рН в тканях по сравнению с легкими, а, как известно, при повышении кислотности сродство к кислороду уменьшается. Это связано с тем, что протоны водорода присоединяются к специфическим участкам молекулы гемоглобина и в результате локального изменения аминокислотного окружения этих участков изменяется конформация всей молекулы в целом – сродство к гемоглобину уменьшается. В капиллярах легких, где парциальное напряжение достаточно высоко, происходит оксигенация гемоглобина и удаление протонов водорода. Карбоангидразная реакция смещается влево, и образующийся углекислый газ легко удаляется [1]. Физиологический смысл данного эффекта заключается в том, что молекула гемоглобина, реагируя на информацию из окружающей среды, облегчает диффузию газов и тем самым делает процесс газообмена более совершенным. В науке достаточно часто бывает, что один и тот же факт, одно и то же явление открывается разными учеными независимо друг от друга, а приоритет открытия приписывают только одному из них. Так и в нашем случае Б. Ф. Вериго и Х. Бор, по сути дела, опи-

сали одно и то же явление, так как в результате повышения парциального напряжения углекислоты в ходе метаболизма всегда происходит повышение кислотности среды. Вместе с тем в научной и учебной литературе чаще стал появляться термин «эффект Вериго – Бора»[2, 4, 6], и это совершенно справедливо по отношению к нашему отечественному физиологу Брониславу Фортунатовичу Вериго.

#### Литература

1. Биохимия : учебник / под ред. Е. С. Северина. – 5-е изд., испр. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 768 с.
2. Нормальная физиология : учебник / под ред. В. М. Смирнова. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Академия, 2010. – 480 с.
3. Слободин, В. Б. Избранные главы биологической химии. Часть III : учеб. пособие / В. Б. Слободин. – Иваново : ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России, 2015. – 188 с.
4. Большой англо-русский и русско-английский медицинский словарь / под ред. И. Ю. Марковиной. – 3-е изд. – М. : Живой язык, 2016. – 512 с.
5. Физиология человека : учебник : пер. с англ. в 2 т. Т. 2. / под ред. Р. Шмидта и Г. Тевса. – М. : Мир, 2005. — 198 с.
6. Филимонов В. И. Руководство по общей и клинической физиологии / В. И. Филимонов. – М. : Мед. информ. аг-во, 2002. – 958 с.

## ИММУНОДЕФИЦИТНЫЕ СОСТОЯНИЯ

**А. П. Коробов, Н. Е. Журавлева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии  
и иммунологии

Иммунодефициты – иммунодефицитные состояния (ИДС) – типовые формы патологии системы иммунобиологического надзора, характеризующиеся снижением эффективности или неспособностью иммунной системы организма к осуществлению реакций деструкции и элиминации чужеродного антигена. Иммунодефицитные состояния делятся на 2 группы: первичные (врожденные) и вторичные (приобретенные). ИДС дифференцируются по преобладающему типу поражений: с преимущественным поражением клеточного звена; с преимущественным поражением гуморального звена; комбинированные иммунодефи-

циты; иммунодефициты, связанные с другими дефектами иммунной системы. Первичные ИДС (ПИДС). Причинные факторы - генные и хромосомные дефекты. Выделяют следующие наиболее часто встречающиеся формы ПИДС. 1. Т-клеточный иммунодефицит (синдром Ди Джорджи). Основа патологии - генетический дефект, приводящий к нарушению развития тимуса (тимус не заселяется лимфоидными предшественниками и в нем не происходит развития Т-лимфоцитов). Для синдрома Ди Джорджи характерны рецидивирующие синуситы, отиты, легочные инфекции, аутоиммунные проявления (цитопении, ревматоидный артрит) и опухоли (лимфомы). 2. В-клеточный иммунодефицит (агаммаглобулинемия Брутона), при котором дефектный ген блокирует активность гена тирозинкиназы, участвующей в созревании В-лимфоцитов. Критерии болезни Брутона: снижение концентрации сывороточного IgG менее 2 г/л; отсутствие в периферической крови IgA, IgM и циркулирующих В-лимфоцитов. Клиника болезни: повторные бактериальные инфекции респираторного тракта (бронхиты, пневмонии), желудочно-кишечного тракта (энтероколиты) с высокой восприимчивостью к инфицированности энтеровирусами, которые могут вызывать тяжелые энцефалиты. 3. Комбинированный иммунодефицит (синдром Вискотта – Олдрича). В патогенезе заболевания имеет место дефект экспрессии мембранных гликопротеинов на мембранах иммунных клеток, аномально функционирует цитоскелет, что ухудшает подвижность клеток, их взаимодействия и ведет к снижению эффективности иммунных процессов. В лабораторных показателях отмечаются лимфопения, снижение функциональной активности Т-клеток, нарушение продукции антител. Эти нарушения сочетаются с тромбоцитопенией и экземой. Характерен геморрагический синдром в виде мелены, носовых кровотечений, кожной геморрагической сыпи; типичны аутоиммунные заболевания. 4. Дефекты системы фагоцитоза (хроническая гранулематозная болезнь). Генетические дефекты вызывают дисфункцию фермента НАДФ-оксидазы, что ведет к нарушению образования кислородных радикалов в нейтрофилах и ингибирование внутриклеточного киллинга. Характерны инфекции, вызванные каталаза-продуцирующими микроорганизмами (стафилококки, кишечная палочка, сальмонелла), с поражением легких, кожи, лимфатических узлов, печени и с формированием воспалительных гранулем и абсцессов. 5. Дефект системы комплемента (наследственный ангионевротический отек). Характеризуется сниженной активностью C1 ингибитора системы комплемента. При его отсутствии происходит избыточная продукция брадикинина, который

вызывает отеки конечностей, брюшной полости, лица и гортани. Отеки могут возникать самопроизвольно или провоцироваться стрессом, минимальной травмой, инфекцией. Терапия антигистаминными препаратами и глюкокортикоидами при этом состоянии не эффективна. Вторичные иммунодефицитные состояния (ВИДС). Причины: тяжелые инфекции (например, ВИЧ-инфекция), недостаток белка, опухоли системы крови, иммуносупрессивная химиотерапии, воздействие радиации.

Наибольшее практическое значение имеют следующие заболевания:

1. Болезнь, вызванная вирусами HIV1/HIV2. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) – конечная стадия развития ВИЧ-инфекции. Патогенез. Гликопротеин Gp-120 ВИЧ взаимодействует с CD-4 антигеном Т-лимфоцитов, моноцитов и макрофагов. Блокада этих антигенов нарушает взаимодействие лимфоцитов с антигенпрезентирующими клетками (АПК). При этом иммунная система утрачивает способность распознавать антигены и реагировать на них. Репликация ВИЧ в лимфоцитах приводит к цитопатическому эффекту. Кроме того, в зараженных клетках экспрессируются антигены, против которых запускается иммунный ответ против подобных иммунокомпетентных клеток (разрушение зрелых лимфоцитов). Гибнут и клетки-предшественники в костном мозге и тимусе (отсутствие регенерации). Дефект В-звена обусловлен дефицитом Т-хелперов. Бессимптомная стадия ВИЧ-инфекции может длиться до 10–15 лет. Фатальное течение СПИДа обусловлено присоединением оппортунистических инфекций, или опухолей (лимфомы, инвазивная саркома Капоши), принимающих крайне агрессивное течение на фоне тотального иммунодефицита.
2. Вирусы, вызывающие ВИДС. Вирус Эпштейна – Барр (EBV) вызывает поликлональную активацию В-лимфоцитов. Реплицируется в В-лимфоцитах, кодируемый им белок обладает цитокин-супрессирующим эффектом (ингибирование эффекторных механизмов клеточного иммунитета). Вирусы гриппа, кори, гепатита В индуцируют продукцию и секрецию собственного ИЛ-10, который обладает иммуносупрессирующими свойствами. Дальнейшее развитие ИДС – как при EBV-инфекции.
3. Опухоли системы крови. Механизм ИДС обусловлен тем, что опухолевые клетки (лимфоциты) не способны полноценно участвовать в иммунном ответе на чужеродные антигены из-за незрелости.
4. Иммуносупрессивная химиотерапия. Противоопухолевые препараты блокируют ферменты, участвующие в синтезе тимидиловых нуклео-

тидов, необходимых для построения ДНК. В результате этого нарушается деление не только опухолевых клеток, но и молодых клеток крови, что приводит к лейкопении, а затем – к ИДС.

5. Воздействие радиации. Механизм – индуцирование мутаций ДНК в активно делящихся молодых клетках крови, что приводит к угнетению всех ростков кроветворения.

#### Литература

1. Аллергология и иммунология : нац. рук-во / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 656 с.
2. Доказательная аллергология-иммунология. – М. : Практ. медицина, 2010. – 528 с.
3. Полетаев, А. Б. Иммунофизиология и иммунопатология / А. Б. Полетаев. – М.: Мед. информ. аг-во, 2008. – 654 с.
4. Ковальчук, Л. В. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии / Л. В. Ковальчук, Л. В. Ганковская, Р. Я. Мешкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 640 с.

## ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ АУСКУЛЬТАЦИИ В ИНФЕКТОЛОГИИ

**А. П. Коробов, Н. Е. Журавлева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии  
и иммунологии

Для ранней диагностики инфекционных болезней среди физикальных методов обследования широко применяются аускультативные методы. Аускультация – метод исследования внутренних органов, основанный на выслушивании звуковых явлений, связанных с их деятельностью. Объектами аускультации являются органы, которые совершают механические движения, связанные с их функционированием: лёгкие, сердце, сосуды и кишечник. Кроме того, следует учитывать возможные помехи, исходящие от мышц, суставов, трения фонендоскопа о кожу пациента. Изменения аускультативной картины, в частности появление добавочных звуков, могут иметь ключевое значение в диагностике заболевания. Важно знать варианты нормы. Аускультацию применяют после расспроса и осмотра больного, а также пальпации и перкуссии, которые дают значительную информацию для диагностики и

определённые предположения о локализации, морфофункциональной сущности, тяжести течения и стадии болезни. Необходимо, чтобы аускультация проводилась целенаправленно с учётом данных анамнеза, осмотра и перкуссии. Аускультация легких. Источниками звуков в структуре органов дыхания могут быть голосовая щель, трахея, бронхи при прохождении воздуха через них, а также альвеолы при их расправлении от попадающего воздуха. Такие звуковые явления получили название дыхательных шумов. Их подразделяют на основные и дополнительные. Основные дыхательные шумы. Везикулярное дыхание в норме определяется практически над всеми участками грудной клетки, возникает в момент вхождения воздуха в альвеолы и быстрого их расправления, что создает колебательные движения их стенок. Выслушивание везикулярного дыхания говорит о том, что определенный участок легкого «дышит», т. е. вентилирующие его бронхи проходимы, и воздух в этот участок попадает. Над гортанью и трахеей выслушивается ларинго-трахеальное дыхание. Этот дыхательный шум возникает в результате вибрации голосовых связок при прохождении воздуха через голосовую щель. Если бронхиальное дыхание выслушивается в других участках, то имеются условия лучшего проведения грубых дыхательных шумов. Эти условия возникают при уплотнении лёгочной ткани и сохранении воздушной проходимости вентилирующих бронхов (при пневмонии, тромбоэмболическом инфаркте легкого, опорожняющемся абсцессе). Побочные дыхательные шумы. Хрипы свидетельствуют о сужении просвета бронхов различного генеза (густым экссудатом, отеком или спазмом) – сухие хрипы – или лопанием пузырьков влажного экссудата – влажные хрипы. Встречаются при бронхитах, бронхиальной астме, аспирации инородными телами и др. Крепитация возникает при наличии в альвеолах небольшого количества воспалительного экссудата. Появление крепитации – важный диагностический признак начальной и конечной стадии пневмонии, когда альвеолы частично свободны, воздух может входить в них и на высоте вдоха вызывать их разлипание. Шум трения плевры говорит о неровности листков плевры вследствие их воспалительных изменений при сухом плеврите (нити фибрина), почечной недостаточности (продукты азотистого обмена). Дополнительные методики, помогающие дифференцировать патологический процесс, например бронхофония – проведение шепотной речи. Отчетливо различимые слова воспринимаются врачом над уплотненным участком легкого с сохраненной проходимостью бронха (пневмония, дренированная бронхом полость). Ослабление бронхофонии воз-

никает при симптоме преграды (эмфизема, ателектаз, гидроторакс, пневмоторакс). Холостое дыхание (при исключении внешнего дыхания) и способ надавливания стетоскопом на грудную клетку используются для выявления шума трения плевры. Повторная аускультация после покашливания помогает отличить хрипы от других шумов. Форсированное дыхание используется для выявления скрытой бронхообструкции. Аускультация сердца часто используется с целью раннего выявления кардитов, например при дифтерии. Выслушивание сердечной деятельности пациента с помощью фонендоскопа активно используется для первоначальной диагностики как на догоспитальном этапе при острых состояниях в инфектологии, так и в стационарах и поликлиниках. Возникновение тонов, а также других звуков в сердце связано с колебаниями клапанов сердца. Определение ритмичности – при выявлении аритмий: удлинение отдельных диастолических пауз характерно для экстрасистолии, беспорядочное чередование диастолических пауз разной продолжительности встречается при мерцательной аритмии. Громкость тонов зависит от скорости закрытия клапанов, амплитуды их колебаний. При аускультации сердца проводится оценка состояния клапанов, сократительной способности миокарда, разности давления между камерами сердца и крупными артериями: усиление I тона на верхушке может быть при тахикардии, гипертиреозе; при митральном стенозе уменьшается диастолическое наполнение ЛЖ и увеличивается амплитуда колебаний створок митрального клапана, что приводит к усилению I тона в 1-й точке; ослабление I тона на верхушке – при слабой сократительной способности миокарда, его гипертрофии, при повышении диастолического наполнения ЛЖ и др.; акценты II тона говорят о высоком давлении в крупных сосудах при артериальной гипертензии (акцент над аортой) или при легочной гипертензии, являющейся следствием митрального порока; ослабление II тона встречается при недостаточности клапанов аорты и легочной артерии, при низком диастолическом давлении в большом или малом круге кровообращения; ослабление обоих тонов – при диффузном поражении миокарда (ИБС, миокардиты); тон открытия митрального клапана в сочетании с «хлопающим» I тоном, наличием IV тона и акцентом II тона над легочным стволom является патогномичным для митрального стеноза. Сердечные шумы возникают при турбулентном течении крови через суженные отверстия во время систолы или диастолы. Диастолические шумы чаще встречаются при стенозе митрального (сочетается с «ритмом перепела») и недостаточности аортального клапанов (выслушивается в 5-й

точке на ранней стадии формирования порока мягкий, дующий шум, лучше выявляющийся в положении стоя с наклоном вперед). Систолические шумы возникают при недостаточности атриовентрикулярных клапанов или стенозе устьев аорты и легочного ствола. Данные шумы громкие, продолжительные, относительно стабильны, имеют грубый тембр. Шум трения перикарда относится к экстракардиальным шумам. Он встречается чаще всего при фибринозном перикардите и является единственным его объективным признаком. На воспаленных листках серозной оболочки откладываются нити фибрина, обуславливающие возникновение шума. Аускультация артерий. Выслушивают артерии среднего калибра (сонной, подключичной, почечной). Стетоскоп следует приставлять без всякого давления, чтобы не вызвать стенотического шума в результате искусственного сужения сосудов. Сужение сонных артерий может привести к дисциркуляторной энцефалопатии (жалобы на головную боль, несистемное головокружение, шум в голове, ухудшение памяти, снижение умственной работоспособности). Сужение почечных артерий (например, при их атеросклерозе) является причиной симптоматической (почечной) артериальной гипертензии. В данном случае выслушиваются систолические шумы на передней брюшной стенке чуть выше пупка слева и справа от него. Аускультация живота. Этот физикальный метод способен дать важную информацию при постановке диагноза кишечной непроходимости при иерсиниозе, перфорации кишечника при брюшном тифе, при кишечных инфекциях (выше места сужения кишки перистальтические шумы более частые и звонкие), острого живота (полное отсутствие перистальтических шумов – «немой живот»).

#### Литература

1. Врачебные методы диагностики : учеб. пособие / В. Г. Кукес, В. Ф. Маринин, И. А. Реуцкий, С. И. Сивков. – М., 2006. – 720 с.
2. Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. – М., 2012. – 848 с.
3. Адзериho, И. Э. Аускультация в практике врача: возможности и перспективы метода / И. Э. Адзериho, И. Л. Лутик, М. И. Казакова // Медицинские новости. – 2014. – № 6. – С. 38–42.
4. Корбут, Н. Н. Перспективные направления исследования звуков дыхания в пульмонологии / Н. Н. Корбут, Ю. И. Лыховский // Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини. – 2014. – Т. 2. – С. 87–95.



# **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОСОБОВ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ, ПОЛУЧАВШИХ ИММУНОТЕРАПИЮ ИПИЛИМУМАБОМ**

**А. А. Тагирова, Е. М. Анохина, В. Н. Клименко, А. В. Новик**

ФГБУ НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова

ГБОУ ВПО «Первый Санкт-Петербургский государственный  
медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»

Минздрава России

Кафедра онкологии

С развитием иммунотерапии как перспективного направления лечения злокачественных опухолей появилась необходимость в оптимизации методов оценки её эффективности.

Цель – сравнить способы оценки эффективности лечения по различным системам у больных диссеминированной меланомой кожи, получавших терапию ипилимумабом в клинических исследованиях.

Проведен поиск исследований, использовавших критерии оценки эффективности лечения RECIST, mWHO и irRC у больных диссеминированной меланомой кожи, получавших терапию ипилимумабом, в базах данных PubMed, eLibrary.ru, Cochrane до 12.10. 2015 года.

Выявлены 2 исследования, соответствующие критериям отбора. В рамках первого исследования проведена оценка эффективности лечения по критериям mWHO и RECIST. Время без прогрессирования в течение 6 месяцев составило 81% (95% ДИ = 69,89–90,03) и 70% (95% ДИ = 58,1–81,9) соответственно, что не выявило статистических различий. По данным второго исследования, критерии оценки частичного ответа, стабилизации и прогрессирования процесса существенно отличаются и предусматривают не только уменьшение старых очагов, но и возможность появления новых, которые впоследствии могут исчезнуть, что позволило из 43 пациентов с выявленным прогрессированием процесса по результатам оценки по критериям RECIST выявить 12 пациентов, у которых при оценке по критериям irRC прогрессирование не подтвердилось.

Итак, учитывая противоречивость полученных данных, необходимо дальнейшее изучение методов оценки эффективности иммунотерапии.

# **АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ МЕТОДИК ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БЕГУНОВ НА СРЕДНИЕ И ДЛИННЫЕ ДИСТАНЦИИ**

**Д. В. Лёзов, М. А. Правдов**

Шуйский филиал

федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего профессионального образования  
«Ивановский государственный университет»

Кафедра теории и методики физической культуры и спорта

Актуальность исследования определяется необходимостью систематизации современных методик по определению функционального состояния бегунов на средние и длинные дистанции. Сегодня уровень результатов, показываемый на мировой спортивной арене, в беге на средние и длинные дистанции, находится на высоком уровне. Что в свою очередь предъявляет колоссальные требования к функциональным и гомеостатическим системам организма спортсмена. Поэтому для предотвращения срыва адаптации и сохранения здоровья, необходим постоянный и оперативный мониторинг наиболее важных составляющих этих систем, в ходе тренировочного процесса.

Целью исследования является обзор современных и наиболее информативных методов оценки функционального состояния для оперативного контроля состояния здоровья и предотвращения срыва адаптации у бегунов на средние и длинные дистанции.

Широко известно, что тренировки в циклических видах спорта вызывают отчетливые изменения многих физиологических показателей [2]. Наиболее выраженные происходят в сердечно-сосудистой системе (ССС). Состояние ССС играет важную роль в адаптации, особенно к физическим и психоэмоциональным нагрузкам. Тренерам необходимо хорошо знать её структурно-функциональные особенности и уделять внимание своевременному и систематическому контролю в целях предупреждения и профилактики нарушений функционального состояния спортсменов. Сегодня существует целая система оценки деятельности ССС: определение частоты сердечных сокращений, систолического и диастолического давления, запись электрической активности сердца (ЭКГ), ультразвуковое исследование сердца, а также регистрация показателей variability ритма сердца [3].

Наиболее распространенным и широко применяемым методом оценки функционального состояния бегунов на средние и длинные дистанции является определение частоты сердечных сокращений (ЧСС).

При большом разнообразии методов исследования сердечной деятельности, ЧСС легко определяется при помощи пальпации, которая отличается скоростью и простотой, так как не требуется длительной специальной подготовки перед процедурой. Однако этот метод применим в том случае, когда спортсмен находится в покое. Для того чтобы отследить ЧСС в ходе тренировочного процесса, например бега, созданы мониторы сердечного ритма. Монитор сердечного ритма (пульсометр) — устройство персонального мониторинга частоты сокращений сердца в реальном времени или записи его для последующего исследования. На сегодняшний день существует множество различных фирм по производству пульсометров таких как Polar (Финляндия), Garmin (США), Sigma (Германия), Veurer (Германия), Suunto (Финляндия). Среди легкоатлетов наиболее популярны Polar (Финляндия) и Garmin (США). Спектр возможностей данных пульсометром находится в большом диапазоне, в зависимости от модели и стоимости пульсометра. Профессиональные модели мониторов сердечного ритма позволяют не только отслеживать частоту сердечных сокращений во время тренировки, но и создавать собственные спортивные профили, регистрировать скорость, маршрут и расстояние благодаря встроенной системе GPS, следить за частотой шага при беге, чтобы улучшить его эффективность. Однако даже при такой большой информационной составляющей пульсометры не могут отразить долговременные дизадаптационные процессы, которые могут происходить в организме бегунов, под воздействием тренировочной нагрузки. Для более глубокого изучения работы ССС существует методика снятия электрокардиограммы. Запись биотоков сердца — электрокардиограмма — более объективно отражает функциональное состояние спортсмена. ЭКГ позволяет определить характер сердечного ритма, дать оценку таким свойствам сердечной мышцы, как возбудимость, и, что особенно важно, характеризует кровоснабжение и кислородообеспечение миокарда. Это делает незаменимым данный метод при обследовании бегунов и решении вопроса о целесообразности беговых тренировок и характере тренировочной нагрузки (дозированная ходьба, бег — ходьба или непрерывный бег) [4]. Таким образом, электрокардиографический метод позволяет оперативно контролировать текущее функциональное состояние организма. Однако на сегодняшний день, согласно современным данным, наиболее прогрессивным направлением в оценке функционально состояния спортсменов в циклических видах спорта, является определение вариабельности сердечного ритма (BPC). Именно данные BPC служат универсальным маркером, отражающим срыв адаптации спортсмена [1]. Они отражают не только физические возможности бегунов на средние и длинные дистанции, но

и позволяют предсказать примерный результат их выступления на соревнованиях. И хотя первые упоминания об этом методе относятся к первой половине 60-х годов прошлого тысячелетия, он и сегодня остается востребованным, находя своё широкое применение в спортивной медицине. В развитие ВРС внесен вклад многими учеными мира, в нашей стране у истоков развития этого направления стоял Р. М. Баевский, сегодня его дело продолжают В. М. Михайлов, Е. А. Гаврилова, А. П. Гаврилушкин, И. В. Мухина и др. ВРС – это неинвазивная технология, позволяющая в реальном масштабе времени оценивать состояние регуляторных систем организма человека с решением многих прогностических, диагностических и лечебных задач. В основе оценки ВРС лежит расшифровка ритмограммы сердца, то есть анализ автоматизма синусового узла, отражающего состояние регуляторных систем организма и степень их уравновешенности с внутренней и внешней средой. Существует два наиболее распространенных метода оценки ритмограммы, это временной и частотный. Причем каждый из представленных методов в большей или меньшей степени информативен для спортсмена и тренера. Так, с позиции метода временной области, рассматриваются интервалы R-R между последовательными комплексами QRS, а в основе частотного метода лежит использование спектрального анализа, что предоставляет возможность количественно оценить всевозможные частотные составляющие колебаний ритма сердца. К сожалению, в случаях нестационарных переходных процессов, данные методы не смогут дать точную характеристику протекания функциональных процессов в организме спортсменов. Это обусловлено влиянием нейрогуморальных механизмов высших вегетативных центров, определяющих нелинейный характер изменений ритма сердца, для описания которого требуется использование специального нелинейного метода. Данный метод анализа кардиоритма может предоставить важную информацию для физиологической интерпретации вариабельности ритма сердца, которая может служить критерием уровня регуляции работы сердца, а тем самым дать оценку функционального состояния человека. В данный момент вопросом оценки функционального состояния человека на основе определения вариабельности ритма сердца активно занимаются многие учёные, что дает надежду в скором будущем получать необходимую информацию для диагностической интерпретации вариабельности ритма сердца, которая может служить критерием уровня регуляции работы сердца, адаптационных возможностей организма, а также возможностью прогнозирования и оценки риска внезапной смерти, что делает данный метод актуальным и перспективным в сфере спортивной медицины.

Нами рассмотрены и проанализированы основные современные методики оценки функционального состояния бегунов на средние и длинные дистанции. Сегодня создан широкий спектр средств оценки, состояния регуляторных механизмов у спортсменов, позволяющий предотвратить явление перетренированности и срыва адаптации. Использование всех методов в совокупности позволит с наибольшей точностью прогнозировать и корректировать результаты тренировочного процесса, что в итоге повысит конкурентоспособность бегунов на средние и длинные дистанции на высшем международном уровне.

#### Литература

1. Гаврилова, Е. А. Спорт, стресс, вариабельность : монография / Е. А. Гаврилова. – М. : Спорт, 2015. – 168 с.
2. Дубровский, В. И. Спортивная физиология : учебник для сред. и высш. учеб. заведений по физкультуре / В. И. Дубровский. – М. : ВЛАДОС, 2005. – 462 с.
3. Лёзов, Д. В. Анализ современных методов оценки вариабельности сердечного ритма у бегунов на средние и длинные дистанции / Д. В. Лёзов, М. А. Правдов, Н. Е. Хромцов, В. В. Данилов // Евразийское научное объединение. – 2016. – № 1 (13). – С. 130-132.
4. СпортRU [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.cnopm.ru/athletics/training/1984/november/electrocardiographic\\_studies\\_in\\_runners](http://www.cnopm.ru/athletics/training/1984/november/electrocardiographic_studies_in_runners) – дата обращения 3.03.2016.

## **АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ В ПОДГОТОВКЕ СПОРТСМЕНОВ-ПАУРЛИФТЕРОВ С ПОРАЖЕНИЕМ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**

**Р. С. Смирнов, М. А. Правдов**

Шуйский филиал

федерального государственного бюджетного образовательного  
учреждения высшего профессионального образования

«Ивановский государственный университет»

Кафедра теории и методики физической культуры и спорта

В настоящее время спортсменам-инвалидам в силовых видах спорта уделяется особое внимание. Так, пауэрлифтинг введен в программу XV летних Паралимпийских игр 2016 года в Рио-де-Жанейро. Данный вид спорта является одним из наиболее популярных среди инвалидов-опорников в нашей стране. Однако результаты наших спортсменов оставляют желать лучшего. Например, на летних олимпийских играх в Лондоне в 2012 году по пауэрлифтингу Россия заняла лишь

8 место в общем зачете. Анализ исследований, посвященных разным аспектам подготовки пауэрлифтеров и инвалидов-пауэрлифтеров, особенностям построения их тренировочного процесса, показывают, что в период 2006–2015 гг. защищено и представлено к защите 3 диссертационные работы. При этом внимание ученых в основном направлено на изучение методов подготовки спортсменов в юношеском возрасте. В частности, в исследованиях Л. Ю. Чижик [5] показано, что физиологическими признаками адаптационных процессов при занятиях пауэрлифтингом являются: кинестетическая чувствительность, восприятие пространства. Изменения показателей функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы спортсменов-инвалидов имеют прямую зависимость с совершенствованием спортивного мастерства при условии, если этот процесс не выходит за пределы адаптационных резервов организма. Установлено, что при анализе базовых гемодинамических показателей следует учитывать, наряду со спортивной квалификацией, характер и выраженность поражений опорно-двигательного аппарата, функциональные возможности внешнего дыхания и, обуславливающие их физиологические механизмы. У инвалидов-пуэрлифтеров эти показатели совершенствуются в зависимости от процесса адаптации к специфической физической нагрузке, а также от уровня спортивной квалификации. Параметры функциональной мощности, экономизации, гипоксической устойчивости, бронхиальной проходимости можно рассматривать как характерный признак, определяющий степень спортивного мастерства. В разных исследованиях показано, что достижение высоких спортивных результатов в пауэрлифтинге невозможно без интенсивного роста физической силы спортсменов, которая достигается сложной системой тренировок [1, 7]. Постоянный рост физических и психоэмоциональных нагрузок в современном спорте высоких достижений превратил пауэрлифтинг в экстремальный вид человеческой деятельности. Отмечается, что в пауэрлифтинге особенно важным является этап начальной подготовки, т.к. именно в этот период происходит быстрое развитие силовых способностей, становление спортивного мастерства, интенсивное протекание процессов адаптации к специфическим условиям занятий силовым троеборьем.

К. А. Хорунжий изучал эффективность силовых упражнений на этапе начальной подготовки спортсменов 14–17 лет в силовом троеборье [3]. Доказано, что в случае комплексного использования работы статического и динамического характера уровень их подготовленности значительно повышается. При этом высокую эффективность имеют упражнения, выполняемые на тренажерах, позволяющие избирательно

воздействовать на отдельные мышечные группы. Применение силовых упражнений на тренажёрах, основанных на сочетании работы динамического и статического характера, адекватно возрастным особенностям юношей создаёт благоприятные предпосылки для их всестороннего развития. Д. Д. Дальский доказал, что коррекция тренировочной нагрузки на основе индекса функционального состояния спортсмена обеспечивает, с одной стороны, рост спортивных результатов, а с другой – минимизирует негативные последствия воздействия на организм субмаксимальных и максимальных нагрузок [1]. Автором был предложен индекс функционального состояния спортсмена, рассчитываемый на основе совокупности показателей ортостатической, клиностатической, праксимальной (проба на определение быстроты и точности движения) проб и пробы Ашнера, а также систолического артериального давления, что позволяет тренеру оперативно реагировать на отклонения в функциональном состоянии атлета, эффективно корректировать тренировочные нагрузки.

Таким образом, анализ современных исследований показал, что проблема подготовки спортсменов-пауэрлифтеров с поражением опорно-двигательного аппарата изучена недостаточно. В частности, не затронуты вопросы, связанные с влиянием занятий пауэрлифтингом на сердечно-сосудистую и дыхательную системы организма спортсменов-инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата, а также на состояние процессов восприятия пространства, особенности проприоцептивной чувствительности, характер сенсорных реакций. В связи с этим решение проблем подготовки спортсменов-пауэрлифтеров является актуальным направлением научного поиска.

#### Литература

1. Коррекция тренировочной нагрузки в пауэрлифтинге на основе методов оперативного контроля / Д. Д. Дальский, И. А. Афанасьева, С. В. Матвеев, Э. В. Науменко // Материалы итоговой научно-практической конференции профессорско-преподавательского состава Национального государственного университета физической культуры, спорта и здоровья им. П. Ф. Лесгафта. – СПб., 2013. – С. 120.
2. Жеков, И. П. Биомеханика тяжелоатлетических упражнений / И. П. Жеков. – М. : Физкультура и спорт, 1976. – 192 с.
3. Хорунжий, К. А. Эффективность методики начальной подготовки в пауэрлифтинге на основе сочетания разных режимов упражнения / К. А. Хорунжий // Теория и практика физической культуры. – 2014. – № 10. – С. 58.

4. Цедов, Р. А. Анализ траектории центра тяжести штанги в жиме лежа в пауэрлифтинге / Р. А. Цедов, В. А. Долгов, А. И. Мацко // Труды научно-исследовательского института проблем физической культуры и спорта КубГАФК. – Краснодар, 1999.
5. Чижик, Л. Ю. Физиологические особенности кардиореспираторной и сенсорных систем организма спортсменов-инвалидов, занимающихся пауэрлифтингом / Л. Ю. Чижик // Физическая культура, спорт – наука и практика. – Краснодар, 2015. – С. 55–58.
6. Шантаренко, С. Г. Пауэрлифтинг. Технические правила / С. Г. Шантаренко. – Омск, 2008. – 64 с.
7. Шейко, Б. И. Пауэрлифтинг : учеб. пособие / Б. И. Шейко. – М. : ЕАМ Спорт Сервис, 2005. – 544 с.

## **ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ВЫНОСЛИВОСТИ У УМСТВЕННО ОТСТАЛЫХ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

**В. Н. Пташкина, А. П. Ярошинская**

ФГБОУ ВО «Астраханский государственный университет»  
Кафедра «Спортивные игры и адаптивная физическая культура»

Умственная отсталость – это состояние задержанного или неполного развития психики, которое в первую очередь характеризуется нарушением способностей, проявляющихся в период созревания и обеспечивающих общий уровень интеллектуальности, то есть когнитивных, речевых, моторных и социальных способностей. Умственная отсталость может развиваться с любым другим психическим или соматическим расстройством или возникать без него. Олигофреническое слабоумие отличается от слабоумия вследствие приобретенных в зрелом или пожилом возрасте органических заболеваний головного мозга. При последних происходит распад уже имевшихся психических свойств, а при олигофрении эти свойства не развиваются. В настоящее время в МКБ-10 вместо термина «олигофрения» употребляется понятие «умственной отсталости». По степени выраженности выделяют легкую умственную отсталость, умеренную умственную отсталость, тяжелую умственную отсталость и глубокую умственную отсталость. В легкую умственную отсталость включаются дебильность, легкая олигофрения, легкая умственная субнормальность и малоумие. Для каждой категории умственной отсталости определены достаточно четкие диагностические критерии, включающие в себя и показатели интеллектуального коэффициен-



та: для легкой умственной отсталости он равен 50–69, для умеренной умственной отсталости –35–49, для тяжелой умственной отсталости – 20–34 и для глубокой умственной отсталости – ниже 20. Умственная отсталость (олигофрения) является группой заболеваний различной этиологии, общим и типичным для которых является психическое недоразвитие. В первую очередь это проявляется в интеллектуальной недостаточности и характеризуется синдромом относительно стабильного, непрогрессирующего слабоумия. Однако интеллектуальная недостаточность не исчерпывает всей картины олигофрении. У олигофренов отмечается недоразвитие и других свойств – эмоциональности, моторики, восприятия, внимания. Так же как следствие имеют место недостатки физического развития.

Выносливость детей школьного возраста, обучающихся в школе VIII вида, изучена, к сожалению, слабее всего, хотя потребность в знаниях о возрастном развитии выносливости очень велика. Поскольку у выносливого школьника отмечается и большая работоспособность, то известно, что более выносливые учащиеся могут выполнить более значительную умственную и физическую работу. Естественно, это положение может относиться и к учащимся массовой школы, однако для детей со сниженным интеллектом такое двигательное качество имеет определяющее значение не только в учебно-воспитательном процессе, но и в последующей трудовой деятельности. Так, Р. А. Белов провел сравнительный анализ показателей выносливости у детей массовой и вспомогательной школ и указал на значительное отставание умственно отсталых детей от нормы. Причину этого отставания автор видит в снижении моторной функции учеников. Выносливость – физическое качество, которое показывает уровень работоспособности человека, т.е. противостояние физическому утомлению в процессе мышечной деятельности. Выносливость представлена в двух формах: 1. Скорость снижения работоспособности при наступлении физической усталости, утомлении; 2. Продолжительность работы на выбранном уровне выполнения задания до появления первых признаков утомления. Так же различают специальную и общую выносливость: 1. Общая выносливость – функциональные возможности организма, характеризующие продолжительное выполнение упражнения с высокой эффективностью работы в различных видах профессиональной и спортивной деятельности. 2. Специальная выносливость – способность длительно переносить нагрузки без видимого утомления, характерных данному виду спорта, деятельности. Специальная выносливость бывает нескольких видов –

силовая, сложнокоординированная, скоросто-силовая, статическая выносливость и т. д. У умственно отсталых детей нарушены факторы, которые прямо или косвенно влияют на развитие выносливости. Это такие факторы как: биоэнергетические, функциональная и биохимическая экономизация, функциональная устойчивость, личностно-психическое состояние и т. д. На занятиях физической культурой и на секциях не стоит большее внимание уделять специальной выносливости (скоростной, координационной и статической). На первый план выходит общая выносливость, так как дети с умственной отсталостью быстро утомляемы. Наиболее широко для развития общей выносливости используются циклические упражнения в период времени 15–20 минут. На тренировке с особенными детьми время сокращается до 5–10 минут, и есть вероятность того, что занимающиеся с интеллектуальной недостаточностью на начальных тренировках не будут справляться с заданием. Исключаются методы непрерывной (непрерывная мышечная деятельность без изменения интенсивности, как правило, умеренной) и переменной непрерывной (мышечная деятельность, осуществляемая в режиме с изменяющейся интенсивностью) тренировки. Оптимальным будет являться интервальный метод (повторное упражнение, когда многократно повторяется одна и та же нагрузка, при этом между повторениями могут быть различные интервалы отдыха), но с добавлением соревновательного момента. Стоит не забывать про следующие правила: 1) доступность – характеризует возможность выполнения задания занимающимися, с учетом их физических и морфологических способностей (пол, возраст), упражнения всегда должны быть адаптированы под физическую подготовленность; детей; 2) систематичность – последовательность нагрузок, которые определяют эффективность воздействия нагрузки на организм, строгая повторяемость двигательных действий и отдыха; 3) постепенность – тесно связана с систематичностью, положительных функциональных изменений можно добиться только в случае постепенного повышения нагрузки, но есть такая вероятность, что дети не адаптируются и повышения нагрузки не произойдет. Воспитание специальной выносливости осуществляется за счет спортивных секций на базе школы (футбол, баскетбол, плавание, черлдинг). При помощи циклических и других упражнений можно определить следующие факторы: продолжительность упражнений; продолжительность интервалов отдыха; характер отдыха (активный либо пассивный и формы активного отдыха); число повторений упражнения; абсолютная интенсивность упражнения (скорость передвижения и т. д.).

Таким образом, важными упражнениями для развития выносливости являются: шестиминутный бег; упражнение «ступенька» (степ-доску можно заменить скамейкой); упражнение «планка»; челночный бег; вис на перекладине; приседания; прыжок со сменой ног; прыжок из полного приседа с хлопком под ногами; подвижные игры (лучше использовать игры для начальной школы); спортивные игры.

#### Литература

1. Венцев, С. И. Адаптивный спорт для лиц с нарушениями интеллекта : метод. пособие. – 2-е изд., доп. и испр. / С. И. Венцев. – М. : Советский спорт, 2004. – 96 с.
2. Дубровский, В. И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия) : учеб. для высш. учеб. заведений. – 3-е изд., испр. и доп. / В. И. Дубровский – М. : ВЛАДОС, 2004. – 624 с.
3. Теория и организация адаптивной физической культуры : учебник. – В 2 т. – Т. 1: Введение в специальность. История, организация и общая характеристика адаптивной физической культуры / под ред. проф. С. П. Евсеева. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Советский спорт, 2005. – 296 с.
4. Черник, Е. С. Сравнительная характеристика времени реакции у нормально развивающихся детей и детей-олигофренов / Е. С. Черник // Дефектология. – 1971. – № 2.
5. Янкевич, И. Е. Обучение элементам черлидинга учащихся специальной коррекционной школы-интерната VIII вида. Чир данс (чир данс фристайл) : учеб.-метод. пособие / И. Е. Янкевич, В. Н. Пташкина. – Астрахань : Сорокин Роман Васильевич, 2015. – 96 с.

## **ФОРМИРОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ДЕЙСТВИЙ И РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С УМСТВЕННОЙ ОТСТАЛОСТЬЮ: ПРОБЛЕМЫ, ПОИСК, ПЕРСПЕКТИВЫ**

**В. В. Тюкавкина, М. А. Правдов**

Шуйский филиал

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования

«Ивановский государственный университет»

Кафедра теории и методики физической культуры и спорта

Современное состояние здоровья детей в России может быть охарактеризовано как неудовлетворительное. Согласно статистическим

данным с каждым годом в нашей стране растет число детей инвалидов. Одну из самых больших категорий в структуре разных нозологических заболеваний представлено детьми с нарушением интеллекта [3]. В связи с этим актуализировались проблемы, связанные с потребностью совершенствования образовательных методик и технологий организации и проведения занятий с данной категорией детей в различных типах и видах образовательных организаций, в том числе и сфере физической культуры.

Цель исследования – определение спектра проблем по формированию рациональной структуры двигательных действий у детей с нарушениями интеллекта.

В качестве предмета были выбраны современные научные публикации и диссертационные работы в области адаптивного физического воспитания, выполненные по проблеме формирования двигательных действий у детей с нарушением интеллекта. Анализ диссертационных исследований, касающихся актуальных вопросов адаптивного физического воспитания детей показывает, что в период с 2010 г. по февраль 2016 г. было защищено и представлено к защите 16 работ. При этом проблеме физического воспитания детей, отстающих в умственном развитии, посвящено 4 работы. В 2012 г. М. В. Князев в своем исследовании «Формирование двигательной и познавательной деятельности учащихся 12–14 лет с умственной отсталостью в процессе интегрированных физкультурных занятий» разработал методику интегрированных физкультурных занятий, способствующих эффективному формированию двигательной и познавательной деятельности учащихся с умственной отсталостью. Доказано, что целенаправленное взаимосвязанное формирование двигательной и познавательной деятельности детей с умственной отсталостью способствует их дальнейшей социальной интеграции в общество. А. С. Стрекалов также считает, что целью обучения, воспитания и коррекции функций детей с умственной отсталостью является сопряженное развитие у них двигательных и познавательных способностей. Это позволяет детям лучше адаптироваться к социальным нормам и правилам поведения [1]. Поиском и разработкой продуктивных психологических технологий, основанных на игровых тренингах в физическом воспитании детей с легкой степенью умственной отсталостью, занималась Н. Н. Снесарь [5]. Она выделила значимые социально-педагогические возможности игровой деятельности для гармоничного формирования и коррекции интеллектуального, физического и психического потенциала детей с умственной отсталостью в

школьном образовательном процессе. А. А. Сляднев в диссертации «Телесно-ориентированное физическое воспитание ребенка младшего школьного возраста с нарушением интеллекта» [4] доказал, что в период начального школьного обучения применение методики, выстроенной на основе телесно-ориентированного упражнения способствует решению комплекса задач физического воспитания. Практически во всех исследованиях указывается, что имеющие место нарушения двигательной сферы у детей с умственной отсталостью препятствуют в дальнейшем приобретению необходимого двигательного опыта. Это в свою очередь, накладывает отпечаток на их дисгармоническое физическое развитие и физическую подготовленность. Анализ современных научных публикаций показывает активный научный интерес ученых и практиков к проблеме физического воспитания исследуемой категории детей. За период с 2010 по февраль 2016 гг. в журналах «Теория и практика физической культуры», «Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта», «Адаптивная физическая культура» были опубликованы результаты более чем пятидесяти исследований. В целом они посвящены изучению актуальных вопросов адаптивного физического воспитания детей с заболеваниями разной нозологии. Анализ их содержания позволяет их классифицировать по следующим категориям: 9,2% научных публикаций посвящено различным аспектам адаптивного физического воспитания детей с задержкой психического развития, 14,8% – с нарушением зрения, 26% – с нарушением слуха. Наибольшее количество исследований представлено в области адаптивного физического воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью – 15 работ (27,7% статей). Кроме того, имеются научные публикации, предмет изучения которых выступают средства коррекции и оптимизации поведения гиперактивных детей. Наряду с ними присутствуют исследования: о влиянии физических упражнений на физическое здоровье детей с нарушениями речи; о средствах, способствующих улучшению функционального состояния детей с врожденной косолапостью и с поражением спинного мозга. Имеются публикации, посвященные проблемам социальной адаптации детей и молодежи с отклонениями в состоянии здоровья, в том числе исследуются вопросы о создании условий для участия их в мероприятиях Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса ГТО. Анализ современных исследований в области адаптивного физического воспитания детей с интеллектуальной недостаточностью, позволяет констатировать ряд основных направлений, в целом, сводящихся к поиску и разработке методик, которые по-

звалили бы устранять и корректировать характерные для исследуемой категории детей нарушения в развитии основных двигательных способностей. При этом необходимо отметить, что в большинстве научно-методических работ и диссертационных исследований указывается на необходимость контроля и коррекции собственных двигательных действий при выполнении разных физических упражнений. Анализ научно-методической литературы, данные современных исследований, показывают, что у детей с умственной отсталостью наблюдается широкий диапазон двигательных расстройств. Наиболее часто встречаются нарушения в развитии основных двигательных способностей (ходьба, бег, прыжки, метание) Такие дети с трудом воспринимают временные интервалы и мышечные усилия, неправильно воспроизводят пространственные параметры движений [2]. Дифференцировка мышечных усилий развита хуже, чем дифференцировка пространственных и временных параметров. В теории и методике физического воспитания умственно отсталых детей недостаточно изучены вопросы, связанные с обоснованием системы средств и методов развития у них способностей к дифференцировкам мышечных усилий. Развитие способностей к дифференцировкам мышечных усилий у детей с интеллектуальной недостаточностью рассматривается не только как фактор совершенствования физического воспитания, но и их успешной социализации.

В связи с этим одним из актуальных направлений совершенствования физической подготовки детей с умственной отсталостью является развитие у них способностей к дифференцировкам мышечных усилий, что в дальнейшем может оказать положительное влияние на освоение техники двигательных действий и их эффективное применение во всех сферах жизнедеятельности.

#### Литература

1. Антонюк, С. Д. Формирование двигательной и познавательной деятельности детей среднего школьного возраста с умственной отсталостью в процессе интегрированных физкультурных занятий / С. Д. Антонюк, М. В. Князев // Гаудеамус. – 2012. – Т. 1, № 19. – С. 122–127.
2. Березкин, Д. Д. Динамика показателей физических способностей у детей с нарушением интеллекта / Д. Д. Березкин // Адаптивная физическая культура. – 2012. – № 2. – С. 35–361.
3. Новицкий, П. И. Воспитание физических качеств у учащихся с умеренной и тяжелой степенью интеллектуальной недостаточности / П. И. Новицкий // Адаптивное физическое воспитание. – 2008. – № 3. – С. 28–30.

4. Сляднев, А. А. Телесно-ориентированное физическое воспитание ребенка младшего школьного возраста с нарушением интеллекта / А. А. Сляднев // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2013. – № 10. – С. 151–153.
5. Снесарь, Н. Н. Педагогическая технология игрового тренинга в физическом воспитании детей с легкой степенью умственной отсталости / Н. Н. Снесарь // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. – 2013. – № 2. – С. 153–161.

# МЕЖВУЗОВСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ФИЛОСОФИИ «ЧЕЛОВЕК В ПОИСКАХ СМЫСЛОВ»

## ФЕНОМЕН ИГРЫ: НОРМА ИЛИ ЗАВИСИМОСТЬ?

**А. М. Старченкова, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Последние десятилетия характеризуются глобальной компьютеризацией жизни человека. Компьютер стал необходимой частью современного мира, постепенно подвергая своему влиянию молодое поколение, которое все чаще предпочитает виртуальный мир реальному. Особенно популярны компьютерные игры. Чтобы это понять, целесообразно вникнуть в сущность понятия «игра». Игра – вид осмысленной непродуктивной деятельности, смысл которого заключается не только в результате, но и самом процессе. Впервые данный вопрос серьезно исследовал Й. Хейзинг в своем труде «Человек играющий» [2] и выделил ряд признаков, свойственных игре (свободное действие, выход из повседневной жизни, ограниченность). И действительно, компьютерные игры дают уникальные возможности вырваться из ежедневной рутины и побывать в фантастических мирах, почувствовать себя «другим», а так же просто «расслабиться» после трудного дня. Но так ли плохо увлечение играми? Ведь, все мы играем, сначала в детстве, затем и во взрослой жизни, уже во взрослые социальные игры. На этот счет Д. Эльконин в работе «Психология игры» заметил: «Игра есть необходимый член в системе целей личности. Игра есть инстинктивное самообразование развивающихся задатков, бессознательное предварительное упражнение будущих серьезных функций»[3], то есть, игра является характерной особенностью поведения человека. Так где же пролегает та грань, разделяющая здоровое увлечение и зависимость? Чтобы ее определить, необходимо понять, кто же такой «игроман» и, что им движет. Игроман – это человек, болезненно увлеченный несерьезными играми. В несерьезной игре человека получает удовольствие от успеха, чувство свободы от жизни, от правил серьезной социальной игры, в которую он вынужден ежедневно играть [1].

Таким образом, виртуальный мир затягивает все больше, постепенно меняя поведение человека: зависимый начинает играть чаще, дольше, испытывать постоянное желание повторить игровой опыт,



жертвовать ради игры сном и нормальным питанием, врет близким о своей деятельности, теряет альтернативные интересы, начинаются проблемы с учебой, работой и здоровьем. Схожую картину можно наблюдать у человека с любой зависимостью (алкоголизм, наркомания). Следовательно, зависимость начинается, когда игра становится большим, чем просто приятным способом провести время, когда игре приносятся в жертву все остальные, более важные сферы жизни, когда происходит разрушение Личности.

#### Литература

1. Заховаева, А. Г. Девальвация личности: От Homo Ludens к лудомании / А. Г. Заховаева, А. В. Урсу // *Философия и общество*. – 2008. – Вып. № 4(52).
2. Хёйзинг, Й. Homo Ludens / Й. Хёйзинг. – М. : Прогресс-Академия, 1992. – С. 29.
3. Эльконин, Д. Б. Психология игры / Д.Б. Эльконин. – М. : Владос, 1999. – С. 80.

### **ГЕНДЕРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: СУДЬБА МУЖЧИНЫ (ЭССЕ)**

**А. Г. Бондарев, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

В философии гендерных исследований пол рассматривается как инструмент социальной детерминации и стратификации. Тысячи лет главенство мужчин было незыблемым, они доминировали в семье, правили государствами, принимали важнейшие исторические решения, были новаторами и первопроходцами. Женщинам отводилась роль хранительниц очага, то есть они берегли то, что добывали и приносили мужчины. Но вот наступили новые времена (XX век) и мы видим женщин, не уступающих мужчинам почти ни в чём. Женщины стали учёными, знаменитыми спортсменами, блестящими врачами, могущественными политиками, женщины даже появились в вооружённых силах! А мужчин всё чаще можно видеть на должностях, давно считающихся «женскими», не требующих развитых волевых и физических качеств. Более того их начальником часто является женщина. Так в чём причина такого тихого переворота? Что запустило эту «гендерную мирную революцию»? Это явление стало следствием самой человеческой природы, а точнее особенностей исторического развития взаимоотношения

полов. Исконно мужчина – защитник и добытчик. Он и сильнее, и агрессивнее, и дальновиднее прекрасной половины. Но вся его жизнь была бы лишена смысла без хранительницы того, что он добыл и нажил – женщины. Мужчина совершенствовал орудия и способы охоты, ремесла, войны, и, в конце концов, добился в этом головокружительных успехов. Именно мужчина долгое время был локомотивом технического прогресса, но в этом и есть ловушка. Технические новинки освобождали женщин от рутины домашних дел. Сегодня добыча пропитания, производство и быт насыщены разнообразными машинами, а социальная политика всё твёрже отстаивает интересы и права женщин. Смысл мужчины как «добытчика» утерян. Даже демографический вопрос сегодня можно решить рутинным техническим способом, критиковать который как-то не принято («суррогатное материнство»). Вот в этом и есть парадокс развития взаимоотношения полов: современному мужчине всё труднее играть свою роль, где его исконные качества невосребованные, а проявление агрессии сразу пресекается. На смену А-самку приходит А-самка? И всё же есть шанс у мужчин?

## **ЛЖЕНАУКА В СОВРЕМЕННОЙ РОССИИ**

**П. Е. Устинова, А. В. Ерахтин**

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный политехнический университет»  
Кафедра философии и социально-гуманитарных наук

Лженаука – это система взглядов и представлений, которые не являются научными, но выдаются за науку будущего. Идеологи лженауки утверждают, что «официальная научная парадигма устарела», что наступила эра нового знания, которое дает научное объяснение таким явлениям как парапсихология, телепатия, кожное зрение, левитация, торсионные поля, а также объясняет способности астрологов, экстрасенсов и колдунов предвидеть будущее, общаться с умершими людьми и даже воскрешать их.

Человеку всегда были присущи любопытство, желание чуда, быстрого и гарантированного решения различных проблем. Такая потребность чутко улавливается рынком. Сегодня без труда, но за деньги, можно получить любой документ, будь то аттестат зрелости, диплом вуза, диплом кандидата либо доктора наук, а наше государство делает вид, что ничего страшного не происходит. По данным СМИ, в России сегодня насчитывается более 400 тысяч астрологов, экстрасенсов, колдунов и прочей подобной публики, причём их гонорары совершенно несопоставимы с доходами российских ученых. Вседозволенность, без-

ответственность и погоня за прибылью любой ценой большинства наших СМИ привели к тому, что антинаучный бред буквально заполонил страницы газет и журналов, радио и телевидения.

Желание заглянуть в будущее особенно остро проявляется в период нестабильности. Этим обычно и пользуются авторы «пророческих предсказаний». По телевидению постоянно идут передачи и фильмы о «выдающихся» экстрасенсах Ванге, Нострадамусе, В. Мессинге и других прорицателях. Суть пророчеств примерно одна: впереди глобальные катастрофы и войны, а Россия в ближайшем будущем обретет небывалое могущество, чтобы восстановить справедливость и мир. Если верить СМИ, Ванга перед смертью говорила о гибели подлодки Курск, о терактах в Париже и Египте, об уничтожении российского Су-24 турецкими ВВС. Эти воспоминания очевидцев, якобы записанные со слов Ванги, появляются именно тогда, когда в них возникает необходимость. В. Мессингу, приписывают не только предсказания, но и встречи с А. Эйнштейном, З. Фрейдом, И. В. Сталиным и др., хотя ни с одним из них Мессинг не встречался, а Гитлер даже не знал о его существовании.

Представители лженауки, которые массово появились в России в 90-е годы XX века, сильно подорвали психическое здоровье россиян. По данным опроса ВЦИОМ более половины россиян (55%) верят в способности людей предсказывать будущее, а также в приметы и колдовство. Как пишет Ю. Горный, вера в чудеса – это тот же гипноз. У зомбированных людей наступает измененное состояние сознания, когда любая чушь принимается на веру. Оболваненным и во многом дезинформированным человеком легко ма-нипулировать политически, психологически и экономически.

## **ПАРАДОКС С. КЬЕРКЕГОРА**

**П. Э. Лисин, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

В исследовании рассматривается личность великого датского философа Сёрена Кьеркегора (1813–1855 гг.), одного из самых одиозных и парадоксальных фигур в мировой общественной мысли. Он гений и безумец, романтик и реалист, логик и иррационалист, он всю жизнь

любил одну женщину, но предпочёл Бога. Кьеркегора считают основоположником философии экзистенциализма, иррационалистом. Вся его философия выросла на отношениях с отцом и Региной Ольсен, будущей женой философа. К несчастью, Серен оставил ее у алтаря, сделав выбор за философией и Богом. Он переживал, так как в действительности, он очень любил Регину, но понимал, что семейная жизнь не даст ему заниматься философией. Но именно любовь как счастье и страдание – главная идея его философии. Первым сочинением в творчестве Кьеркегора является автобиография «Или-или: Фрагмент жизни». В этом сочинении философ считает, что есть два вида любви: романтическая любовь и эротическая. Он анализирует эти два вида любви в главе «Эстетическая значимость брака». Романтическую любовь, – считает философ, – можно выразить словом «непосредственность», так как такая любовь основана исключительно на природной необходимости и проявляется она с помощью размышлений. Такая любовь является благородной, так как в ней происходит осознание вечности. Эту любовь воспевали романтики. Неспроста Кьеркегор пишет эссе о пьесе О.Скриба «Первая любовь», анализируя, пропуская через свой опыт и свои чувства эту пьесу. Но, к сожалению, такая любовь является моментальной. Романтическую любовь, в некоем роде, можно отнести к такому чувству, как «любовь с первого взгляда». Человек не может думать ни о ком и ни о чем, кроме того, в кого он влюбился. Скорее всего, именно поэтому она является моментальной. Любовь эротическая – чувственная любовь. «Эротическая любовь должна обладать бесконечностью. Когда два человека, пишет Кьеркегор, влюбляются друг в друга и начинают подозревать, что были созданы друг для друга, им нужно иметь достаточно мужества для разрыва; ибо, продолжая, им придется все потерять – и при этом они ничего не обретают». Судя по всему, философ считает этот вид любви один из самых значимых. Благодаря эротической любви совершаются браки. Но как мы можем увидеть, такая любовь может являться даже не любовью, а чем-то вроде «привязанности», так как возникает на основе романтической любви, или первой любви, если такое возможно. Первая любовь, согласно Кьеркегору, представляет собой единство свободы и необходимости. Понятно, что здесь подразумевается свобода выбора и необходимость любить. В этом и заключается единство, но в этом есть проблема: полюбить – это не выбрать кого-то одного из всех. Сложность выбора может привести человека в затруднительное положение. По Кьеркегору, наш выбор создает собственное я, а это может значить, что от нашего выбора будем зависеть и

мы сами. Выбор может быть сделан не верно, а это может привести к отчаянию. Возможно, выходом из этого является необходимость. Необходимость обуславливается не свободой, а рефлексом, «зовом плоти», если угодно. А свободен ли человек в любви? Можно ли свободно любить, свободно проявлять эту необходимость? И если дело в этом, то, разумеется, первая любовь – есть единство свободы и необходимости, но если нет, то остается только необходимость. Как говорится: «Сердцу не прикажешь», и получается так, что ни свободы, ни свободы выбора тем более не может быть. Вдобавок, важно то, что нужно понимать, что первая любовь относится и к романтической любви (боязнь одиночества), и к эротической любви (чувства). Нельзя не согласиться с философом в этом, но возникает вопрос: зачем теоретизировать любовь? Как нам известно, любовь – это химические процессы, возникающие в нашем мозге. В этом умозаключении теряется «мистицизм» обывательского понимания любви. Но то, что любовь, или выброс серотонина и эндорфина вызывает у нас страсть. Но согласно Кьеркегору, высшая страсть – это вера. Так он приходит к Богу.

В своем трактате «Страх и трепет» С. Кьеркегор [1] рассматривает вопрос о вере в Бога посредством одного из сюжетов Библии, а именно – приношения Авраамом в жертву своего сына Исаака. Он выводит парадокс веры, который гласит: «Существует абсолютный долг перед Господом, при котором, все этическое сводится к относительному». Другими словами, долг перед Богом является наиважнейшей целью, чем нравственные нормы. Как известно, Авраама Бог просит принести в жертву своего излюбленного сына Исаака. Это жертвоприношение сына, с точки зрения этики является попросту убийством, но Авраам перешагивает через этическое. Авраам представлен как «рыцарь веры», верующий «силой абсурда». В трактате «Или-или», Кьеркегор подразделяет жизнь людей на три стадии существования: эстетическая, этическая и религиозная [2]. Самым совершенным типом существования является именно религиозный человек, и это он доказывает примером с Авраамом. Получается так, что для религиозного человека, этические ценности не имеют никакого значения, и любовь в том числе. Авраам готов убить своего сына ради Господа, не смотря ни на что. Главная цель религиозного человека – приблизиться к Богу. Это и есть высшее благо, а значит и любовь. Как мы знаем, Бог спасает Исаака, и вместо сына Авраам приносит в жертву овцу. Получается также, что с точки зрения Кьеркегора, вера выше любви. Но любовь тесно связано с верой. Если бы на долю секунду, Авраам бы усомнился в Боге, то у него бы

осталась любовь к сыну и жене Саре. «Без веры не может быть любви!» – это доминантная формула философии С.Кьеркегора. Подводя итог, следует сказать, что парадокс Кьеркегора – это парадокс выбора между любовью к Богу и любовью вообще.

Литература

1. Кьеркегор, С. Страх и трепет / С. Кьеркегор. – М., 1991.
2. Кьеркегор, С. Или-или / С. Кьеркегор. – М. : Академический проект, 2014.

## **ФИЛОСОФИЯ КОСМОСА**

**И. М. Серкова, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

С давних времён космос притягивал людей своей загадочностью и неизвестностью. С древности человек пытался изучить мир, окружающий его, а также Вселенную, недоступную и прекрасную. Чем больше человек узнает о темной космической бездне, тем больше загадок и тайн та ставит перед ним. Поэтому и в наше время интерес к изучению космоса не иссяк, а только лишь укрепился в сознании не только учёных мужей, но и обывателей. Новости об освоении космоса, возможности открытия внеземных цивилизаций, влияние изменений во вселенной на планету Земля вызывают искренний интерес у людей любых профессий и возрастов. Поэтому поднимаемый вопрос не обошёл меня стороной. Трудно сказать, кто первым из философов ввел понятие «космос». Оно широко используется в работах Гераклита, Парменида, Эмпедокла, Демокрита и других досократиков [1]. Но впервые термин в значении «мирострой» («космос») был отмечен в 5 в. до н. э. в трудах Гераклита. В своем учении об огне, Гераклит отмечает, что огонь есть источник всего, но не является единственным. Огонь, изменчивый и непостоянный по своей природе, есть символ процесса изменений. Одно вещество превращается в другое, затем в третье и так до бесконечности, которые, в свою очередь, способны порождать друг друга. Единственное, что в этом процессе неизменно – это само изменение, трансформация как источник всего. В свою очередь, Платон в своей работе «Тимей» представляет космос, как «живое существо», обладающее душой и разумом, так как разум не может существовать без души. Фило-

соф рассуждает, было ли небо всегда, не имея своего создателя, или же было сотворено. Платон приходит к выводу, создателем сущего (космоса) является Демиург, «космос – прекраснейшая из возникших вещей, а его Демиург – наилучшая из причин». Но ведь если космос был создан из образа вечного, то тот, в свою очередь, также должен быть кем-то создан. Мыслитель не дает ответа на этот вопрос, полагая, что в противоречиях и есть смысл познания. Платон утверждал, что небо единственно и не существует больше миров, кроме одного, который создал Демиург. Эта идея долгое время являлась главенствующей, вплоть до Средних веков и эпохи Возрождения. Церковь активно поддерживала мысль о единстве мира. Идея о множественности миров наибольшее развитие получила в трудах Джордано Бруно. Вселенная является бесконечной в пространстве и вечной во времени, она является центром всего, сама не имея центра. Бесконечные миры находятся в постоянном движении, вследствие внутреннего начала, которое есть их собственная душа. Вселенная, в свою очередь, неподвижна и бесконечна. Он отвергает наличие духовного мира, которое существует «на небесах» и говорит, что существует лишь материальный мир. Окружающие небесные объекты, по его мнению, не имеют божественной природы, а подобны тем телам, которые находятся рядом с нами. В свою очередь, Джордано Бруно не отрицал наличие Бога и был монахом. Так, бесконечность Вселенной он подтверждал бесконечной властью Бога, который в силу своего могущества не мог создать чего-то ограниченного. Бесконечная благодать Бога подразумевает бесконечность миров. Но тем не менее Джордано Бруно был признан еретиком и осужден за противоречие его взглядов и идей основным догматам христианства. Его догадки во многом опережали эпоху и были научно обоснованы лишь последующими астрономическими открытиями. В России философия космизма получила наибольшую известность благодаря таким деятелям, как Н. Федоров, В. Вернадский, К. Циолковский. Особый интерес к космосу породил выделение отдельной ветви русского космизма в 70-е гг. XX в. Историки выделяют три направления русского космизма: религиозно-философский, представителем которого является Н. Ф. Федоров; естественнонаучный, к нему относят К. Э. Циолковского, В. И. Вернадского; поэтически художественный, его представители – В. Ф. Одоевский, А. В. Сухово-Кобылин. Это выделение в большинстве своем условно, потому как идеи представителей одного направления зачастую противоречат друг другу. И все же для большинства представителей этого течения характерно признание наличия смысла существо-

вания космоса и человека в нем, принятие идеи эволюционного развития связи человечества и космоса. Важнейшей идеей русского космизма была идея об организации связи человека и Вселенной. Религиозные идеи оказали существенное влияние на формирование и развитие идей русского космизма. Суть религиозного влияния проявлялась в первую очередь через нравственные постулаты религии. Христианская идея о том, что все люди – братья, даёт установку о единстве всего сущего – земного и небесного. Этот постулат лежит в основе русского космизма. Идеи русского космизма разрабатывались не только на территории России, но и за рубежом. Поэтому нельзя не отметить женщину-философа Елену Петровну Блаватскую [2], идеями которой интересуются как в нашей стране, так и на Западе. Одна из немногих женщин-философов, она завоевала мировую понимание и известность. Ее доктрина является синтезом религии, мифологии, магии, оккультизма, науки. Сама же Елена Петровна ставила себе целью указать человеку его место во Вселенной, приоткрыть основное единство, которое было извращено множественностью религий, соблюдение моральных идеалов и принципа единения Братства человеческого. Блаватская отрицает наличие определенного Бога-творца. По ее мнению, создателем всего является Абсолют – абстрактность, не имеющая ни атрибутов, ни ограничений. Все существующее во Вселенной несет в себе частицу Абсолюта, в том числе и человек. Он является по своей природе микрокосмосом, отражением Абсолюта, определяющим единство человека и Вселенной. Опираясь на индийскую философию, мыслитель говорит о законе кармы. Карма есть всеобщий закон, который лишь направляет все другие законы, в соответствии с их причиной и следствием. Процесс эволюции Блаватская видит в стремлении природы (космоса) достигнуть совершенства. Человек будет рождаться, вырастать, совершенствовать свой разум, умирать, а затем вновь перерождаться до тех пор, пока не возникнет идеальный человек. Таким образом, можно утверждать, что философия космоса никогда не теряла своей актуальности, временами отходя на второй план, она всегда привлекала и будет привлекать к себе все новые и новые умы человечества, пока существует человек – дитя Космоса.

#### Литература

1. Реале, Д. Западная философия от истоков до наших дней : учебник : в 4 т. / Д. Реале, Д. Антисери. – СПб., 1996–1997. – Т. 1.
2. Античность / пер. С. Мальцевой; науч. ред. Э. Соколова. – 1996. – С. 19–25; 63–76; 95–111; 135–160; 173–200.



3. Блаватская, Е. П. Тайная доктрина. – В двух т. – Т.м 1. Космогенез Е. П. Блаватская. – СПб., 1998 – 864 с. – Т. 2. Антропогенез. – СПб., 1998. – 992 с.

## **ИСКУССТВО ИСЦЕЛЯЮЩЕЕ**

**А. С. Терновых, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Почему у человека возникают особые ощущения от восприятия мелодии, от ярких красок картин или же от осязания материалов для творчества на ощупь? Что в этот момент происходит в его голове? Что он чувствует? Какие эмоции посещают его? На этот вопрос способен ответить только сам человек, т. к. мы все индивидуальны. Ведь от прослушивания одной и той же мелодии у разных людей возникают различные, эмоции и такие же эмоции возникают не только от прослушивания музыкальных композиций, но и от просмотра шедевров великих художников и театральных постановок, прочтения книг разных жанров и многих других подвидов искусства. Если искусство способно воздействовать на нас, то способно ли оно исцелять? [1]. Так появилась арт-терапия [2], которая влияет на чувства человека при помощи разных видов искусства. Терапия искусством может служить способом освобождения от конфликтов и сильных переживаний, моральной усталости, способна вывести человека из депрессии, является ускорителем терапевтического процесса, вспомогательным средством для интерпретаций и диагностической работы в психологии, психиатрии, судебной медицины, средством развития внимания к чувствам, усиления ощущения собственной личностной, усиление возможности познать себя. Арт-терапия – это:

Ø Знак о себе: любой человек способен овладеть каким-либо видом искусства.

Ø Путь к установлению отношений: с помощью какого-либо вида искусства человеку легче установить общение с другими людьми.

Ø Процесс осознания себя и мира: через творчество появляется Личность.

Ø Творческий поиск: творчество помогает человеку найти самого себя.

Ø Способ социальной адаптации: арт-терапия дает возможность людям, особенно инвалидам и детям, страдающим синдромом аутизма, чувствовать себя полезными для общества, развивать свои творческие возможности, успешно строить свою жизнь.

«Арт-терапия – это самый наглядный пример непосредственного воздействия искусства на человека, где особое место отводится механизму эмоционального внушения, суггестии, который предполагает передачу определенного эмоционального состояния, выраженного в произведении, пациенту. Арт-терапия – метод лечения, основанный на использовании художественного творчества, которое есть сотворчество, чувственный диалог. Именно эта характерная черта искусства и есть философский базис арттерапии. Действенность арттерапии состоит в том, что искусство позволяет в особой символической форме реконструировать конфликтную травмирующую ситуацию и найти ее разрешение через переструктурирование этой ситуации на основе креативных способностей субъекта». [3] Арт-терапия нужна не только, как метод психотерапии, но и как «способ разгрузки» психики человека в конце рабочего дня.

Таким образом, искусство действительно исцеляет, благоприятно воздействует на личность во всей её целостности.

#### Литература

1. Заховаева, А. Г. Искусство и медицина: грани взаимодействия (Искусство, которое лечит истерзанное «Я») / А. Г. Заховаева // Вестн. психотерапии. – 2005. – № 13. – С. 123–129.
2. Копытин, А. И. Системная арт-терапия / А. И. Копытин. – СПб. : ПИТЕР, 2001. – 224 с.
3. Заховаева, А. Г. Искусство: социально-философский анализ / А. Г. Заховаева. – М. : КомКнига, 2005. – С. 175.

### ТЕОЛОГИЧЕСКИЕ РАЗМЫШЛЕНИЯ (ЭССЕ)

**С. Ю. Бурлаков, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Каждый, будь то материалист или идеалист, размышлял о проблеме мироздания. Так было в древности, так и сейчас. Но «вырос» ли человек до того уровня, чтобы понять это? В 5 в. до н.э. китайский философ Лао-Цзы размышляет: «Есть Существо, без которого не было бы ни

неба, ни земли. существо это спокойно, бестелесно, свойства его называют любовью, разумом, но само существо не имеет имени. Оно самое отдаленное и самое близкое». Так есть ли у Мира разумное начало? Кто или что создало Вселенную? Если Универсум кто-то сотворил – значит он был могущественнее нас, следовательно – Он высшая форма жизни. Почему бы это и не назвать Богом? Но где его обиталище? Многие хотят узреть Бога. Может его место у нас в Душе, там, где любовь, мораль? Интересна точка зрения итальянского философа-монаха Д.Бруно, которого сожгли на костре как еретика. «Мы иным образом, нежели негодяи и глупцы, определяли волю Бога. Нечестиво искать его в крови клопа, в трупе, в пене припадочного, в палачах или мистериях колдунов. Мы ищем его в неодолимом и нерушимом законе природы, в благочестии души, усвоившей этот закон, в сиянии солнца, в красоте вещей...». Люди испокон веков пытались найти доказательства Бога («пять доказательств существования Бога» философа-схоласта Фомы Аквинского), искали в его творения, в его свойствах, в его поступках. Но найти смысл этого поиска так и не смогли. Зачем искать в мелких делах самого человека? Следует искать в смысле существования. Поэтому, чтобы познать всю Вселенную, мы должны поверить, что создать все это способен только «Высший разум».

Высокая религиозность отличает русскую философию. П.Я.Чаадаев утверждает: «Хвала земным мудрецам, но слава одному только Богу! Человек никогда не шествовал иначе, как при сиянии божественного света. Свет этот постоянно озарял дорогу человека, но он не замечал того источника, из которого исходил яркий луч, падающий на его путь». У Ф.Достоевского и Л.Толстого Бог – это высший нравственный закон, закон любви к человечеству. Без его промыслов мы не сможем достичь всех высот, ведь именно Он ведет человечество по дороге и не дает нам свалиться в пропасть. Если у нас что-то не получается, то мы виним во всем высшие силы, но не понимаем, что он заботится о нас, мы просто еще не готовы освоить это знания. Бог защищает, а не дает все просто так. Не надо надеяться на помощь в том, что можешь сделать сам. Он нужен нам как защитник и проводник, а не помощник во всех делах и начинаниях. В этом плане интересны слова Б.Франклина: «Моя вера такова. Я верю в единого Бога - творца Вселенной, в то, что Он правит ею с помощью провидения, что Ему следует поклоняться, что самое угодное служение Ему - это делать добро другим...». Атеисты и материалисты твердят, что Бог человечеству не нужен, он изжил себя, поэтому религия не имеет права на жизнь. Да, человек – творец! Это произведения изобразительного искусства, архитектуры, литерату-

ра, поэзия, наука, техника. Но возможно, это всё есть «подсказки Божественного разума»? Важен сам факт, что кто-то сотворил эту Вселенную, «вывел» её законы. Если есть творение – есть и творец! Многим из нас Бог нужен для поддержки. Но самое главное – это найти в своем сердце место для любви, веры и надежды, все, что объединяется в понятие «гуманизм».

## **ПСИХОАНАЛИЗ В СТОМАТОЛОГИИ**

**А. И. Поздеева, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Существуют ли грани соприкосновения стоматологии и психоанализа? Врач-стоматолог должен обладать не только глубокими знаниями и отточенными навыками в лечении больного, но и уметь правильно общаться с ним. Это необходимо для создания комфортной атмосферы на протяжении всего времени лечения. Стоматологу следует начинать работать с пациентом с момента входа его в кабинет. Так можно оценить его эмоциональное и психическое состояние, что поможет найти правильный подход именно к данному больному. Каждый человек уникален, у каждого свои страхи, комплексы, определенные требования, особенно ярко они могут проявиться на стоматологическом приеме. Разобраться в личности пациента, тем самым облегчив построение взаимоотношений, врачу поможет психоанализ. Психоанализ – это и направление в философии и метод лечения психических заболеваний, связанный с выявлением и анализом вытесненных, травмирующих переживаний, неисполненных желаний и т. п. из сознания в бессознательное. В психоанализе особую роль играет визуальная психодиагностика, стоматолог сможет определять темперамент человека по типу его телосложения (астеник, пикник, атлетик). Врачу стоматологу также следует обратить внимание на формы невербальной коммуникации. Они могут быть выражены через все движения тела (поза, походка, жесты, мимика, движения глаз). Интонационные характеристики голоса (неязыковые звуки) пациента дают информацию не только о настроении человека, но и о ходе лечебной процедуры. И здесь психоаналитическое учение о неврозах З. Фрейда будет еще одним незаменимым помощником стоматолога для определения психического состояния человека. Интимная проблема также имеет место быть при посещении врача

стоматолога. Пациент рассказывает о своих проблемах, о том, что его беспокоит, возможно, потребуется рассказать о каких-либо моментах из личной жизни для правильной постановки диагноза. Интонационные характеристики голоса пациента, также не должны упускаться из внимания. В стоматологической практике также можно столкнуться с фобиями. Фобия (от греческого «phobos» – боязнь). Существуют разные формы фобий, в нашем случае – дентофобия (стоматофобия) – боязнь стоматологического лечения. И здесь врач-стоматолог должен быть хорошим психологом, психотерапевтом. Каждому врачу нужно проникнуться важностью и необходимостью знания психоанализа при работе с пациентами. И пусть это сложно, но для истинного специалиста, Врача «с большой буквы» эти знания бесценны.

## **МЕТАФИЗИКА СПОРА Р. ДЕКАРТА И Д. ЛОККА О «ВРОЖДЕННЫХ ИДЕЯХ»**

**Д. А. Сухова, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Предмет дискуссии двух известных философов 17 века – Р. Декарта и Д. Локка – учение о «врожденных идеях», выдвинутое Р. Декартом в книге «Размышления». Что такое «врожденные идеи?» Это «идеи», изначально присущие человеческому сознанию. К ним Декарт относил идею Бога, чисел, фигур и многие другие: «из ничего ничего не происходит», «целое больше своей части», «нельзя одновременно быть и не быть». «Врожденные идеи» являются неотделимой частью нашего сознания. Из них, по словам философа, и следует вывести все возможные знания об окружающем нас мире. Таким образом, информацию не следует собирать по крупицам в процессе жизненной практики, надо всего лишь раскрыть, проявить или реализовать уже имеющиеся доопытные представления.

Д. Локк в своем труде «Опыты о человеческом разуме» противопоставил этому учению теорию о «*tabula rasa*», что в переводе с латинского означает «чистая доска». Исходя из этой теории, мы можем понять следующее: 1) нет врожденных идей, все познание рождается в чувственном опыте, 2) душа или разум человека при рождении подобны «чистой доске», 3) в интеллекте нет ничего, чего раньше не было в ощущениях и в чувствах. Следовательно, все люди рождаются равны-

ми, с одинаковыми способностями и возможностями. Так ли это? Одним из доказательств, которые можно привести в поддержку врожденности талантов, является их раннее проявление. Некоторым детям определенные навыки даются легче, чем другим. Но это можно объяснить наличием мотивации, поддержкой родителей. Только практика и опыт не помогут человеку стать исключительной личностью, должно быть еще что-то. Это некая мистическая уникальность. В какой-то мере вопрос о «врожденных идеях» прояснил Кант, также рассматривая возможность появления новых знаний без обращения к опыту, не приобретенных, а имеющихся уже заранее (априорные знания). Ученые Федеральной политехнической школы Лозанны исследовали глубины сознания и сделали вывод: далеко не все фундаментальные знания приобретаются опытом, с некоторыми мы рождаемся. Это также подтверждает позицию, занимаемую Декартом в споре с Локком. В ходе научного исследования стало понятно, что без опыта и жизненных уроков «врожденные идеи» могут так и остаться только «идеями». Нужно их развитие, реализация. Мы уже рождаемся личностями, но начни мы с «чистого листа», даже имея врожденные задатки, проявление талантов невозможно. Только нам решать, какими мы хотим быть, будем ли мы отличными от множества других людей или будем просто выживать в этом мире.

#### Литература

1. Декарт, Р. Сочинения. Т. 1 / Р. Декарт. – М., 1991.
2. История философии: Запад – Россия – Восток / под ред. Н. В. Мотрошиловой. – Кн. 2. – М., 1995. С. 100–127, 165–184, 229–279.
3. Реале, Д. Западная философия от истоков до наших дней : учебник : в 4 т. / Д. Реале, Д. Антисери. – СПб., 1996–1997. – Т. 3. Новое время. – С. 161–218, 321–343.

## **ЭСХАТОЛОГИЯ КАК ФИЛОСОФИЯ КОНЕЧНОСТИ**

**А. Н. Тояков, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Эсхатология – это система взглядов и представлений о «конце света», о судьбе Вселенной, о конечности мироздания [1]. С середины XIX в. человечество преследуют эсхатологические настроения самой

мрачной направленности, особенно эти идеи активизировались к 2012 году по поводу предсказания мая о завершении эпохи Пятого Солнца. Кроме того, появились сотни эсхатологических сект и течений, внушительная их часть имеет ярко выраженную деструктивную направленность. Всё это создает необходимость рационального, философского осмысления проблемы. Оправдаются ли эсхатологические предсказания? И будет ли будущее? Опорным текстом о конце света являются «Откровения Св. Иоанна Богослова», так называемый Апокалипсис. «Откровение» пропитано ужасающими образами. Картины казней и битв, а также видения «Зверя» (Дьявола). Появляется идея «Второе пришествие Христа» и «Страшный Суд» [2]. События потрясают своей жестокостью, но сроки «Конца света» не указаны. Сейчас их так много и они настолько разнообразны (и для верующих, и для неверующих; и для знающих науку, и для тех, кто допускает существование инопланетян), что пора бы говорить о полном перезапуске сценариев Апокалипсиса. Так что нам всё-таки обещают? Самым большим разнообразием сценариев Апокалипсиса и того, что следует за ним, в большей мере могут похвастаться, конечно же, современная литература, кино, компьютерные игры. Это романы братьев Стругацких; бестселлер Д. Глуховского «Будущее», «Метро 2033», роман Пелевина «S.N.U.F.F.» и др. Всем известен роман С. Кинга «Противостояние» – яркая картина гибели цивилизации по причине халатности самого человека. Кроме сюжета о крахе человечества, Кинг пытается поднять вопрос: возможно ли возрождения человека после глобальной катастрофы? Не стоит также забывать легендарный роман Рея Брэдбери «451 градус по Фаренгейту». Это воистину литературный шедевр XX века. В нем заложена достаточно сложная тема: чем больше мы озабочены новыми технологиями и новыми изобретениями, тем сильнее мы забываем о том, что так бережно хранили для нас наши предки. Ещё один пример классического постапокалипсиса – это работа Ф. Дика «Мечтают ли андройды об электроовцах?», показывающая нам недалёкое будущее после Третьей мировой войны. Полуразрушенные города, покрытые радиационной пылью, кислотные дожди и жизнь во взнезменных колониях. В кино же тема конца света и его последствий за последние пару десятков лет стала несколько избитой, но привлекает зрителя. Фильм «День, когда Земля остановилась» является культовым в своём роде. В разгар холодной войны в центре Вашингтона совершает посадку космический корабль. У гостей из космоса особая миссия, они должны убедить людей объе-

диниться и вступить в союз с другими цивилизациями. В противном случае Земля может быть уничтожена, так как представляет угрозу для остальных обитателей Вселенной. В советской России примером эсхатологических настроений был фильм «Письма мёртвого человека», снятый еще до трагедии в Чернобыле и ставший в каком-то смысле ее предвестником, этот фильм примечателен безысходным настроением. Главный герой, после ядерной войны скрывающийся в подвале музея вместе с немногочисленными выжившими, пишет безответные письма к погибшему сыну. В фильме «28 дней спустя» Конец света – это вирус, вырвавшийся на свободу, который превращает людей в зомби. Очень популярны эсхатологические сайты в Интернете. «Шок! – гласят заголовки во всемирной паутине. – Земле осталось жить два года?!» «Шокирующее предсказание Нострадамуса потрясло научный мир!» и др. Появляются компьютерные игры на апокалиптические и постапокалиптические темы, «подтверждённые» (?) самыми рациональными аргументами «прогнозы учёных». Так надо ли бояться апокалиптических предсказаний? На мой взгляд, они слишком явно отражают интересы их создателей. Судите сами: Иоанн Богослов написал свои «Откровения», чтобы напугать и вернуть в лоно церкви еретиков. Авторы книг и фильмов, конечно, не преследуют таких грандиозных планов, их интересуют слава и богатство. Рациональней воспринимать это как мишуру, за которой спрятаны человеческие инстинкты. Реальный «конец света» ожидает человечество от самой природы: столкновение с гигантским астероидом; глобальное потепление и, как следствие, затопление низменностей; террористическая атака с ядерным оружием; и, конечно, безнравственное отношение человека к природе и к друг к другу [3]. Но не следует забывать, что наше Солнце – «жёлтый карлик», по подсчетам ученых, погаснет примерно через 4–5 миллиардов лет. Стоит ли этого бояться? Каждый решает сам. Наука развивается, и всегда есть надежда зажечь «новое Солнце».

#### Литература

1. Аверинцев, С. С. Эсхатология / С. С. Аверинцев. – М. : Мысль, 2010.
2. Григоренко, А. Ю. Эсхатология, миллениаризм, адвентизм: история и современность / А. Ю. Григоренко. – СПб. : Европейский Дом, 2004. – 392 с.
3. Сосланд, А. Покончим с концом света / А. Сосланд // Знание – сила. – 2015. – № 10.



## ПРОБЛЕМА САМОСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ЛИЧНОСТИ

**А. И. Кузьмин, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

«Личность – это наиболее полное, творческое воплощение всех человеческих духовных черт, значимых в общественной жизни. Личность – это качественная духовная определенность (некая духовная субстанция человека), психическое бытие. Личность – это всегда целостность, личность не знает «полу-личности» («полу-Я»). Личность – это Я-концепция» [1]. Экзистенциалист Ж. П. Сартр утверждал, что личность такая, какой себя выбирает, т. е. какой хочет быть. Личность (человек), сам не осознавая, программирует себя на удачу или фиаско, с самого утра создает себе настроение, даже сам может выстроить преграды. С самовнушением разной силы люди сталкиваются повседневно: подавление чувства страха, преодоление неуверенности в себе и своих действиях, например, во время публичных выступлений, в борьбе за победу в спортивных соревнованиях, с противодействием посторонних мыслей и желаний, мешающих работать. А можно ли запрограммировать себя так, чтобы прожить 200 лет? Или самим себя исцелить? Существуют различные психологические методики самовнушения. Методика французского психотерапевта Эмиля Куэ [2] названа им «Школой самообладания путем сознательного самовнушения». Можно привести пример и из литературы. Н. В. Гоголь в «Старосветских помещиках» повествует о смерти Пульхерии Ивановны, женщины суеверной. После того, как скончался ее муж, она внушила себе, что вскоре должна тоже покинуть этот грешный мир, и незамедлительно начала скрупулёзно готовиться к смерти. Она перестала употреблять пищу, начала тосковать и в скором времени скончалась. Научкой зафиксированы необычайные случаи, когда у верующих людей, погружающихся в религиозный транс и ясно представляющих мучения Иисуса Христа во время распятия, на руках и ногах возникали кровоточащие язвы – стигматы. Самовнушение – один из приемов самоуправления личности. Главное не перестать верить в собственные силы. Отчаяние, страх как магнит притягивают негатив. Самовнушение способно кардинально изменить нашу жизнь, оно дает удивительные, порой даже невероятные

результаты, начиная от лечения серьезных, порой даже неизлечимых заболеваний (рак, например) и заканчивая поразительными успехами в карьере и личной жизни. Итак, возможности использования техник самовнушения поистине безграничны. Одна из них – аффирмация, краткое положительное утверждение, которое действует на конкретный аспект нашего сознания и закладывает качественно новую программу, по которой подсознание выстраивает свою работу и направляет энергию на создание ситуаций, соответствующих смыслу данной аффирмации. Вне зависимости от того, верите ли вы во власть и силу аффирмаций, они уже работают в вашей жизни [3]. Именно поэтому нужно учиться понимать и использовать их должным образом. Человек – существо социальное. На протяжении всей жизни нас окружают разные люди. Сами того не осознавая, люди, которые программируют себя на неудачи, заражают нас своими «вирусными программами». Помимо людей, негативные установки мы впитываем и из СМИ. Очень важно применять самовнушения в медицине. Древние врачи-философы Гиппократ, Аристотель, Парацельс замечали некую способность воздействия с помощью мыслей и слов на здоровье человека. Применяв технику самовнушения, врачи добиваются позитивных изменений, которые приводят к скорейшему выздоровлению. Если каждодневно проводить сеансы самовнушения, удастся подчинить себе все самые важные функции организма. Всем известно, что люди используют далеко не все возможности собственного мозга, а, как правило, всего 5–9%, поэтому неудивительно, что выходя за рамки обыденного, обычное самовнушение может по-настоящему творить чудеса, помогая победить даже самые сложные заболевания. Но программа изменяется в подсознании только в том случае, если новая программа позитивней старой, т. е. она более активно раскрывает резервы организма. Личность – это единственное существо на Земле, способное к самосовершенствованию, самовоспитанию, в этом и есть уникальность каждого из нас.

#### Литература

1. Заховаева, А. Г. Искусство: социально-философский анализ / А. Г. Заховаева. – М. : КомКнига, 2005. – 208 с.
2. Куэ, Э. Сознательное самовнушение / Э. Куэ. – М., 2015. – 128 с.
3. Малкина-Пых, И. Г. Психосоматика / И. Г. Малкина-Пых. – М. : Эксмо, 2005. – 992 с.

## **МИРОВОЗЗРЕНИЕ ДРЕВНЕГО МИРА И ПЕРВЫЕ СТОМАТОЛОГИ ПЕРВОБЫТНОГО ОБЩЕСТВА**

**А. Л. Авдеева, А. О. Бунин**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

История первобытного общества – самая малоизученная страница истории и человечества. «Белыми пятнами» изобилует и становление первобытной стоматологии. Однако последние исследования позволяют ученым воссоздать эту картину. Есть такие болезни, которые не обходят почти никого. Это болезни зубов. Зубы у людей болели во все времена, начиная от первобытного периода и до настоящего времени, и всегда врачеватели известными им способами помогали людям избавиться от боли. Всем известно, что первобытный человек долгое время питался преимущественно пищей растительного происхождения. Чаще всего это были плоды и корни различных деревьев, кустарников и трав. Сегодня это успешно подтверждают археологические находки. Черепа древних людей имеют отличительные особенности: зубы намного массивнее по сравнению с зубами современного человека, имеют сильно стертые коронки и множественные царапины на эмали. Причину массивности зубов антропологи объясняют тем, что очень долгое время, на протяжении многих поколений, первобытный человек употреблял грубую растительную пищу, а из-за попадания с корнями земли, песка и золы, стирались коронки зубов и появлялись царапины. Со временем рацион питания первобытного человека расширился. Следующей ступенью стало употребление в пищу рыб, раков, ракушек и других водяных животных. Конечно, такая еда наносила невероятный ущерб зубам. К интересным умозаключениям пришла интернациональная группа специалистов, нашедшая на территории Италии зуб человека, жившего в каменном веке. Внимательно изучив его, учёные обнаружили следы очистки кариеса. Так они пришли к выводу, что стоматология появилась ещё в древние времена, и даже 14 тысяч лет назад люди самыми примитивными инструментами пытались лечить друг другу зубы. Удивительно, что в музейную коллекцию данный ценный экспонат попал ещё в конце 1980-х годов. Благодаря научно-техническому прогрессу, а именно изобретению современного электронного микроскопа, учёным удалось обнаружить еле заметные царапины на поверхности найденного зуба. Вполне вероятно, что они были оставлены очень острым предметом рядом с отверстием, сильно напо-

минающим кариозную полость. В процессе изучения текстуры и расположения данных царапин учёные выдвинули гипотезу о невозможности нанесения твердой пищей повреждений такого характера. Углы, под которыми были сделаны царапины, свидетельствуют о намерении, по всей видимости, другим человеком, очистить ткани зуба от кариеса. Более того, исследователи пришли к выводу, что кариозная полость была закупорена каким-то органическим веществом. Судя по материалам, которые мог использовать первобытный человек – это был воск. Все это позволяет говорить о том, что уже в первобытном обществе зародилось пломбирование. В наши дни, чтобы проверить свои догадки, учёные решились на эксперимент, попытавшись провести подобную первобытную операцию. Проведённый опыт показал, что поврежденные кариесом ткани зуба действительно можно вылечить, используя тонкие каменные орудия. Скорее всего данный вид лечения зубов был очень распространён в эпоху неолита. Безусловно, он отличался высоким уровнем болезненности, так как об анестезии в те давние времена никто ещё не знал. Насколько успешно проводимое лечение первыми стоматологами облегчало мучения людей, остаётся неизвестно. Кроме того, данное доказательство существования стоматологии в первобытном мире является самым древним из всех найденных на планете - речь идёт о зубе человека, жившего около 14000 лет назад. А вот более поздние примеры лечения зубов в эпоху каменного века учёные уже не раз находили в Европе, Азии и на Ближнем Востоке. Таким образом, отдельные открытия учёных позволяют воссоздать картину существования стоматологии на заре становления человечества.

#### Литература

1. Лисицын, Ю. П. История медицины / Ю. П. Лисицын. – М., 2011. – 400 с.
2. Сорокина, Т. С. История медицины / Т. С. Сорокина. – М., 2008.
3. Хирургическая стоматология. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.

## **СОВЕРШЕНСТВО ТЕЛА, ФИЛОСОФИЯ ЮНГА И СКАЛЬПЕЛЬ**

**М. П. Богомолова, Е. Л. Корнилова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Широко известным является высказывание знаменитого испанского живописца, скульптора, режиссёра, писателя Сальвадора Дали о та-

ком явлении, как совершенство: «Не бойтесь совершенства. Вам его не достичь». Но все ли готовы согласиться с этим? Думаю, нет. Если рассматривать совершенство тела, то имеется множество путей к его достижению. Так, например, в недалеком прошлом дамы пользовались такими процедурами, как бинтование ног, закапывание в глаза капель из белладонны, подсаляли в свой организм ленточных червей, пользовались свинцовой пудрой и носили тугие корсеты. Это для них был путь к совершенству. На протяжении многих поколений человечество, наше время – не исключение, всегда находило для себя некий эталон, к которому стремилось большинство. Для каждого он свой, чем-то похожий на другие, чем-то отличающийся от них. И все-таки, что же это такое – «совершенство»? Из чего оно состоит и как его достичь? Одним из тех, кто затронул эту тему, был Карл Густав Юнг. По его мнению, необходимым условием, благодаря которому совершенство возможно, является присутствие в нашем сознании символа самости. К. Г. Юнг определяет самость как «целостный спектр психических явлений», это единство личности как целого, призванное объединить входящее в сферу сознания и бессознательное. Образ совершенства обладает чертами завершенности, самодостаточности, цельности. По мнению К. Г. Юнга, эти черты сознание обнаруживает именно в тех образах, которые создаются под воздействием архетипа самости. Значение этих образов – показать в интуитивной форме цель процесса личностного развития человека – адаптированность к окружающему миру. Это возможно только при условии внутреннего единства человека. Совершенство – желанный предел самореализации человека, что как никогда актуально в современном обществе. Для большинства людей путь к совершенству сводится к борьбе за идеальное тело. К счастью, в наше время нашлись щадящие методы на пути к идеальному телу, многие из которых являются частью медицины. Их объединяют понятием «эстетическая медицина». В нее входят и мезотерапия, и контурная пластика, и различные виды электролечения, фототерапия, эстетическая и ортопедическая стоматология и, несомненно, пластическая хирургия. Она активно развивается и востребована сейчас, имеет много плюсов и, иногда кажется, что способна совершать невозможное. Однако этот метод часто используется не по назначению, когда люди пытаются преодолеть психологические проблемы с помощью хирургического вмешательства. Это свидетельствует о недостаточном личностном развитии человека.

## Литература

1. Бойко, О. А. Роль индивидуации в процессе личностного совершенствования в концепции К. Г. Юнга / О. А. Бойко // Вестн. Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2010. – Т. 84, № 4.
2. Юнг, К. Г. Сознание, бессознательное и индивидуация / К. Г. Юнг Психика: структура и динамика. – М. ; Минск, 2005.
3. Носоченко, М. А. Совершенство как феномен культуры : дис. ...д-ра филос. наук : 24.00.01 / Носоченко Марина Александровна. – Барнаул, 2013. – 185 с.

## **ПЕРСОНИФИКАЦИЯ СТРАХА В РУССКИХ НАРОДНЫХ СКАЗКАХ**

**З. М. Р. Камилли, Е.Л. Корнилова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Многие люди верят в необъяснимое, испытывают страх перед ним. Как правило, это начинается с самого детства, которое мы не можем себе представить без сказок. Взрослея, мы все меньше придаем им значения, которого они не теряют. Неслучайно такие великие психоаналитики, как Карл Юнг, Эрих Фромм, Владимир Пропп, Татьяна Зинкевич-Евстигнеева и др. акцентировали влияние сказок на сознание и подсознание человека (которые являются объектами изучения философии психоанализа), в связи с чем в XX веке возникло новое направление в психотерапии – сказкотерапия. Известный психолог Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева говорит о сказкотерапии, как о совокупности способов «передачи знаний о духовном пути и социальной реализации человека». Она определяет ее как некую воспитательную систему, соответствующую внутренней картине мира человека. Во времена политеизма (язычества) сказки выполняли разные функции: считалось, что они отгоняли нечистую силу, были своеобразным оберегом, обеспечивали благополучие в доме. Некоторые сказки читались во время ритуалов. Но одна из важных функций сказки сохранилась до сих пор: воспитательная. Это можно назвать одной из причин, почему христианство не запретило сказки. И, даже наоборот, оно начало изменять их в соответствии своим канонам. Чем сказка может помочь ребенку? Во-первых, воспитатель-

ная роль сказки сводится к предостережению: не иди без разрешения куда-то, не бери чужого, не разговаривай с незнакомыми людьми. Во-вторых, в ситуации с книгой: родители покупают ребенку сказки с красивыми картинками, читают их на ночь. Он начинает сам представлять все описанные события. Иначе говоря, сказки формируют у ребенка воображение, творческое мышление. Образы из сказок могут, в свою очередь, каким-либо образом повлиять на подсознание, что в дальнейшем может отразиться на поведении человека. В-третьих, сказки развивают речь. Как правило, фразы построены просто, напевно. С другой стороны, сказка предлагает варианты различных моделей поведения (пусть и примитивных). Она учит детей быть добрыми, чуткими, не бояться разнообразных ситуаций, при этом помнить не только о силе, но и об уме и сердце. При этом стоит удивиться смекалке предков, потому что все это они смогли передать не только через повествование, но и описание персонажей. Именно их внешность, модель поведения, влияют в дальнейшем на образы, возникающие в разуме человека. В свою очередь это может и обуславливать возникающие фобии и то, какими они представляются в сознании. Следовательно, можно сделать предположение, что одну из важнейших ролей в формировании страха играют отрицательные персонажи, потому что в сказках именно они становятся апофеозом страха, ужаса и хаоса. Баба-Яга, Кощей Бессмертный, бесы, ведьмы, водяной являются языческими персонажами, т. е. относятся к славянской мифологии. Их образы были перенесены в русские народные сказки со значительными изменениями неслучайно. Они не все были уродливыми и глупыми. Даже наоборот, отличались красотой или мудростью, но их принадлежность к миру Нави (потустороннему миру) надо было как-то изобразить. В свою очередь герои при сравнении с ними могли проиграть (человек, совершивший недалеко-видный поступок, от которого его остерегали другие, против существа, что является самим воплощением могущества или мудрости). Это могло расположить человека не к доброму персонажу, а к его сопернику, что нельзя было допустить. Таким образом, возникли злодеи в русских народных сказках. Уже своей отталкивающей внешностью они дают представление и некий образ, «персону» страху (Баба-Яга и Кощей Бессмертный как образы старости, смерти (страх умереть); Водяной, русалки – образы утопленников (боязнь воды); Змей Горыныч – воплощение хаоса – аллегория силы и власти, не обремененных мудростью и знанием). Сказка, вне зависимости от того, к какому времени

она относится, отражает культуру народа. Общество меняется, и сказки вместе с ними.

#### Литература

1. Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. Тренинг по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – СПб. : Речь, 2010.
2. Капица, Ф. С. Тайны славянских богов. Мир древних славян: магические обряды и ритуалы / Ф. С. Капица. – М. : РИПОЛ КЛАССИК, 2007.

## ГОСУДАРСТВО БУДУЩЕГО

**М. В. Вакуров, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Будущее нашего мира, его экономическая и политическая составляющая, государственность – актуальная проблема современной политологии и социальной философии. Наиболее рационально, по нашему мнению, ее пытались решить К. Маркс, Ф. Энгельс, Дж. Ст. Милль, А. Смит, В. Струве, А. Маршалл, В. Парето, Ф. Фукуяма и др. [1]. Марксизм заложил законы развития общества, предложил особую общественно-экономическую формацию – коммунизм [2]. Главными принципами этого общества были полный отказ от частной собственности, устранение социальных классов, мощный подоходный налог, централизованный контроль над банками, связью и транспортной индустрией, а также всеобщее бесплатное образование. Но является ли такое политическое устройство идеальным? Нет! Основные отрицательные моменты: 1) отсутствие конкуренции, что безмерно вредит экономике, 2) равенство, пагубность которой прекрасно изложена в иррационализме, 3) нерешенность проблемы распределения ресурсов.

Таким образом, коммунизм как социально-экономическая формация не совсем состоятельна [3]. Мало того, она практически не достижима, это утопия. В последнее время появилось новое понятие – неокapитализм. «Новый капитализм») – общественно-экономическая формация, основанная на рациональном распределении ресурсов, капитала, защищённых рыночных отношениях деления. Главной задачей этого общественного строя является сохранение и прогрессирование человеческой популяции с доминированием демократических факторов. Од-



нако и здесь есть проблемы: 1) жёсткое расслоение общества; 2) межрегиональные и межнациональные противоречия; 3) глобальные экономические кризисы. Необходим свежий взгляд на проблему «государства будущего». Каким мы его видим: 1) доминантой должна быть наука, высокие информационные технологии; 2) развитие культуры и образования должно быть направлено на формирование высокоинтеллектуальной личности, 3) религиозные конфессии не должны влиять ни на политику, ни на экономику, ни на Личность; 4) контроль за рождаемостью (для рационального распределения ресурсов); 5) право на достойную жизнь и достойную смерть (легализация эвтаназии); 6) господство принципа гуманизма [4]; 7) идеи «новой демократии». В своё время великий немецкий философ И. Кант сказал, что «закон должен быть исполнен, но исполнен быть не может». Так и описанная нами система. С одной стороны, она идеальна, с другой – не реализуема, утопична. Но стремление к лучшему – уже есть шаг к нему!

#### Литература

1. Шумпетер, Й. Десять великих экономистов. От Маркса до Кейнса / Й. Шумпетер. – М. : Ин-т Гайдара, 2011. – 416 с.
2. Энгельс, Ф. Принципы коммунизма / Ф. Энгельс // Маркс К., Энгельс Ф. Избранные Сочинения. – М. : Гос. изд-во полит.й лит., 1985. – Т. 3. – С. 122.
3. Рюбель, М. Маркс против марксизма / М. Рюбель. – М. : Практис, 2006.
4. Иванов, С. С. О нравственном преобразовании сущности государства / С. С. Иванов // Информационный гуманитарный портал «Знание. Понимание. Умение». – 2011. – № 5 (сентябрь-октябрь).

### **ЧЕЛОВЕК – ТВОРЕЦ СВОЕЙ ЖИЗНИ ИЛИ «ПТИЦА В КЛЕТКЕ»?**

**Д. А. Владимирова, Е. Л. Корнилова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Каждый человек в определенный момент жизни задумывается, кто он есть, страдает от несбыточности желаний, чувствует себя «маленьким», слабым. Неразрешенные вопросы могут привести к психическим расстройствам, к синдрому острого чувственного бреда, к деперсонали-

зации, к расстройствам сознания, к появлению ощущения враждебности окружающего мира. Нарушенная психика человека, разрушает и его физическое здоровье, провоцирует развитие серьёзных соматических заболеваний. Отечественные мыслители неоднократно обращались к теме сохранения личностного начала в человеке, данная проблематика часто раскрывалась с помощью художественных образов. В наше время человек всё чаще чувствует себя одиноким, непонятым. Инновации подменяют ценности людей: недостаток общения переходит в часы бесполезных хождений по ресурсам Интернета, в полное отчуждение от реальности в видеоигре. Пользуясь знанием психопатологии человека и владея в совершенстве психологическим анализом людей, А. П. Чехов в своих произведениях рисует картины и образы, заключающие в себе большие социальные обобщения. Источник душевных болезней и заблуждений общества – потеря человеком собственного лица, обезличивание человеческой природы, таланта, образа. Чувство страха, идеи безверия и пессимизма во власти которого пребывает «маленький человек», могут перейти из категории личностных в разряд социальных, общественных. Евангелие впервые дает смысловой центр образа «маленького человека», поэтому не каждый крепостной 18 века и дворник сегодняшнего дня станут олицетворением этого понятия. Маленький человек – это отношение к жизни, к окружающему обществу и происходящим событиям.

В отечественной мысли второй половины XIX века, в том числе и в творчестве А. П. Чехова, вместо жалости к «маленьким» людям, появляется их осуждение: нет прощения подхалимству, трусости и пошлости. Каждый человек может обрести крылья, найдя свое признание в профессии и счастье в семье. Но главное – не оказаться «в клетке» ни своих несбыточных желаний, ни в оковах общества, не позволяющего подняться на нужную высоту. Карл Юнг – основоположник аналитической психологии в своих афоризмах говорит о вредности стремления «быть нормальным» – идеалу для неудачника, для всех тех, кому еще не удалось подняться до уровня общих требований. Но для тех, чьи способности намного выше среднего, кому нетрудно было достичь успеха, выполнив свою долю мирской работы, – для таких людей рамки нормы означают прокрустово ложе, невыносимую скуку, адскую беспробудность и безысходность. В результате многие становятся невротиками из-за того, что они просто нормальны, в то время как другие страдают неврозами оттого, что не могут стать нормальными. Человек должен постоянно стремиться к новым целям, как птица к полёту, ведь

как говорится «цель можно поменять, но нельзя жить без цели», иначе жизнь прекращается, переходя в существование, а затем приходит смерть. Для А. П. Чехова важно вылечить человека, сделать его физически сильным. Эту задачу он решает в профессии врача, а помочь человеку обрести крылья помогают философия и литература.

#### Литература

1. Маслин, М. А. Русская философия / М. А. Маслин. – М. : Книговек, 2014. – 832 с.
2. Психиатрия / под ред. Н. Г. Незнанова [учебник]. – СПб. : СПбГМУ им. И.П. Павлова, 2010. – 496 с.
3. Сухотина, Н. К. Расстройства психологического (психического развития) / Н. К. Сухотина, В. М. Башина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
4. Рейфилд, Д. Жизнь Антона Чехова / Дональд Рейфилд. – Пер. с англ. А. Л. Сухотина. – М. : КоЛибри, 2014. – 896 с.
5. Сухих, И. Н. Чехов в жизни. Сюжеты для небольшого романа / И. Н. Сухих. – М. : Время, 2010. – 384 с.

## **МАССОВАЯ КУЛЬТУРА И ПОРОКИ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА**

**Л. М. Бондарева, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Проблема влияния массовой культуры на современное общество и ее роль в его духовном кризисе в настоящее время приобретает все большую актуальность [1]. Массовая культура с каждым годом набирает популярность и заполняет рынок. Она подменяет духовные блага на не кондицию, пропагандируя человеческие пороки и отупляя общество. Любой человек каждый день сталкивается с продуктом массовой культуры. Ее распространение ставит под угрозу человеческие ценности и мораль. Под ее действием пошатнулись и стали забываться учения авторитетных философов. Это культура, созданная для толпы, масс. Философ и писатель, занимающийся проблемой массовой культуры, Хосе Ортега-и-Гассет так говорил об этом: «Меньшинство – совокупность лиц, выделенных особо; масса – не выделенных ничем... Масса – всякий и каждый, кто ни в добре, ни в зле не мерит себя особой мерой, а ощущает таким же, «как и все», и не только не удручен, но доволен

собственной неотличимостью... Масса сминает все непохожее, недюжинное, личностное и лучшее. Кто не такой, как все, кто думает не так, как все, рискует стать отверженным» [2]. Появление массовой культуры неразрывно связано с индустриализацией общества, с расширением производства, когда появляется необходимость в привлечении к своему товару потребителей. Научно-техническая революция демократизировала культуру, подвергла ее деформации, способствовала проникновению в эту сферу коммерческих, политических интересов, погони за прибылью. Так отпочковался современный феномен – массовая культура.

Таким образом, культура уже перестала существовать как духовная ценность, она стала особым видом продукта, продаваемого и покупаемого широкими массами общества. Культура прошла через коммерциализацию. Культура перестала быть эстетической, быть красивой, что идет вразрез с учениями о красоте и искусстве великого И. Канта. Массовая культура максимально упрощена в связи с существованием духовной немощности и бедности общества. Появление духовной слабости и лени неразрывно связано с развитием технологий и общества. Казалось бы, прогресс должен сделать общество лучше, но облегчая жизнь людям он лишает их необходимости проявлять инициативу, духовно развиваться, стремиться к знаниям. Общество представляет собой эдакого Обломова, пассивного и незаинтересованного жизнью [3]. Он лежит, автоматически выполняет привычные действия и поглощает любую информацию, принесенную его слугой или гостями. Так что же интересно среднестатистическому большинству? Стремление к простоте прослеживается у каждого члена этой массы. Это объясняется духовной слабостью и вытекающей из этого ленью преодолевать слабость. Поэтому чем меньше будут задействованы мыслительные процессы в ходе потребления продукта культуры, тем больший успех он будет иметь среди людей. Здесь имеет место обратиться к пирамиде потребностей Маслоу. Базовые потребности присущи всем людям без ограничений, но с каждой ступенькой по этой пирамиде носителей соответствующих потребностей становится все меньше. Значит, для привлечения большего количества потребителей необходимо, что бы товар касался именно этих базовых потребностей, пробуждал основные человеческие инстинкты, присущие всем и каждому. В процессах производства и потребления продуктов массовой культуры не редко происходит искажение информации. Это неизбежно так же, как при сжатии компьютерного файла неизбежна потеря качества. Давая общие поня-

тия о каком-либо явлении, массовая культура формирует у потребителя часто неправильное представление о нем, что порождает стихийное распространение заблуждений. Эти заблуждения порождают неграмотность, очередной порок общества. С появлением массовой культуры пошатнулись основные моральные ценности общества. Такие как любовь, семья, уважение, красота, человечность, интеллект. Среднестатистический человек ступает по пути деградации и упрощения. Массовая культура расчётлива и основана на манипулировании человеческой психикой и эксплуатацией эмоций и инстинктов [4]. Ее как суррогат следовало бы исключить из рациона. Но поскольку это невозможно, следует с умом и здраво пропускать через себя всю информацию, предоставляемую ею. Следует противостоять массовому в культуре, для этого человек должен быть цельной Личностью.

#### Литература

1. Заховаева, А. Г. Искусство и общество: виновато ли искусство в духовном кризисе общества? / А. Г. Заховаева // Философия и общество. – 2012. – № 3. – С. 79–84.
2. Хосе Ортега-и-Гассет. Восстание масс / Хосе Ортега-и-Гассет // Вопр. философии. – 1989. – № 3–4.
3. Смольская, Е. П. «Массовая культура»: развлечение или политика? / Е. П. Смольская. – М. : Мысль, 1986.
4. Фетисова, Т. А. Культура города / Т. А. Фетисова // Человек: образ и сущность. – М. : ИНИОН, 2000.

## ИСТИНА КАК ЦЕННОСТЬ

**С. М. Лобанов, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Тысячи лет человечество пытается понять, что есть истина? Какова её ценность? В современном мире, полном самой различной информации, крайне важно уметь отличать истинные сведения от ложных, полные от неполных, устаревшие от новых. В современной философии истина – центральное понятие гносеологии, обозначающее цель и результат процесса познания, объективную информацию об объекте или явлении, соответствующую его сущности, при этом доказуемую теоретическим, опытным или чувственным методом. Истина как явление

имеет несколько признаков, по которым можно ее классифицировать.

1. Объективность либо субъективность. Объективная истина отражает сущность объекта, никаким образом не зависящую от восприятия ее человеком. Для анализа объективной истины невозможно использовать чувственные методы. Данный вид истины поддается только рациональному познанию. Субъективная истина напрямую зависит от восприятия человека, ее познающего. В данном случае вместо понятия «истина» используется понятие «представление», то есть, чувственный образ познаваемого объекта или явления.
2. Абсолютность либо относительность. Абсолютная истина – информация, полностью отражающая все свойства и характеристики предмета или явления, при этом данная информация не зависит от внешних условий и всегда константна, либо все возможные факторы учтены заранее. Одной из задач современной науки является стремление к абсолютизации и универсализации всех имеющихся и получаемых научных знаний.

Относительная истина отличается от абсолютной тем, что она непостоянна и зависит от факторов, воздействующих на познаваемый объект.

Отдельной разновидностью относительной истины является конкретная истина, то есть истина, соответствующая одному определенному состоянию и комбинации воздействующих факторов. Существует несколько концепций истины.

1. Классическая теория истины. В классической теории истины истиной считается полное и адекватное отражение свойств предмета или явления, отрицается агностицизм. Однако, сложность в подтверждении полученных знаний, а так же в восприятии некоторой информации человеческим разумом дала толчок развитию иных теорий.
2. Когерентная концепция истины. В данной теории основными свойствами истины являются логичность и непротиворечивость. Любое новое знание должно быть сопоставлено с системой уже существующих данных с целью подтверждения его истинности.
3. Прагматическая концепция истины. В этой теории основными свойствами истины являются полезность и эффективность. Главный критерий – возможность применения полученных знаний на практике.
4. Конвенционалистская концепция истины. В данной концепции истина практически всегда является относительной и зависит от согласованности и договоренности различных групп людей, обладающих определенным восприятием и ощущением, соответствующим данному объекту или явлению. Важнейшим фактором в теории истины является её критерии, т. е. возможность того, чтобы истина стала ценностью.

Критерии истины: 1. Возможность систематизации, классификации новых знаний, и построения логических связей с иными данными. 2. Соответствие и непротиворечивость новых данных с уже имеющимися, заведомо истинными. 3. Возможность доказательства истинности полученных знаний опытным путем. Истина является ценностью для получения новых знаний, то есть для дополнения существующей истины, либо для познания новой. Процесс познания в таком случае является самоцелью, то есть человек познает, чтобы познавать еще больше. Человек не может жить в мире без истин, поэтому главной ценностью и является Истина.

#### Литература

1. Вейнгартнер, П. Фундаментальные проблемы теорий истины / П. Вейнгартнер. – М. : Росспэн, 2005.
2. Касавин, И. Т. Истина / И. Т. Касавин // Новая философская энциклопедия : в 4 т. / Ин-т философии РАН. – М. : Мысль, 2000–2001.
3. Соболева, М. Е. Истина: свойство, оператор, событие? / М. Е. Соболева // Вопр. философии. – 2008. – № 2.

## ПРОБЛЕМА ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

**Е. А. Попова, А. В. Брагин**

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный энергетический университет»  
Кафедра истории и философии

Если на протяжении большей части своей истории техника постепенно все в большей мере заменяла нетворческие стороны физических трудовых функций человека, то сегодня она начинает выполнять уже умственные и даже творческие функции человека. Философия искусственного интеллекта задаётся рядом вопросов о «мышлении машин»: может ли машина иметь разум, сознание, такое психическое состояние, которое свойственно только человеку? Умеет ли она чувствовать? Соизмерна ли природа естественного и искусственного интеллекта? Человеческий мозг – компьютер? Какова цель создания искусственного интеллекта? Нуждаемся ли мы в этом? На эти и многие другие вопросы современная наука все еще не дала ответа, но ответы на эти вопросы во многом зависят от того, что рассматривается под понятиями «интеллект» или «сознания», и какие именно «машины» являются предметом обсуждения. Создание искусственного интеллекта напрямую связано с пониманием и исследованием естественного интеллекта. Конкретного и единственного определения естественного интеллекта в литературе не существует. Если обобщить все имеющиеся точки зрения на сущность

интеллекта в аспекте философии техники, то можно сделать вывод, что человеческий (естественный) интеллект – это условно устойчивая структура умственных способностей индивида, связанная с рациональным познанием. Попытки создать искусственный интеллект показывают стремление человека понять мыслительные процессы и воспроизводить их на новых специально созданных устройствах. Существенным толчком качественно нового этапа в развитии явилось создание ЭВМ, выполняющей в автономном режиме, в соответствии с разработанной программой, ряд функций абстрактного мышления человека.

Особо горячие споры в философии искусственного интеллекта влечет за собой вопрос возможности мышления творения человеческих рук. Одна из первых работ о машинном разуме – «Вычислительные машины и разум» была написана еще в 1950 году в журнале «Mind» английским математиком А. Тьюрингом. В статье он рассмотрел вопрос о том, можно ли заставить машину по-настоящему думать. Отмечая, что в вопросах «Что такое думать» и «Что такое машина?» есть фундаментальная неопределенность, он решил заменить вопрос об интеллекте определенным эмпирическим тестом, так называемым – тестом Тьюринга. В тесте один или несколько людей должны задавать двум другим собеседникам вопросы и на основании их ответов определить – кто машина, а кто человек. Если машину, которая выдавала себя за человека, рассекретить не удавалось, это указывало на то, что машина обладает разумом. Несмотря на то, что такой подход А. Тьюринга вызывал критику со стороны философов, все же, тест Тьюринга является важной составляющей в тестировании и аттестации современных интеллектуальных программ. С 1991 года проводятся турниры программ, пытающихся пройти тест Тьюринга. Но пока ещё эти программы крайне малоразумны. Всё, что они делают, – это применяют заранее подсказанные человеком правила. Создатели закладывают в них ответы на наиболее часто задаваемые вопросы, стараются обойти распространенные ловушки. Выходит, что с искусственным интеллектом сложилась парадоксальная ситуация – изучается то, чего еще нет. И если этого не будет в течение ближайших 100 лет, то вполне возможно, что эпоха искусственного интеллекта на этом завершится. Учитывая вышеизложенное, можно сказать, что главной философской проблемой в области искусственного интеллекта является возможность или не возможность моделирования мышления человека. В случае получения отрицательного ответа на этот вопрос, все остальные вопросы просто отпадут. Поэтому, начиная исследование искусственного интеллекта, заранее предположим положительный ответ. Еще один из главных философских вопросов искусственного интеллекта - цель создания. Многие,



что мы делаем в повседневной жизни, в большинстве случаев направлено на то, чтобы больше ничего не делать. Однако при довольно высоком уровне жизни человека на первые роли выступает уже не лень, а поисковые инстинкты. Предположим, что человек всё-таки сумел создать интеллект, превосходящий свой собственный. Сразу же огромное количество вопросов: что теперь будет с человечеством? Какую роль будет играть человек? Для чего он теперь нужен?

Пожалуй, самым приемлемым ответом на эти вопросы является концепция «усилителя интеллекта» (УИ). Здесь можно привести следующую аналогию: президент государства не обязан знать валентности титана или языка программирования для принятия решения о развитии титановой промышленности. Каждый занимается своей работой – химик описывает технологический процесс, программист пишет программу, а экономист, в конце концов, говорит президенту, что вложив деньги в промышленный шпионаж, страна получит 10%, а в титановую промышленность – 20% годовых. В данном примере президент использует биологический УИ – группу специалистов с их белковыми мозгами. Но уже сейчас используются и неживые УИ – например, мы не могли бы предсказать погоду без компьютеров, при полетах космических кораблей с самого начала использовались бортовые счетно-решающие устройства. К тому же, человек уже давно использует усилители силы (УС) – понятие, во многом схожее с УИ. В качестве УС ему служат автомобили, краны, электродвигатели, прессы, пушки, самолеты и многое другое. УИ отличается от УС наличием воли. Ведь мы не можем представить, чтобы вдруг серийный «Запорожец» взбунтовался, и стал ездить так, как ему хочется. Не можем представить именно потому, что у него нет желаний. Наряду с этим, интеллектуальная система, вполне могла бы иметь свои желания, и поступать не так, как нам хотелось бы, а так, как хотелось бы ей. Таким образом, перед нами встает еще один вопрос – проблема безопасности. Данная проблема будоражит умы человечества еще со времен Карела Чапека, впервые употребившего термин «робот». Большой вклад в обсуждение данной проблемы внесли и другие писатели-фантасты. Как самые известные можно упомянуть серии рассказов писателя-фантаста и ученого Айзека Азимова, а так же довольно свежее произведение – «Терминатор». Еще одна тема в философии искусственного интеллекта – вопрос полезности. А стоит ли вообще создавать искусственный интеллект, может просто закрыть все работы в этой области? Единственное, что можно сказать по этому поводу, если искусственный интеллект возможно соз-

дать, то рано или поздно он будет создан. Несмотря на то, что ученым пока не удалось создать искусственный интеллект, эта задача, скорее всего, выполнима. Закон об универсальности вычислений гласит, что «любой процесс, основанный на физических законах, может быть воспроизведен программой соответствующей сложности, если предоставить ей достаточно количество времени и энергии». Почему же этого до сих пор не произошло? Как сказал один мудрец: «Проблемы вызывает не то, что мы не знаем, а то, что мы знаем и что на самом деле таковым не является». Многие распространенные точки зрения на искусственный интеллект содержат ряд фундаментальных ошибок. Пренебрегается ценность искусственного интеллекта – некоторые считают, что он вряд ли будет «умнее», чем уже существующий софт. Вдобавок, люди тщеславны и хотят оставаться самыми близкими к идеалу существами. Проблема искусственного интеллекта – это проблема философии, а не компьютерных наук, и философский прогресс сыграет значительную роль в решении этой задачи. Невозможно создать искусственный интеллект без понимания качественных различий в функциональности между ним и обычной компьютерной программой, ведь искусственный интеллект – это творческое существо.

#### Литература

1. Брагин, А. В. Человек и природа: специфика искусственного / А. В. Брагин // Вестн. Ивановского государственного энергетического университета. – Иваново, 2011. – Вып. 1. – С. 132–135.
2. Минделл, А. Квантовый ум короля: Грань между физикой и психологией / А. Минделл. – М. : Беловодье, 2011. – 720 с.
3. Расселл, С. Искусственный интеллект: современный подход / С. Расселл, П. Норвиг. – М. : Вильямс, 2006. – 1408 с.

## **ЗИГМУНД ФРЕЙД: ИСТИННЫЙ И МНИМЫЙ**

**А. А. Кондратович, М. В. Жуколина**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Зигмунд Фрейд был одним из первых, кто попытался проникнуть в тайны нашей психики [1–4]. Революционные открытия, совершенные великим ученым, обсуждаются до настоящего времени. Наряду с дис-

куссиями в научном сообществе, идеи Фрейда активно фигурируют и в научно-популярной среде, которая оказывает сильное влияние на формирование современной картины мира. Возникает вопрос: верно ли преподносят столь сложные и многогранные теории отца психоанализа, посвященные ему научно-популярные телепередачи? Объектом анализа стали научно-популярные фильмы [4–6], поскольку они в своем влиянии превосходят публицистику. В ходе работы выяснилось, что одним из ключевых «искаженных» вопросов является гиперболизация человеческой сексуальности. Например, в телепередаче «Запретные опыты Фрейда» [5] утверждается, что «почти все неврозы и болезни объясняются подавлением сексуальных желаний». Но вот что по этому поводу говорит сам Фрейд в «Очерках по психологии сексуальности»: «Исходя из потребности в полновзвучном лозунге, дошли до того, что стали говорить о «пансексуальности» психоанализа и делать ему бессмысленный упрек, что он объясняет все сексуальностью» [2]. Не меньше искажений затрагивают ключевое для психоанализа толкование сновидений. Так, в телепередаче «Хочу верить: Зигмунд Фрейд – обман века?» [7] рассматривается «сексуальная» символика в сновидениях. О символике такого рода во всей книге «Толкования сновидений» написано всего несколько страниц, это являлось предположением не самого автора, а его последователя Вильгельма Штекеля: «Нет ни одного символа, который не мог быть применен и в мужском и в женском смысле» [4]. Упрек в том, что З. Фрейд – создатель очередного (в основном сексуального) сонника, несправедлив. Это подтверждают его слова: «Я готов к тому, что одно и то же сновидение, у различных лиц и при различных обстоятельствах может открывать совершенно различные мысли. Единственный путь к дешифровке символа – толкование его вместе со свободными ассоциациями пациента» [4].

Таким образом, научно-популярное изложение идей Фрейда не вполне достоверно. Можно предположить, что имеет место умышленное искажение сути учения великого психиатра. Возможно, это вызвано стремлением «заострить» сюжет, привлечь повышенное внимание аудитории, сделав ставку на скандал. Вероятно, это также обусловлено манипулированием мировоззрения современного человека и созданием почвы для «рекламных трюков»: «полуобнаженные» образы встречаются почти на каждом рекламном щите. Обществом с «гипертрофированными» животными инстинктами легче управлять, а «голубым ядом по Фрейду» легче зарабатывать.

## Литература

1. Фрейд, З. Введение в психоанализ / З. Фрейд ; пер. с нем. – СПб. : Азбука, 2015. – 480 с.
2. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности / З. Фрейд ; пер. с нем. – 3-е изд. – Минск : Попурри, 2013. – 512 с.
3. Фрейд З. Пересмотр теории сновидений / З. Фрейд ; пер. с нем. – М. : АСТ, 2009. – 224 с.
4. Фрейд З. Толкование сновидений / З. Фрейд ; пер. с нем. – СПб. : Азбука, 2015. – 512 с.
5. Запретные опыты Фрейда [видеозапись] / реж. Сергей Куракин. – М. : Телеканал ТВ3, 2011.
6. Нам и не снилось: Доктор Фрейд против Господа Бога [видеозапись] / реж. Юлия Сатарова [и др.] ; рук. проекта Игорь Прокопенко. – М. : Телеканал РЕН ТВ, 2013.
7. Хочу верить: Зигмунд Фрейд – обман века? [видеозапись] / реж. Игорь Мирзоев [и др.] ; ведущий: Борис Корчевников. – М. : СОХО МЕДИА, 2010.

## КЛИПОВОЕ МЫШЛЕНИЕ

**А. Р. Салахутдинова, М. В. Жуколина**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Известно, что число читающих людей сегодня резко сокращается. Образование и знание перестают быть ценными и значимыми. Литература заменяется суррогатом – глянцевыми журналами, «дешевыми» и безнравственными романами. На смену книгам пришли планшеты или смартфоны. Исчезновение культуры чтения грозит утратой способности мыслить: люди перестают уделять внимание деталям, теряют способность рассуждать и анализировать. Эта проблема захватила современную науку, культуру и образование. Многие педагоги отмечают, что студенты плохо усваивают материал, им с большим трудом дается понимание учебников. Приходится прибегать к использованию наглядных образов, фильмов и макетов для разъяснения и лучшего усвоения материала и просто для того, чтобы вызвать интерес и желание учиться.

В чем же причины такого резкого снижения желания мыслить и познавать мир? Одной из причин является развитие информационно-

коммуникационных технологий. Свободное время посвящается социальным сетям, онлайн-играм, чатам, просмотру фильмов и т. д. Другая причина – ускорение темпов жизни. Времени для осмысления и анализа информации порой просто нет. Новая информация окружает нас повсюду. Ее так много, что человек теряется. Телевидение, радио, Интернет, социальные сети навязывают пустую и ненужную информацию. Становится все сложнее отделить «шелуху» и выделить главное. Влияние постоянных информационных нагрузок влечет за собой изменения в психике человека, что в свою очередь приводит к смене способа мышления. Так формируется новый когнитивный стиль – «клиповое мышление». Термин «клиповое мышление» происходит от английского «clip» – «вырезка, отрывок, нарезка». Клиповое мировоззрение строится по принципу музыкального видеоряда: быстрое и поверхностное восприятие потока разрозненной информации. Мир воспринимается человеком не целостно, а как череда почти не связанных между собой событий, это восприятие базируется на коротких и ярких посылах. Интересен тот факт, что способ подачи информации на высокой скорости способствует ее «впечатыванию» в подсознание, порой в обход сознания, в результате информация подвергается меньшему осмыслению и анализу. К смене менталитета приводит и наш сетевой образ жизни. С появлением Интернета скорость переработки информации превысила возможности мозга, т. к. потребностью мозга является создание целостной картины. В связи с обилием и скоростью потока данных, его фрагментарностью человек сам вынужден достраивать картину миру, что не всегда отражает реальную суть вещей. Сетевое мышление подвергает наш мозг к обобщению и примитивизации информации. Наличие клипового мышления является вынужденной необходимостью, в современной информационно-агрессивной среде. О «мозаичной» культуре говорил еще известный французский физик и социолог А. Моль в «Социодинамике культуры» [3]. По мнению Моля, постиндустриальная культура дает человеку «экран понятий», на котором он сопоставляет свое восприятие мира. Если классическое образование формирует у индивида рациональное познание, которое дает целостное представление о мире и окружающих вещах, то «мозаичная культура», воздействуя непрерывным и хаотичным потоком информации, формирует несвязанное восприятие и расщепленное сознание. Феномен «клиповой культуры» как принципиально нового явления был впервые отмечен американским философом и социологом Э. Тоффлером в работе «Третья волна». Он описал феномен «клиповой культуры» как явление, ха-

ракетное для эпохи информационного общества. В насыщенном информационными вспышками социуме клиповое мышление становится основной формой восприятия, так как «идея любого исчерпывающего синтеза кажется несостоятельной», и одним из решений становится «собирать мир наобум» [4]. Формируются новые формы восприятия, например «зеппинг», при котором новый образ создается из обрывков информации путем неосознанного и беспорядочного переключения каналов телевизора. Такие образы не требуют большого воображения и анализа. Клиповое мышление – закономерная защитная реакция организма на обилие информации. Мозаичное восприятие у индивида и неспособность воспринимать мир как целое ставит его в опасность быть объектом манипуляций. Таким человеком движут эмоции и чувства, а не здравый смысл и рассудок. Благодаря ярким, визуальным образам люди с клиповым мышлением подвержены влиянию рекламы и СМИ. Некоторые исследователи отмечают, что принципиально новый тип мыслительной деятельностью является более адаптивным и подвижным. Подобные свойства необходимы современному человеку, стремящемуся быть медиа-информационно грамотным. Общество, живущее в эпоху «мега-скоростей» обмена информации должно уметь своевременно обрабатывать огромные потоки данных и уметь оперативно переключаться с одной задачи на другую. Известно, например, что современное информационное мышление целенаправленно прививается и упорно воспитывается в израильской армии для достижения способности быстрого переключения с одной задачи на другую в экстремальных ситуациях, требующих обработки большого потока информации [6]. Наше общество превращается в общество потребления: легче брать готовые образы из фильма, нежели создавать свои собственные, прочтя книгу, легче принимать мнения теленовостей за чистую монету, не подвергая критике. Остается задаться вопросом: как выжить в информационно-агрессивном обществе не потеряв навыки понятийного мышления, оставшись «ясным умственно и чистым нравственно»; как обилие информации обернуть на пользу себе и обществу.

#### Литература

1. Докука, С. В. Клиповое мышление как феномен информационного общества / С. В. Докука // *Общественные науки и современность*. – 2013. – № 2. – С. 169–176.
2. Егорова, А. Г. Сетевое мышление: деградация или прогресс? / А. Г. Егорова // *Фундаментальные исследования*. Технические науки. – 2014. – № 9.

3. Моль, А. Социодинамика культуры : пер. с фр. / А. Моль. – М. : Изд-во ЛКИ, 2008. – Режим доступа: [http://yanko.lib.ru/books/cultur/mol\\_sociodinamika\\_cult-a.htm](http://yanko.lib.ru/books/cultur/mol_sociodinamika_cult-a.htm).
4. Тоффлер, Э. Третья волна / Э. Тоффлер. – М. : АСТ, 2010.
5. Эко, У. От Интернета к Гуттенбергу: текст и гипертекст / У. Эко – Режим доступа: [http://www.gumer.info/bibliotek\\_Buks/Culture/Еко/Int\\_Gutten.php](http://www.gumer.info/bibliotek_Buks/Culture/Еко/Int_Gutten.php).
6. Клиповое мышление [видеозапись] / реж. Сергей Краус. – М. : Телеканал Россия, 2014.

## **ЖИЗНЬ КАК ИЛЛЮСТРАЦИЯ СОБСТВЕННОЙ ФИЛОСОФИИ**

**А. П. Калмыкова, М. В. Жуколина**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Сколько людей вокруг вас реально существуют? Для скольких в данный момент существуете вы? Ваше существование способен признать только неравнодушный к вам человек. Будучи замечены им, вы обретаете форму, имя, смысл. Вы существуете для него. Если все это делает один человек, то на что способны двое любящих? Многогранная тема любви получила неожиданную интерпретацию в жизни и творчестве двух великих философов XX века – Жана Поля Сартра и Симоны де Бовуар.

Цель исследования – выяснить, как можно отойти от философии в рассуждении и перейти к философии на деле, изучить предлагаемые пути и действия для воплощения её в жизнь.

Актуальность исследования бесспорна, поскольку оно затрагивает «вечную» проблему: как соединить жизнь и философию, как жить согласно своей философии, как воплотить философию в своей жизни. Возлюбленные Сартр и Симона были друг для друга источником вдохновения, и опорой, и поддержкой, но только на расстоянии. Вступить в брак оказалось для обоих слишком большой жертвой. В рамках своей философии они занимались поиском свободы в любых аспектах, в том числе и в любви, которая сложна, иллюзорна и конфликтна. Традиционный брак – это «узы», которые сковывают, мешают раскрыться и лишают свободы. Любящий сначала дарит бытие, вознося любимого над остальными, а затем ограничивает в свободе, ведь теперь для осознания собственного бытия нужен тот самый человек, который однажды вознес любимого. Ценность существования может признать только

другой, однако в том случае, когда он окажется «собственностью» первого, который сможет обладать им без ограничений. Первого ждет только разочарование, ведь тогда чувство бытия будет неискренним и неполноценным. «...Любящий не хочет обладать любимым, как обладают какой-нибудь собственностью; он мечтает о совершенно особом виде присвоения. Он хочет обладать свободой именно как свободой...» [4]. В любви один стремится очаровать свободу другого, сделать так, чтобы плененная свобода не казалась такой уж и покоренной. Построить такие стены, которые невозможно было бы достигнуть, о которых другой даже не подозревает, однако они существуют и ограничивают. Вознеся себя над другими, становясь объектом пристального внимания, ограничивая свободу выбора избранного, можно наслаждаться полученным признанием бытия. Возникает конфликтная ситуация: если моё бытие признается только другим и основано на пленении его свободы, непостоянной и изменчивой, то я становлюсь зависимым от чужой свободы. При этом из-за ее непостоянства я нахожусь в незащитном состоянии, ведь именно свобода другого дает мне бытие. Мой проект по сохранению своего бытия может реализоваться, только если я захвачу эту свободу. Разве это любовь? По Сартру, – нет, значит, любовь невозможна, слишком высоки жертвы со стороны любящего – лишения собственной свободы. Встретившись в студенческие годы и пообещав хранить верность, Жан Поль и Симона не нарушали клятву до конца своих дней. Но в то же время выступали за свободные отношения, против брака и моногамных отношений, заключив «манифест любви», требуя друг от друга лишь интеллектуальной верности. Сартр и Симона превратили свою жизнь в яркую, неудачную иллюстрацию своей теории. Спустя время Симона назовет свою жизнь несчастной и одинокой, пересмотрит свои взгляды на любовь. Сартр останется верен своей теории до конца своей жизни, полной любовных интриг и треугольников. После его смерти Симона переедет в дом с окнами на кладбище, где покоится Сартр, так она восполнит то, чего ей не хватало при жизни друга – близости. Собственный пример стал опровержением теории всей жизни. Свободные отношения не оправдали своего названия, а частая смена партнеров запятнала память об их создателях – Сартре и Симоне.

#### Литература

1. Айвазова С. Симона де Бовуар: этика подлинного существования Симона де Бовуар. Второй пол [Электронный ресурс] / С. Айвазова – Режим доступа: <http://vikent.ru/enc/4725/>
2. Демидов, А. Б. Феномены человеческого бытия [Электронный ресурс] / А. Б. Демидов. – Режим доступа: <http://ligis.ru/psylib/090417/-books/demid01/index.htm>



3. Сартр Ж.-П. Бытие и ничто: Опыт феноменологической онтологии [Электронный ресурс] / Ж.-П. Сартр. – Режим доступа: <http://psylib.org.ua/books/sartr03/>
4. Сартр Ж.-П. Первичное отношение к другому: любовь, язык, мазохизм [Электронный ресурс] / Ж.-П. Сартр. – Режим доступа: [http://www.bibikhin.ru/pervichnoe\\_otnoshenie\\_k\\_drugomu](http://www.bibikhin.ru/pervichnoe_otnoshenie_k_drugomu)
5. Философы двадцатого века / под ред. А. М. Руткевич, И. С. Вдовина. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://psylib.org.ua/books/sartr03/>.

## **ФИЛОСОФСКОЕ ТОЛКОВАНИЕ ИНТУИЦИИ**

**Е. А. Жигова, М. В. Жуколина**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

«И не все недоступно познанию, и не все доступно ему...» [4]. Эти слова Иоанна Дамаскина можно сказать обо всех абсолютно вещах, которые нас окружают независимо от того, видим мы их или нет. А можно ли видеть то, что мы не видим в данный момент времени? Фантазия, воображение, сны и интуиция представляют собой нечто своеобразное, что невозможно истолковать однозначно. Однако если первые три элемента могут опираться на вымысел, то интуиция, как многие считают, есть третий глаз человека, хотя и этот аспект является спорным, поскольку – интуиция не всегда срабатывает. Отсюда следует вопрос, может данная способность является той же фантазией, нежели чем-то иным?

Актуальность исследования интуиции сохраняется на протяжении многих столетий, но до сих пор феномен остается не исследованным. Термин интуиция происходит от лат. «*intuitio*», что означает «созерцание», «пристальное всматривание». В ряде источников интуиция трактуется как способность прямого постижения истины. В философии существует несколько толкований: от безотчетного озарения до особой высшей формы знания [1]. В эпоху античности уже существовали понятия «интеллектуальной» и «чувственной» интуиции. Платон исходил из теории эйдосов как своеобразных прообразов вещей чувственного мира, говоря, что интуиция представляет собой надрациональное познание, которое не может происходить без специальной подготовки. По мнению Аристотеля, это вид мышления иррационального характера, при отсутствии как логического, так и чувственного аспектов. Иная

версия зародилась в учении неоплатоников: интерпретация интуиции как некоего диалога души человека и мирового Духа, в ходе которого душа получает знания. Плотин предполагал, что это есть не столько один из видов мышления, сколько один из способов познания себя и мира в целом, что сопровождается душевной активностью и экстазом [1]. В эпоху же средневековья толкование изучаемого понятия носит теологический характер. Августин Блаженный, Фома Аквинский видели истину в проявлении Божественной благодати, как результат общения с Всевышним. Особенность схоластического взгляда заключалась в том, что интуиция, по мнению Иоанна Дунса Скота, может быть лишь функцией констатации факта наличия какого-либо предмета. Более рациональные выводы были сформулированы в период раннего Нового времени (XVII–XVIII вв.) с развитием гносеологии. Французский философ и математик Р. Декарт признавал интуицию как исток познания, критерий, определяющий достоверность истины. В немецкой классической философии интуиция именуется как представление внутреннего мира – «созерцание душой себя и своих состояний» [1]. Не трудно заметить, что интуиция, в конечном итоге, тесно связана с познанием. Причем данный процесс в этом случае не так прост, как кажется. Интуитивное познание мира означает неосознанное ощущение себя нечто большим, чем просто человеком – открывать в себе способности, которые позволяют увидеть скрытые связи системы. Именно поэтому считается, что интуиция – это шестое чувство, которое также необходимо развивать наравне со зрением, слухом, обонянием, осязанием и вкусом. Испокон веков наши предки действовали инстинктивно по отношению к выбору места для жилья и времени для охоты. В современном мире же все обстоит иначе: то, что некогда было оберегом от опасностей, отошло на второй план, если не приобрело статус некоего человеческого вымысла. Интуиция, согласно «Новой философской энциклопедии», это «субъективная способность выходить за пределы опыта путем мысленного схватывания (озарения) или обобщения в образной форме непознанных связей и закономерностей» [3]. Умение созерцать то, что мы не видим ныне, можно толковать как не до конца изученную сторону человеческой природы. Проблему интуиции можно отнести к «вечным проблемам философии». Она может изменяться по форме, но ее гносеологическая сущность остается неизменной. Датский философ Гёффдинг Харальд утверждал: «Решения проблем могут умирать, сами же проблемы остаются вечно живыми». Философии не имела бы столь долгой истории, если бы это было не так. В этом отражена суть диалектической природы человеческого познания.

## Литература

1. Козина, О. В. Интуитивный аспект познания феномена случайности–закономерности / О. В. Козина // Вестн. ТГУ. – 2011. – № 12 (104). – С. 328–331.
2. Микешина, Л. А. Интерпретация, релятивизм, теория познания и др. Л. А. Микешина // Культурология. XX век : энциклопедия. – В 2-х т. – Т. 1. – М., 2007.
3. Микешина, Л. А. Философия познания: Проблемы эпистемологии гуманитарного знания / Л. А. Микешина. – М. : Канон, 2009.
4. Преп. Иоанн Дамаскин. Точное изложение Православной веры / И. Дамаскин – М. : Сибирская Благовонница, 2015.
5. Степин, В. С. Теоретическое знание. Структура, историческая эволюция / В. С. Степин. – М., 2000.

## **ФЕНОМЕН СВОБОДЫ В ФИЛОСОФИИ**

**Т. Б. Макарова, М. В. Жуколина**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Свобода – важная философская категория, характеризующая бытие человека и его природу. Она состоит в возможности человека действовать и мыслить не вследствие какого-либо принуждения, а в соответствии со своими представлениями и желаниями. Актуальность исследования продиктована значимостью свободы во всех аспектах бытия человека.

Цель данной работы – сопоставление понимания свободы в философии античности и философии нового времени.

Осуществимость свободы – это один из ключевых вопросов в истории человечества. Античная трактовка свободы дает интересный материал для понимания современности. На античного человека очень сильное влияние оказывала судьба. Философы времени считали, что свобода ограничена влиянием судьбы. А раз судьбу изменить нельзя, то и свобода индивида ограничена. То есть человек находится в определенных рамках, в которые его загнала сама судьба. О самообладании как непременном условии свободы впервые заговорил Сократ. Подлинно свободный человек – это человек, который руководит собственными инстинктами и потребностями, неспособный подчинить собственные инстинкты он превращается в жертву или раба. Сократ отверг общепризнанную систему ценностей, таких как состоятельность, могущество, красота и здоровье, объявив единственно важными ценности духов-

ные. Умение держать себя в руках он считал основополагающей чертой, отличающей благоразумного человека от животных. Таким образом, Сократ выводит идею о свободе человека из понятия «самообладание». Подлинно свободный человек имеет возможность руководить желаниями и инстинктами. Утрачивают же свободу люди, становящиеся рабами личных пороков. Осознавая себя личностью, человек должен был тем или иным образом отвечать на вопрос о возможности свободы в рамках судьбы, причем варианты этого решения менялись в зависимости от уровня развития личностного самосознания. Необходимо отметить, что для античных философов свобода – удел интеллектуальной элиты. Самое яркое и значительное учение о свободе в новоевропейской философии создал Бенедикт Спиноза. Его заслугой стало принятие познания как моста между свободой и потребностью. Спиноза распространяет принцип детерминизма не только на внешний мир, но и на человека, охватывая и его телесность, и сферу психики. Объединяя природу и Бога, Спиноза рассматривает свободу и необходимость как модусы существования единой субстанции. Как объясняет сам мыслитель, «свободной называется такая вещь, которая существует по одной только необходимости своей собственной природы и определяется к действию сама собой» [4]. Спиноза обращает внимание, что воля – не врожденное свойство человека, а итог его познавательной деятельности; следовательно, условием свободы он считает энергичность познающего. Но откуда в человеке берется страх, зло, несвобода? Спиноза отвечал на эти вопросы довольно своеобразно. Да, человека тянет по жизни совершенная необходимость, но сам человек этого не осознает и ему становится страшно, возникает стремление противоречить необходимости – так его душой завладевают желания и он творит зло. Единый выход — осмыслить данную надобность. Из этого следует легендарная «формула свободы» Спинозы: «Свобода есть осознанная необходимость». В философии XX века свобода преобразуется в одну из ключевых духовных ценностей эпохи, позволяющих человеку обрести значение и задачу его земного существования. По Сартру, дабы быть свободным, человек обязан каждый день превосходить себя, устремляться «вперед», тем самым сохраняя собственную свободу. Человек свободен, ибо он подвижное, неопределенное существо. Впрочем, безграничность свободы ограничивается прецедентом рождения человека, который не выбирает время и обстоятельства рождения. Беспристрастным лимитом свободы становится его окружение, «другие» вокруг. Однако за человеком остается безоговорочная свобода выбора, которая значит, что человек выбирает свой путь. Философы нового времени считали, что необходимым условием свободы является личностное раз-

вите. Только пройдя различные этапы саморазвития человек обретет свободу. Античное и новоевропейское прочтение свободы представляют нам два фундаментальных взгляда на мироздание. В античной философии свобода была предопределена судьбой, и невозможность изменить судьбу ограничивала свободу. Единственной сферой свободы мыслилась духовная жизнь человека: не имея возможности изменить обстоятельства, человек свободен в отношении к ним. В эпоху нового времени не прослеживается особого влияния на свободу со стороны судьбы, и стать свободным может абсолютно любой человек, необходимо лишь саморазвитие. То есть свобода вновь связана с духовностью человека: человек абсолютно волен избирать собственную природу, становится собой. В осознании свободы философия была нацелена на освобождение человека от гнета природы, внешних обстоятельств, судьбы.

#### Литература

1. Белоглазова, Л. А. К проблеме свободы / Л. А. Белоглазова // Вестн. Воронежского государственного технического университета. – 2012. – Т. 7, № 12-3.
2. Батуркина, И. Н. Проблема свободы в истории идей / И. Н. Батуркина // Вестн. Воронежского государственного университета. – 2009. – № 1.
3. Завьялова, Г. И. Становление категорий ответственности и свободы в античной философии / Г. И. Завьялова // Вестн. Оренбургского государственного университета. – 2013. – № 1(150).
4. Шельгорн, Д. С. Эволюция представлений о свободе человека в философской мысли античности и нового времени / Д. С. Шельгорн // Вестн. Челябинского государственного университета. – 2014. – № 17(346).

## ИДЕЯ СВЕРХЧЕЛОВЕКА В ФИЛОСОФИИ

**И. В. Пирогова, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Человек издревле хотел быть не просто человеком, а Сверхчеловеком. Так возникли различные философские доктрины. Наиболее известна доктрина «Сверхчеловека» в произведении Фридриха Ницше

«Так говорил Заратустра» [1]. В понимании Фридриха Ницше сверхчеловек – это нечто большее, чем человек. Это существо, которое превзошло человека ровно настолько, насколько человек превзошел приматов. У него нет ни жалости, ни сострадания. Он контролирует свои эмоции, чувства, инстинкты. Хотелось бы заметить, что Ницше не лишает своего персонажа инстинктов, чувств, эмоций. Он наделяется героя способностью их жестокого контроля. Ницше считает, что сверхчеловек – это следующий этап эволюции человека, то есть на смену современным людям должны прийти сверхлюди. Интересна концепция французского философа Мишеля Фуко [2]. В его понимании сверхчеловек – это новая форма взаимоотношения двух типов сил. Первый тип сил – это силы внутри самого человека, а ко второму типу относятся новые внешние силы. Под внешними силами Фуко понимает, во-первых, животные силы. То есть человек может перенять часть генетического кода определённого вида животного. Во-вторых, силы органической и неорганической природы. Примером сил неорганической природы служит соединение человека с кремнием (как известно кремний очень твердое вещество). И третья сила – это сила языка. Таким образом, Фуко считал, что сверхчеловек – это объединение сил, которые позволят человеку освободить в себе жизнь.

Современный философ-структуралист Жиль Делёз полагал, что «сверхчеловек» также является результатом действия на человека внешних сил, которые формируются извне посредством так называемой «сверхскладки» [3]. Складка, по Делёзу, – это своеобразный изгиб, который не только будет различать объекты, но и будет самим различием. Примером такой складки у Делеза является нить ДНК. В целом для Делеза появление сверхчеловека – это приход нового существа. По мнению мыслителя, это существо должно быть лучше Бога и человека.

Интересна точка зрения философа Жоржа Батая [4], для которого сверхчеловек – это результат взаимодействия двух типов «архаического» и «классического» (архаический тип не признает власть, классический же тип является противоположностью). Но несмотря на то что данные типы являются антиподами, они не противостоят, а дополняют друг друга. Примеры аналогов сверхчеловека можно найти у многих философов и писателей. Но всех их объединяет ряд следующих качеств: холодные ум и сердце, твёрдый характер, полный контроль инстинктов и эмоций, отсутствие жалости, сострадания, любви, обладание определённым знанием, миссией, которые нужно донести до людей. Сверхчеловек – это не просто человек, это принципиально новое

существо, которое должно быть сильнее просто человека. Оно должен уничтожать слабых для того, чтобы дать дорогу сильным.

Гуманистическая философия не приемлет такого человека. «Сверхчеловек» – это человек-гуманист, высокообразованный и высокоинтеллектуальный, способный творить мир высоких моральных ценностей. Это и есть истинный «сверхчеловек»!

#### Литература

1. Ницше, Ф. Так говорил Заратустра / Ф. Ницше. – М., 2000.
2. Фуко, М. Мысль о внешнем / М. Фуко. – М. : РГГУ, 2008. – С. 318–347.
3. Делёз, Ж. Ницше и философия / Ж. Делёз / пер. с фр. О. Хомя / под ред. Б. Скуратова. – М., 2003.
4. Фокин, С. Л. Философ-вне-себя Жорж Батай / С. Л. Фокин. – СПб. : Изд-во Олега Абышко, 2002.

## ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЯТРОГЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

**А. А. Ивин, Е. Е. Дряблова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Ятрогения, согласно МКБ-10, представляет собой различные неблагоприятные последствия, возникающие при обследовании, в ходе лечения, при общении пациента с врачом. При неграмотных действиях медицинского персонала могут возникнуть заболевания, которые не всегда можно вылечить. В данной ситуации главной проблемой становится то, каким образом можно предотвратить их появление [1]. Этим вопросом занимается медицинская этика. Важнейшим аспектом профилактики ятрогенных заболеваний является доверие пациента врачу. Доктор, сам того не замечая, может нанести вред больному рассказывая о ходе лечения, различные случаи из практики, разговаривая с пациентом. Большое значение имеют отношения в коллективе, общение врачей друг с другом. Поэтому доктору необходимо следить за своей речью, грамотно подбирать и не произносить «лишних» слов в разговоре как с пациентом, так и в коллективе. Не менее важным аспектом профилактики ятрогенных заболеваний являются нравственные качества самого врача: совесть, доброта, желание помочь пациенту, чувство долга. Чем выше уровень понимания того, что в твоих руках находится

чья-то жизнь, тем выше качество лечения, меньше случаев халатного, невнимательного отношения к пациентам [2]. Врач в первую очередь сам является человеком, имеет свои психологические особенности: темперамент, характер, настроение, поэтому он должен уметь их контролировать, не допускать влияния эмоций на качество работы. Третьим аспектом профилактики возникновения ятрогенных заболеваний является компетентность врача. Такая профессия предусматривает, в первую очередь, колоссальный объём знаний, полученный во время учёбы. Во-вторых, постоянное самосовершенствование, стремление к развитию, так как медицина не стоит на месте, появляются новые способ диагностики, лечения. В-третьих, от врача требуется умение применять свои знания на практике, накапливать опыт для более детального подхода к заболеванию каждого пациента.

Таким образом, ятрогенные заболевания трудно поддаются лечению, что ставит на первое место их профилактику, для которой от врача требуется профессионализм, высокие моральные качества, умение расположить к себе пациента.

#### Литература

1. Авдеев, А. И. Ятрогенная патология (судебно-медицинский взгляд) / А. И. Авдеев, С. В. Козлов // Актуальные вопросы судебной медицины и экспертной практики. – Новосибирск, 2009.
2. Красильников, А. П. Ятрогения и безопасность медицинской помощи / А. П. Красильников // Медицинские новости. – 1996. – № 4.

## ЭТИЧЕСКИЕ И ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ДОНОРСТВА

**Т. А. Тарасова, Е. Е. Дряблова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

В России насчитывается более десяти миллионов людей репродуктивного возраста, страдающих бесплодием, достигнут его «критический уровень». Сегодня многим из них можно помочь, если использовать вспомогательные репродуктивные технологии. «Сперма и яйцеклетка – особые объекты донорства, они несут наследственный материал, участвуют в генетическом формировании человека, определяют его физические и психические качества», а также устанавливают биологическое родство между донором и будущим ребенком. Именно поэтому



использование донорских репродуктивных тканей должно быть ограничено рамками закона. Между тем в Российской Федерации отсутствует законодательная база, регулирующая правовые условия репродуктивного донорства и определяющая правовое положение донора половых клеток. В федеральном законе от 29 ноября 2007 года № 279-ФЗ «О внесении изменений в закон Российской Федерации «О трансплантации органов и (или) тканей человека» сказано, что его действие «не распространяется на органы, их части и ткани, имеющие отношение к процессу воспроизводства человека, включающие в себя репродуктивные ткани». Необходимо понять, что доноры репродуктивных клеток – это граждане, добровольно предоставляющие свои гаметы другим лицам-реципиентам для преодоления бесплодия и не принимающие на себя родительские обязанности по отношению к ребенку[1]. На донора половых клеток заводится индивидуальная карта, содержащая сведения о персональных данных донора, описание его фенотипического портрета и антропометрических данных. Важнейшим правовым условием донорства половых клеток является пригодность донора по состоянию здоровья. Следует закрепить обязанность донора предоставлять врачу правдивые сведения о своем здоровье, информацию о наследственности, перенесенных ранее заболеваниях. Согласно ст. 35 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, сведения о личности донора составляют врачебную тайну. Отнесение сведений о личности донора к врачебной тайне вызвано стремлением в равной степени защитить интересы будущего ребенка, донора и реципиента[2]. Вероятность кровосмешения при анонимном донорстве может возникнуть, именно поэтому в соответствии с требованиями приказа Минздрава РФ № 67 «рождение двадцати детей от одного донора на восемьсот тысяч населения региона является основанием для прекращения использования этого донора для реципиентов данного региона». Еще одной дискуссионной проблемой донорства репродуктивных тканей является допустимость возмездного донорства гамет. Российское законодательство не содержит ни одного нормативного правового акта, освещающего характер донорских функций и касающегося вопроса их компенсации. На практике донорство репродуктивных тканей всегда было возмездным. Основным мотивом женщин, обращающихся в банк ооцитов России, часто является материальная заинтересованность. Донорство репродуктивных тканей должно осуществляться исходя из принципа его добровольности. Акт передачи репродуктивных тканей является юридическим фактом, порождающим возникновение данного

правоотношения. Конкретные субъективные права и обязанности сторон, составляющие содержание правоотношения по поводу донорства половых клеток, должны определяться законом о вспомогательных репродуктивных технологиях.

#### Литература

1. Гурылева, М. Э. Этико-правовые проблемы новых репродуктивных технологий / М. Э. Гурылева // Вестн. ТИСБИ. – 2000. – Вып. 1.
2. Биоэтическое измерение вспомогательных репродуктивных технологий // Инновации в науке : сб. статей по материалам XXX Междунар. конф. – Новосибирск, 2014.

### **«СМЫСЛ ЖИЗНИ» В ПОНИМАНИИ М. В. ЛОМОНОСОВА**

**Е. П. Боровкова, А. Д. Реутова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Проблема поиска смысла жизни сегодня особенно интересна. Желание человека понять, зачем он живет и что от него зависит, с одной стороны, напрямую связано с тем, как он воспринимает информацию. С другой, поиски истины для себя помогают осознать свои возможности как личности и найти достойный способ реализации внутреннего потенциала для саморазвития и на пользу обществу. На представление о смысле жизни влияет социальное положение, образ жизни, миропонимание, конкретно историческая ситуация. Сегодня человеку, ежедневно получающему разного рода информационные сообщения, требуется больше сил, чтобы не поддаться чужому мнению и влиянию, найти свой путь, разобраться в жизненных принципах правилах морали, понять, что на самом деле важно, а что навязано извне. Интерес представляет, что являлось смыслом жизни для выдающихся людей нашей страны, одним из которых был Ломоносов.

Всю жизнь Михаил Васильевич Ломоносов боролся за процветание России. С его именем связано открытие первого русского университета, нынешнего МГУ им. Ломоносова. Ломоносов первый русский естествоиспытатель внесший вклад в развитие различных отраслей знания и наук. Уже с юности Ломоносов видел главную цель своей жизни служение Отечеству. Он стремился поставить Россию на один уровень со странами Европы. Ломоносов много времени уделял лите-

ратуре и достиг в ней больших успехов, хотя и не считал ее своей главной целью в жизни. Его поэтические произведения были написаны в рамках русского классицизма, который был направлен на такие проблемы и вопросы. Одной из своих задач Ломоносов считал защиту реформ Петра I. Сам поэт был обязан многим государству, поэтому в его произведениях большое внимание уделяется монархии. В своих работах он дает некий ориентир, образец на который должны равняться все, даже государи и монархи. В творчестве Ломоносова создается образ идеального монарха. По жизни таким идеалом для него и был Петр I, в котором он видел, прежде всего, не философа, а трудоголика. От монарха указанный гений требует и ждет должного служения Отечеству. В своих произведениях поэт упоминает о различных профессионалах таких, как пастухи, охотники, воины, мореплаватели, купцы, ученые, то есть он охватил многие профессии. В его поэзии создан несколько идеальный образ [1]. Он требовал, чтобы положение человека определялось не титулом, а собственными заслугами. Ломоносов выдвигал свои принципы не только в произведениях, но и воплощал их в своей жизни. По его произведениям видно, что Ломоносов верен правилам и идеям эпохи классицизма. В своих трудах поэт восхваляет величие России, ее необъятные просторы, богатство ее недр. Ломоносов указывал, для того чтобы Россия стала процветающим государством, необходимо трудиться. Он восхвалял людей труда, говорил о необходимости развития науки, появлении отечественных ученых. Он не сомневался, что «может собственных Платонов российская земля рождать» [2]. Вообще слово «наука» один из часто употребляемых терминов в лексиконе Ломоносова. Ломоносов выступал как представитель русской общественной мысли. По его мнению, улучшить жизнь общества, можно посредством просвещения, совершенствования нравов и установившихся общественных правил, для России это было, по его мнению, самодержавие. Именно благодаря самодержавию, Россия усилилась, умножилась, укрепилась, прославилась. Михаил Васильевич Ломоносов был всесторонней личностью, что позволило ему добиться больших успехов, но и конечно не обошлось и без неудач. Он всю жизнь стремился к новым знаниям, жил ради развития, для того чтобы сделать из необразованной страны сильную и мощную державу. Он с самого раннего детства хотел учиться и оставить свои знания будущему поколению. Смысл его жизни заключался в саморазвитии, в постоянной тяге к знаниям и развитию страны, тяга к учебе и знаниям.

## Литература

1. Ломоносов, М. В. Все стихи [Электронный ресурс] / М. В. Ломоносов // Русская поэзия. – Режим доступа: <http://rurоem.ru/lomonosov/all.aspx> (дата обращения: 28.02.2016).
2. Ломоносов, М. В. Ода на день восшествия на Всероссийский престол её Величества государыни императрицы Елисаветы Петровны 1747 г. [Электронный ресурс] / М. В. Ломоносов // Русская поэзия. – Режим доступа: <http://rurоem.ru/lomonosov/all.aspx> (дата обращения: 28.02.2016).

## СОЗНАНИЕ И МОЗГ

**Н. Р. Жунусов, А. М. Дворников, М. В. Жуколина**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра гуманитарных наук

Вопрос о природе сознания не теряет своей актуальности со времен античности, с философии Платона, который первым заговорил об идеальной составляющей человека наряду с материальной. Несмотря на века исследований этого феномена, проблема сущности сознания до сих пор остается таинственной и неразрешимой. Прояснить вопрос о природе сознания стараются и медицина, и физиология, и психология. Но особо важно решение проблемы сознания с философской точки зрения.

Цель исследования – решение вопроса о взаимосвязи сознания с его материальным носителем в истории философии и естествознания.

Человеческая телесность определяется сознанием и определяет сознание. С трудов И. М. Сеченова и И. П. Павлова вопрос о неразрывной связи сознания и мозга можно считать разрешенным, но характер этой взаимосвязи до сих пор обсуждается. Сознание есть способность отражать действительность, способность мыслить и действовать. Но его можно охарактеризовать и как отношение к миру со знанием его объективных закономерностей. Первой среди философских теорий, характеризующих взаимосвязь сознания с его материальным носителем, стала теория дуализма. В ней существуют две субстанции: физические объекты – материя и само сознание – мыслящая идеальная часть. Родоначальником дуализма стал Рене Декарт, утверждавший, что человек – субстанция, способная мыслить, умеющая испытывать сомнение во всем за исключением своего сознания. Сознание не соотносимо с физическим миром. Дуализм сосредоточился на противопоставлении созна-

ния окружающему миру, с чем связан его главный недостаток: его представление о сознании противоречит тезису единства мира. Еще одно важное противоречие заключено в том, что нет предмета для сомнения, так как мыслящая субстанция мыслит самое себя. Решая вопрос о взаимосвязи двух субстанций в человеческом теле, Декарт упоминает о шишковидной железе, правда, дальнейших рассуждений у него не встречается. В дуализме связь этих субстанций описана весьма смутно. В основе философии идеализма лежит учение о первичности сознания. С точки зрения субъективного идеализма, объекты физического мира не существуют, а мир существует в наших мыслях. Как проявление идеализма можно назвать солипсизм. В нём сознание существует только в единственном числе. Тела вовсе и нет, оно продукт мысли, как и окружающий мир. Так, мир существует, пока мы его видим, и не существует, если мы перестаем на него смотреть или думать о нём. Тем не менее наука доказывает, что мир всё же объективен. Так называемый логический бихевиоризм является и теорией о том, что быть в психическом состоянии означает осуществлять какое-либо взаимодействие с окружающей средой либо быть к этому расположенным. Интеллект в бихевиоризме имеет ассоциативную природу. Влияние бихевиоризма прослеживаются в теориях И. П. Павлова и Торндайка, где исходным импульсом для условных рефлексов выступает проблемная ситуация, т. е. такие внешние условия, для приспособления к которым организм не имеет готовой формулы двигательного ответа, а вынужден построить ее собственными усилиями. С другой стороны, бихевиоризм игнорировал сознание как явление. Поведением человека, в теории, можно управлять в зависимости от ситуаций, а его волю игнорировать, как не учитывать и социальный фактор. Материалистическая трактовка сознания критикует идеи идеализма и бихевиоризма. Нет «Я» как отдельной сущности, «Я» и сознание – одно и то же. Сознание имеет физический характер. Это свойство мозга, производное работы его нейронов. Сознание влияет на нейроны, а те в свою очередь формируют синоптические связи, по которым идут импульсы через тела нейронов по аксонам и реализуются те или иные рефлексы. Мир объективен и существует вне нашего сознания. Сознание, непосредственно, на мир не влияет, а вот мир может влиять на сознание. В зависимости от условий окружающей среды человек будет действовать по-разному. Ситуация, вызывающая стресс, может спутать сознание. Двухаспектная теория утверждает, что психическое и физическое – это два свойства реальности, лежащей в основе всех вещей. Эта реальность не является ни первым, ни вторым свойством. Данное учение отличает-

ся от материализма и идеализма тем, что здесь сознание не психическое и не физическое явление. Это один вид сущности или одна субстанция. Её сравнивают с квантово-волновым дуализмом, где частицы не обладают ни исключительно корпускулярными, ни исключительно волновыми свойствами. Как фотон обладает и свойствами частицы, и свойствами волны, так и сознание проявляется как переживание каких-либо явлений, а с другой стороны это структура головного мозга и изменения в нём. Эмерджентная теория признаёт сознание свойством мозга и считает, что сознание есть электрическая деятельность головного мозга и то возникает, то исчезает. Эта смена состояний происходит довольно быстро. Схожей является теория электромагнитных полей СЕМІ Джонджо Макфаддена. В ней сознание лежит в электромагнитном поле, порождаемом нейронами, воздействие на которое оказывают импульсы, проходящие по нейронным связям в головном мозге. Изменения в этом поле влияют на прохождение электронных импульсов по нейронам и образует обратную связь с ними. Проблемным полем этой теории является отсутствие достаточного экспериментального подтверждения. Сильные электромагнитные поля должны влиять на сознание, но в эксперименте этого не происходит: у испытуемых наблюдаются жалобы на головные боли, но сознание остается ясным. В современной науке всё большее предпочтение отдаётся эмерджентной теории. В изучении сознания далеко продвинулись нейрофизиология и неврология. С точки зрения физиологии сознание порождается нейронами и влияет на них. Как носитель сознательного опыта может вполне выступать электромагнитное поле из теории Макфаддена. Именно по этой теории уже русскими исследователями Уральского государственного технического университета, Н. Шевченко, Н. В. Шевченко, Б. В. Шульгиным была смоделирована первая цепочка электромагнитных нейронов. Опираясь на последние данные научного мира, можно сделать вывод, что будущее в решении проблемы взаимосвязи сознания и мозга – за эмерджентной теорией.

#### Литература

1. Лекторский, В. А. Сознание / В. А. Лекторский // Новая философская энциклопедия / Ин-т философии РАН. – 2-е изд., испр. и допол. — М. : Мысль, 2010.
2. Морозов, Е. В. Эволюция сознания. Современная наука и древние учения / Е. В. Морозов. – М. : Новый Акрополь, 2013.
3. Пенроуз, Р. Тени разума. В поисках науки о сознании / Р. Пенроуз. – М., 2005.

4. Прист, С. Теории сознания [Электронный ресурс] / С. Прист : пер. А. Ф. Грязнова. – М. : Идея-Пресс, Дом интеллектуальной книги, 2000– Режим доступа: <http://psylib.org.ua/books/prist01/index.htm>

## **ПРОБЛЕМА ОДИНОЧЕСТВА В ФИЛОСОФИИ**

**А. А. Серкова, А. Г. Заховаева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Что есть одиночество? [1, 2]. М. Хайдеггер понимал человека как «бытие погруженного в себя», тем самым страдающего от одиночества. [3]. Одиночество представляется многим как страдания и боль из-за предательства, неразделенной любви или просто отсутствия внимания к себе. А. Камю задаёт вопрос: «Можно ли быть счастливым и одиноким?». Экзистенциалисты считали одиночество неизбежным состоянием внутреннего «Я» человека. Они составили два понятия: «одиночество-неслиянность» и «одиночество-ответственность». Первое понятие означает, что человек одинок с самого рождения. Никто кроме него не проживет его жизнь, он должен сам определить, как вести себя с внешним миром, с другими людьми и сформировать свою позицию. Второе понимается как то, что человек должен сам выбирать свой путь и как ему поступать, никто не примет за него решение, и только его «Я» должно быть ответственным за все его действия. Но как бороться с одиночеством? Для отечественного философа-экзистенциалиста Н. А. Бердяева – осознавать и познавать своё бытие. Ж.-П. Сартр считал, что современные люди более одиноки, чем в прошлом, потому что нас стали разъединять принципы, расстояния, мы больше не хотим никому помогать, обособляемся, боимся предательства [4]. Раньше все люди представляли одиночество примерно одинаково. Это когда человек брошен всеми, просто вокруг него нет людей, никто с ним не разговаривает и не находится рядом. Однако сейчас все изменилось, и одиночество приобрело множество форм. Мы их разделим на 6 групп: 1) человек изолирован (болезнь, старость, сиротство); 2) человек не любим; 3) «отчужденность», когда вокруг человека много людей, его любят и уважают, но при этом человек ощущает, что он одинок; 4) виртуальность – это общение с самими собой; 5) вдохновение. Это особое состояние творческого человека, когда он настолько самодостаточен, что ему не нужен «Другой»; 6) мировоззренческая позиция. Рассмотрим

плюсы и минусы одиночества. Люди-одиночки – чаще всего одаренные люди. Их внутренний мир разнообразен и интересен, они сверхиндивидуальны. Например, С. Дали [5]. Именно в одиночестве он, да и другие художники, поэты, ученые, совершали открытия, творили свои самые известные и прекрасные произведения. Однако чувство одиночества часто приводит к идее потери смысла жизни, к самоубийству. Человек биосоциален, поэтому одиночество не есть сущностное в человеке. Человеку нужно общение, только в социуме он становится Личностью, здесь реализуются его идеи и мечты. Г. Марсель утверждал: «Быть – это быть любимым»! [6]

#### Литература

1. Лабиринты одиночества. – М. : Прогресс, 1989. – 624 с.
2. Иванченко, Г. В. Универсум одиночества: социологические и психологические очерки / Г. В. Иванченко, Н. Е. Покровский. – М. : Университетская книга, Логос, 2008.
3. Хайдеггер, М. Время и бытие : статьи и выступления / М. Хайдеггер. – М., 1993.
4. Сартр, Ж.-П. Человек в осаде / Ж.-П. Сартр. – М., 2006.
5. Заховаева, А. Г. Экзистенциальные зеркала С.Дали как отражение культуры постмодерна / А. Г. Заховаева // Культурология. – 2010. – № 2. – С. 82–90.
6. Марсель, Г. Метафизический дневник / Г. Марсель. – СПб. : Наука, 2005. – 592 с.

## ИДЕЯ ТЕЛЕСНОГО ЗДОРОВЬЯ В АНТИЧНОЙ ФИЛОСОФИИ

**И. В. Пирогова, О. О. Гоглова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

*Здоровье до того перевешивает все  
блага жизни, что поистине здоровый  
нищий счастливее больного короля.*

А. Шопенгауэр

Как часто мы слышим словосочетания «здоровый образ жизни», «здоровый человек»? Каждый день и не один раз. Так что же в действительности такое здоровье? Здоровье – это главная ценность жизни, самая высокая в иерархии потребностей. По ВОЗ, здоровье – это такое



состояние живой системы, при котором все органы и системы органов нормально функционируют; отсутствие недугов, причем не только физических, но и душевных. Ещё в античности люди стали задумываться, какие факторы способствуют формированию здоровья. Основным критерием хорошего здоровья философы античности считали баланс. Баланс должен быть во всём. Однако стоит заметить, что у разных философов было разные понятия о веществах, между которыми должен осуществляться тот самый баланс. Итак, Алкмеон считал, что залогом здоровья человека является баланс сил. Все жидкости, находящиеся в организме человека должны находиться в строго определённых пропорциях. Нарушение гармонии среди этих жидкостей приведёт к паталогическим состояниям, в частности именуемые заболеваниями. Лечение таких состояний сводится в восстановлению гармонии между этими жидкостями. Врач-философ Эмпедокл был первым, кто ввёл теорию «четырёх стихий». Под четырьмя он имел ввиду огонь, воду, воздух и землю. Именно эти компоненты, как считал философ находятс в крови человека. И именно от них зависит здоровье пациента. То есть, все эти стихии должны находиться в гармонии друг с другом. Нарушение баланса так же повлечет за собой появление различных заболеваний. Гиппократ разделял мнение Алкмеона о четырёх жидкостях, находящихся в организме человека. под четырьмя жидкостями он подразумевал : кровь, слизь, желчь. Причем желчь он делил на две группы : чёрную и жёлтую. Он считал, что жидкости, находясь в балансе друг с другом, обеспечивают оптимальное состояние здоровья человека. Один из наиболее выдающихся врачей Книдской школы Эврифон полагал, что здоровье человека напрямую зависит от состояния противоположных сил. Эврифон был не только солидарен с Алкмеоном, но он также опытным путём подтвердил данный факт. Кроме всего прочего, философ был автором гуморальной теории патогенеза: слизь и желчь занимают главенствующее положение во внутренней среде организма.

Таким образом, концепция здоровья во многом опиралась на знания, полученные из натурфилософии. Немаловажную роль играло также представление об органичной сущности человека. Основываясь на этих знаниях, эскулапы того времени могли в большей степени удовлетворить потребность человека в здоровье. Говоря о философии здоровья в античности, нельзя не затронуть тот факт, что здоровым человеком считался красивый человек. При том человек должен быть красив не только внешне, но и внутренне. Внешнюю красоту должна уравновесить красота духовная.

## Литература

1. Афоризмы Гиппократ // Гиппократ / сост. Т. Чернова. – Самара : Арт Презент, 2013. – 448 с.
2. Ковнер, С. Г. История средневековой медицины / С. Г. Ковнер. – М. : изд-во В. Секачева, 2013. – 640 с.
3. Курашов, В. История и философия медицины в контексте проблем антропологии / В. Курашов. – М. : Университет, 2012. – 368 с.
4. Платон. Диалоги / пер. В. Карпова. – М. : Азбука ; Азбука-классика, 2011. – 448 с.
5. Сорокина, Т. С. История медицины / Т. С. Сорокина. – М. : Академия, 2008. – 560 с.

## **ЭВОЛЮЦИЯ СОЗНАНИЯ КАК УСЛОВИЕ УПРАВЛЯЕМОЙ ЭВОЛЮЦИИ ЧЕЛОВЕКА**

**С. В. Воробьев, Т. Б. Кудряшова**

ГБОУ ВПО «Ивановский государственный химико-технологический университет»  
Кафедра философии

Разум как адаптационный механизм позволил изменять окружающую среду вместо того, чтобы под неё подстраиваться. При этом деятельность человека на планете оказалось разрушительной силой. Уже сейчас ученые доказали, что деятельность человека привела к 6-му массовому вымиранию видов. Локальные восстановления биосферы уже нерациональны.

В настоящее время в нашем мире преобладает рыночная система экономики, в которой биосфера используется как ресурс. Бесконечная гонка технических инноваций в бытовой сфере приводит к истощению экосистемы, росту свалок продукции, рассчитанной на определенный срок. Человечеству необходимо пересмотреть своё отношение к природе и научиться как разумно регулировать свою численность, так и отказываться от ложных, навязанных потребностей. Человек должен вновь эволюционировать в сторону гармонизации отношений с природой, а техносфера в сторону своей экологичности. Но для этого сам человек должен поменять мировоззрение. Он больше не «царь природы». Он – субъект биосферы. Должна произойти эволюция сознания, пока есть возможность сохранить то, что ещё не уничтожено.

Не исключено, что для этого будут использоваться возможности биоинформатики, генной инженерии, ноофармакологии, технология «искусственного интеллекта» и пр. Но их использование должно быть подчинено идеи ценности жизни в любом проявлении. А человек играет роль эволюции, осознавшей саму себя. Это и должно стать ведущей идеологией цивилизации. Эволюция должна идти в таком направлении, чтобы границы между странами стали ненужными, чтобы деление людей по национальности, внешности, дееспособности и т.д. потеряло свою важность.

Единство должно стать основой межличностных отношений. Заменой традиционной формы власти может стать единое информационное поле – ноосфера, «сфера разумного опыта», основанная на главных потребностях людей, которая вполне могла бы обладать способностью разумной самоорганизации. Полагаем, что в зависимости от того, какое направление примет социальная эволюция, можно ответить на вопрос: «Является ли человек тупиковой ветвью биологической эволюции или её апогеем?»

## **ОТНОШЕНИЕ ИСЛАМА К НАРКОМАНИИ**

**Н. Ф. Ибиева, А. О. Бунин**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гуманитарных наук

Не секрет, что одной из острых проблем современности является употребление наркотических средств, особенно в среде молодежи. В России проблема наркомании начала проявляться в 90-е годы XX столетия в условиях перестройки и интеграции западных ценностей в российскую культуру. По статистике, в России 8,5 млн человек употребляют наркотические и психотропные вещества в немедицинских целях. Увлечение наркотическими веществами приводит к нарушениям психических и физических функций организма. Наркомания – это не просто привязанность к какому-то определённом веществу, это особое состояние души. Отмечается, что велико число самоубийств среди наркоманов, это связано с утратой инстинкта самосохранения, т. к. наркотики медленно разрушают мозг человека и его психику. Если наркоман

своевременно не получает наркотические вещества, у него возникает абстинентный синдром.

В России проживает большое количество мусульман, по некоторым данным, 21,5 млн человек, что составляет 15% населения. Мусульмане являются неотъемлемой частью российского общества, следовательно, вопрос отношения ислама к наркомании является актуальным. Ислам твердо и категорически выступает против наркотических средств и алкоголя в любых проявлениях, допускается применение наркотических препаратов в медицинских целях в случае острой необходимости в условиях, опасных для жизни пациента. Наркотические вещества проникли и в страны Ислама вместе с монголо-татарами вследствие их захватнической политики. Их власть поддерживалась исключительно благодаря распространению ядовитого зелья – гашиша. В Священном Коране говорится: *«Воистину, опьяняющие напитки, азартные игры, идолы и гадальные стрелы являются скверной из деяний дьявола. Сторонитесь же ее, быть может, вы преуспеете»* [Сура Трапеза, аят 90]. В терминологии шариата (исламского законодательства) существует определение хамр – всего того, что дурманит и опьяняет разум, будь это наркотические вещества или опьяняющие напитки. Одним из изречений пророка Мухаммада (Мир ему!) является: *«Все, что дурманит, является хамром, а всякий хамр – запрещен (харам)»* [Достоверный хадис]. В Исламе нет запрета ради запрета. Все, что запрещено Исламом, вредно и с материальной (вредит здоровью человека), и с духовной точки зрения (вред для психики человека). Пророк Мухаммад (Да благословит его Всевышний и приветствует!) говорил: *«Сторонитесь одурманивающего! Нет сомнений в том, что оно ключ всех зол»; «Остерегайтесь всего, что пьянит!»*. Ради одной дозы человек бросает и отвергает своих детей, семью, родителей, если у него нет достаточных средств на приобретение наркотика, он неизбежно идет на преступление и даже на убийство. Несомненно все эти поступки являются порицаемыми в исламе. Стоит отметить и тот факт, что ислам пропагандирует здоровый образ жизни и бережное отношение к здоровью. Согласно исламу, здоровье – это дар от Бога, который человек обязан беречь и которым он должен распорядиться наилучшим образом. Пророк Мухаммад сказал: *«Есть два блага, которым многие люди относятся небрежно: здоровье и свободное время»*. Ислам запрещает употребление любых веществ и продуктов, которые способны подорвать здоровье и принести вред организму, в Коране говорится: *«Не обрекайте себя на гибель»* (2:195). Следовательно, любой поступок, который ставит

жизнь и благополучие человека под угрозу, является запретным. С каждым годом все больше людей обретает пагубное пристрастие к наркотикам, всё глубже увязая в трясине, из которой им без посторонней помощи выбраться почти невозможно. Что же толкает людей испробовать столь жёсткий яд и как защититься от ужасной участи наркомана? Я считаю, что одной из причин употребления наркотиков является бездуховность, безнравственности и необразованность современного общества. Также отсутствие веры в душе лишает человека страха и контроля над собой. Для оздоровления общества следует проводить пропаганду здорового образа жизни, прививать населению принципы нравственности.

#### Литература

1. Гаджиев, М. П. Ислам о пороках современного общества / М. П. Гаджиев. – Ихлас, 2007. – С. 12–19.
2. Кулиев, Э. Смысловой перевод Корана / Э. Кулиев : пер. с араб. – Издатель Эжааев, 2010.
3. Медус, А. И. Проблемы наркомании в современной России / А. И. Медус, В. А. Пушков // Сибирский медицинский журн. – 2004. – Т. 46, № 5.

## **МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ «ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ»**

### **«ИСТОРИЯ – СВИДЕТЕЛЬНИЦА ВРЕМЕНИ, СВЕТ ИСТИНЫ, ЖИЗНЬ ПАМЯТИ...»**

**К. Р. Карамова, М. В. Скрыкова**  
ОГБПОУ «Ивановский медицинский колледж»

Чем дальше в прошлое уходит Великая Отечественная война, тем актуальнее становится сохранение памяти о подвиге нашего народа. Особенно важным это является сейчас, когда предпринимаются попытки переписать историю и стереть память о Великой Победе. Изучение истории учебного заведения, в котором мы учимся, обращение к жизни его в военные годы с целью сохранения и развития его лучших традиций, уважительное внимание к тем, кто учился и работал в Ивановской фармацевтической школе во времена тяжких испытаний, желание принять из рук в руки память о них – вот задача автора данной работы. Всё меньше живых участников и свидетелей событий более чем семидесятилетней давности, к воспоминаниям которых автор обращается в своем исследовании. Но не менее живым и объёмным материалом для изучения оказываются и документы военных лет, в частности приказы по Ивановской фармшколе 1941–1945 гг., ставшие основным объектом нашего внимания. В самих приказах и даже между их строк – вся тяжесть, муки и лишения тех страшных лет, мужество девчонок-студенток, ночами дежуривших в звеньях самозащиты, утопавших в снегу на лесозаготовках, расчищавших трамвайные пути и военный аэродром от снега, работавших на заготовке торфа. Школа организовала шефство над двумя госпиталями, будущие фармацевты и днем, и ночью дежурили в госпиталях: помогали кормить тяжелораненых, раздавали лекарства, делали перевязки, писали письма и даже проводили концерты. Внеурочная работа не уменьшала требований к учебному процессу, учебу никто не отменял, наоборот, школа работала по переходному учебному плану, так что учебное время было предельно сжато, каникулы студентов и отпуска преподавателей были сокращены до минимума, а учебные программы остались прежними, число экзаменов и зачетов не изменилось. Школа испытывала кадровый «голод»: многие преподаватели и сотрудники были мобилизованы на фронт, но несмот-

ря на кадровую нехватку и без скидок на тяготы военного времени требования к дисциплине преподавателей, сотрудников и студентов не только не снижались, а были по-военному строгими. По закону военного времени ни одно, даже малейшее, нарушение дисциплины не оставалось незамеченным. Вот такие приметы жизни Ивановской фармшколы в страшное лихолетье находим мы в сухих казенных строчках приказов.

#### Литература

Книги приказов по Ивановской фармшколе за 1941–1945 гг.

### **О ТАТЬЯНЕ БОРИСОВНЕ ДМИТРИЕВОЙ**

**Е. Ю. Майорова, О. В. Тюрина**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,  
медицинской информатики и истории медицины

Выпускница ИГМИ Татьяна Борисовна Дмитриева – выдающийся отечественный психиатр, талантливый врач, ученый, организатор здравоохранения. Она при жизни заняла достойное место в отечественной медицине.

Цель работы: познакомиться с особенностями становления личности Татьяны Борисовны Дмитриевой в период ее учебы в школе и Ивановском государственном медицинском институте, изучить ее вклад в развитие здравоохранения России, организацию гуманитарной и благотворительной деятельности.

21 декабря 2016 года исполнилось бы 65 лет со дня рождения известного российского психиатра, академика РАМН, профессора Т. Б. Дмитриевой. Можно долго перечислять ее многочисленные титулы и заслуги, но, главное, она была очень ярким человеком, постоянно готовым начать что-то новое, талантливым во многих областях, вызывала восхищение и уважение окружающих.

Татьяна Дмитриева (Гареева) родилась в 1951 г. в Иванове в семье врачей. Уже в школьные годы проявила черты незаурядной личности. В характеристике средней школы № 17, которую она окончила, говорилось: «Умная, отлично воспитанная, культурная. Все 10 лет переходила из класса в класс с похвальными грамотами. Натура сложная, глубокая, удивительно целенаправленная. С детских лет мечтает быть врачом. В

9 классе весь год с большим интересом занималась в университете старшекласников при мединституте. Имеет собственное мнение относительно многих явлений и событий».

Основы медицинских знаний Татьяны Борисовны были заложены в Ивановском государственном медицинском институте, где и укреплялась ее активная жизненная позиция. Учебу постоянно сочетала с активной работой в комсомольской и профсоюзной организациях. Руководила созданным при ее непосредственном участии клубом любителей поэзии, живописи и музыки. Увлекалась игрой на фортепиано, хорошо пела. Занималась спортом, туризмом, принимала участие в крупных походах по Средней Карелии, Северному и Приполярному Уралу, по родной области. В личном деле Т. Б. Дмитриевой говорится, что «в течение 5 лет она вела научную работу в лаборатории медицинской электроники ЦНИЛ. Имеет 5 рацпредложений, 8 печатных работ. Начитанна, обладает широким кругозором, хорошо знает отечественную и зарубежную литературу, честна, принципиальна, имеет общительный характер, политически грамотна».

Впоследствии став маститым ученым и приезжая на юбилейные встречи с однокурсниками в свою *alma mater*, Т. Б. Дмитриева не раз с благодарностью отзывалась об ивановской школе медиков. Отмечала рациональный здоровый консерватизм, обеспечивающий стабильное развитие вуза, не позволяющий поддаваться модным и преходящим веяниям, бережное отношение к старшим поколениям, одномоментность работы нескольких поколений преподавателей, преемственность. Все это позволяло ей называть ИГМИ-ИвГМА хранителем всего лучшего, что есть в российской медицинской школе.

Сотрудники и студенты знают, какое большое, во многом решающее значение имела помощь и поддержка Т. Б. Дмитриевой в деле восстановления ИвГМА после пожара 1996 г. Приезжая в Иваново, Татьяна Борисовна первым делом вникала в проблемы родного вуза, чтобы помочь.

После окончания ИГМИ Татьяна Борисовна непродолжительное время работала врачом-психиатром в Ивановской областной больнице, а затем обучалась в клинической ординатуре по судебной психиатрии и аспирантуре в Центральном научно-исследовательском институте судебной психиатрии им. В.П. Сербского. В трудные для нашего государства 90-годы прошлого столетия этот институт был преобразован в Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии, ставший во многом благодаря организаторскому таланту Т. Б. Дмит-



риевой одним из лидеров отечественной психиатрии. С ним была связана вся ее дальнейшая профессиональная деятельность, с 1990 г. до последних дней она являлась его директором. С 1996–1998 гг. возглавляла Министерство здравоохранения России, став первой женщиной-министром. В 1999 г. избрана действительным членом Российской академии медицинских наук и ряд лет входила в состав президиума. В 1992 г. Татьяна Борисовна впервые в стране создала и возглавила кафедру социальной и судебной психиатрии факультета послевузовского профессионального образования Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова. Под ее руководством разработана методическая основа обучения по специальности «судебно-психиатрическая экспертиза» и смежным дисциплинам, а также создана новая организационно-законодательная база судебно-психиатрической службы страны, разработаны правовые и этические основы психиатрической помощи, подготовлены и опубликованы монографии, учебники, руководства. Т. Б. Дмитриева воспитала целую плеяду кандидатов и докторов наук, которые успешно работают в самых разных областях общей и судебной психиатрии.

На протяжении всей жизни она демонстрировала высокий профессионализм, невероятную самоотдачу, занимаясь просветительской работой, благодаря которой к проблеме психиатрии (в том числе судебной) были приобщены общественность и средства массовой информации, Это было особенно важно в те «переломные» годы.

Татьяна Борисовна принимала активное участие в политической и общественной жизни страны, являясь членом Политсовета партии «Единая Россия». С 1996 по 2001 г. она входила в состав комиссии Совета Безопасности РФ, с 2001 г. была членом комиссии по вопросам помилования при Правительстве г. Москвы. Многие годы возглавляла рабочую группу по вопросам законодательного обеспечения в области психиатрии Комитета по науке, культуре, образованию, здравоохранению и экологии Совета Федерации, входила в состав правительственной комиссии по проблемам несовершеннолетних.

В 2005 г. Т. Б. Дмитриева была назначена главным специалистом экспертом-психиатром Минздравсоцразвития России. В 2008 г. она стала членом правления фонда «Институт современного развития». Входила в состав Попечительского Совета Патриаршего подворья по восстановлению Патриаршего подворья храмов Святых мучеников Михаила и Феодора Черниговских и Усекновения главы Святого Иоанна Предтечи под Бором.

В 2004 г. она была избрана членом международного комитета по контролю над наркотиками при ООН, в 2009 г. став его первым вице-президентом. Она принимала активное участие во многих международных конгрессах и симпозиумах.

Татьяна Борисовна награждена многими высокими государственными правительственными наградами: Орденом Почета (1996 г.), Орденом «За заслуги перед Отечеством IV степени» (2001 г.), Орденом «За заслуги перед Отечеством III степени» (2006 г.), Орденом Русской Православной Церкви Святой Равноапостольной Великой Княгини Ольги II степени (2001 г.), знаком МИД «За вклад в международное сотрудничество» (2006), являлась лауреатом премии «Профессия – Жизнь» (2007 г.) и многими другими.

В ИвГМА бережно хранят память о своей выдающейся выпускнице. 21 декабря 2011 г. в день 60-летия Татьяны Борисовны Дмитриевой в холле Первой аудитории состоялось торжественное открытие мемориального знака.

## **НАУЧНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИХ РАБОТ НА КАФЕДРЕ ГИГИЕНЫ**

**Д. В. Долгова, А. Н. Полякова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра гигиены

Кафедра гигиены была основана в 1931 году. В 1936 году научные исследования проводились по разделу «Больничная гигиена и гигиена питания». В 60-е годы было новое научное направление «Гигиена труда в текстильной промышленности». По данной проблеме были защищены кандидатская и докторская диссертации А. А. Фетисовой. Итоги научных исследований легли в основу комплекса оздоровительных мероприятий на текстильных предприятиях, что позволило улучшить условия труда и снизить заболеваемость с временной утратой трудоспособности. С 1958 года разрабатывается новая проблематика «Микроэлементы в биологии и медицине». Научные исследования легли в основу докторской диссертации В. А. Флоринского «Гигиенические вопросы водоснабжения населения», которая была представлена к защите, но, к великому сожалению, не была защищена вследствие его скоропостижной смерти. По данной тематике защищены 2 кандидатские диссертации Л. С. Рогачевой и А. Н. Поляковой. А. С. Рогачева органи-

зовала на кафедре лабораторию по определению микроэлементов в биосредах: в воде, почве Пучежского района, где в то время была высокая заболеваемость эндемическим зобом. В диссертации А. Н. Поляковой «К вопросу о роли микроэлементов в этиологии эндемического зоба (по материалам Тейковского района и экспериментальным исследованиям)» показано, что в этиологии эндемического зоба играют роль и другие микроэлементы (медь, марганец). Проведенные исследования позволили выделить районы, эндемичные по заболеваниям щитовидной железы, и наметить мероприятия по снижению заболеваемости эндемическим зобом.

С 1966 года продолжают исследования по текстильной тематике. Докторская диссертация А. П. Воронина посвящена токсикологической оценке химических веществ, применяемых в красильных и отделочных цехах текстильного предприятия. По результатам работы утверждены ПДК для четырех красителей. В докторской диссертации А. Н. Поляковой «Актуальные проблемы гигиены труд в незаконных предприятиях текстильной промышленности и разработка профилактических мероприятий» для улучшения условий труда и состояния здоровья работающих научно обоснованы сроки проведения профилактической витаминизации, разработаны и утверждены методические рекомендации по оборудованию цехов облучателями длительного действия по профилактике УФ недостаточности.

В последующие годы были защищены кандидатские диссертации Н. Б. Денисовой «Гигиеническое обоснование профилактики психоэмоциональной дезадаптации у рабочих прядильного производства» и А. Г. Бабанова «Применение озонирования воздуха для улучшения условий труда и состояния здоровья рабочих текстильных предприятий». В. Л. Стародумов начал заниматься токсикологией активных винилсульфоновых красителей (медных комплексов), результатом этих исследований явилась разработка группового гигиенического регламента этих соединений. Он разработал технологию социально-гигиенического мониторинга, оценка риска и методов профилактики неблагоприятного воздействия токсикантов на организм человека на примере малых доз соединений свинца. На основании этих исследований были защищены сначала кандидатская (в 1987 г.), а затем докторская (в г.) диссертации.

#### Литература

Ивановская государственная медицинская академия. Страницы истории и современность. – Иваново, 2006. – С.291-292.

**ПРОФЕССОР О. А. ГРОМОВА – УЧЕНЫЙ, ВРАЧ, ПЕДАГОГ  
(К 55-ЛЕТНЕМУ ЮБИЛЕЮ)**

**В. В. Тихонов, О. А. Назаренко, Т. Е. Богачева**

**ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»**

**Минздрава России**

**Кафедра фармакологии**

В 2015 году отметила свой 55-летний юбилей профессор кафедры фармакологии Ольга Алексеевна Громова. Ее профессиональный путь начался в ИГМИ, когда после его окончания она продолжила обучение в аспирантуре на кафедре клинической фармакологии в Санкт-Петербургской педиатрической академии и в 1992 году успешно защитила кандидатскую диссертацию на тему «Исследование суточных ритмов проходимости бронхов как метод оценки состояния и оптимизации лечения бронхоспазмолитиками детей, больных бронхиальной астмой». С 1993 года Ольга Алексеевна работает на кафедре фармакологии ИВГМА, где прошла путь от ассистента до профессора. В 2001 году О. А. Громова под руководством доктора медицинских наук, профессора М. Я. Студеникина защитила докторскую диссертацию на тему «Элементный статус и способы его коррекции у детей с различными последствиями перинатального поражения ЦНС». При непосредственном участии О. А. Громовой в академии создан курс клинической фармакологии, который она возглавляет по настоящее время. За эти годы издано более 35 учебных пособий для студентов и врачей. Громова имеет высшую врачебную категорию по специальности «Педиатрия» и специализацию по клинической фармакологии. Сферой ее научных интересов является изучение роли химических элементов в возникновении заболеваний человека и создание новых технологий диагностики и коррекции нарушений элементного статуса организма, клинической фармакологии элементсодержащих препаратов, нейропротекторов, витаминов и взаимодействия микронутриентов. Она является автором более 300 научных публикаций и более 60 научно-популярных статей, девяти монографий («Витамины, макро- и микроэлементы», «Витамин D. Смена парадигмы», «Значение и роль микроэлементов в физиологии и патологии человека» и др.). Под ее руководством и научным консультированием выполнены и успешно защищены 8 кандидатских и одна докторская диссертация и выполняются 3 кандидатские и докторские диссертации. Ольга Алексеевна – высококвалифицированный

инициативный специалист, постоянно повышающий свой теоретический и практический уровень. В 1996 году она получила международный сертификат специалиста GCP по вопросам безопасности применения лекарственных средств и правилам проведения клинических испытаний лекарств. С 2001 года избрана научным консультантом Российского центра Международного института микроэлементов ЮНЕСКО и является куратором направления «Дисмикроэлементозы у детей». Участвует в научно-исследовательских программах и совместных проектах с РАН, ФГУ ФХМ, ГОУ ВПО МГУ и РФФИ, инновационных проектах, поддержанных грантами РФФИ, а также в проведении обучающих программ в России, странах СНГ и за рубежом. Ольга Алексеевна любит свое дело, всецело отдается своей работе. Она высококвалифицированный педагог и методист, талантливый ученый и просто прекрасный человек, обладающий открытым сердцем, доброжелательный, отзывчивый, радушный.

## **КАФЕДРА БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И МЕДИЦИНЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ ИВГМА. ИСТОРИЧЕСКИЕ КОРНИ, ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ И ТРАДИЦИИ**

**Т. И. Андреев, Е. Р. Прокаева, С. А. Степович**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России

Кафедра безопасности жизнедеятельности  
и медицины чрезвычайных ситуаций

Кафедра экстремальной и военной медицины, в настоящее время безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций ГБОУ ВПО ИвГМА Минздрава России создана в 2008 г.

Цель – проследить историческое обоснование и развитие преподаваемой на кафедре дисциплины – «Безопасность жизнедеятельности и медицина чрезвычайных ситуаций».

В 1928 г. Наркомом по военным и морским делам было утверждено первое Положение о противовоздушной обороне СССР, где определено ее назначение – защита страны от воздушных нападений с использованием сил и средств, принадлежащих как военным, так и гражданским ведомствам и соответствующим общественным оборонным организациям.

К 1932 г. были созданы необходимые организационные и материальные предпосылки для создания единой общегосударственной системы местной противоздушной обороны в стране.

4.10.1932 г. Советом Народных Комиссаров было принято «Положение о противоздушной обороне СССР». Этот акт и положил начало создания местной противоздушной обороне (МПВО).

Военные конфликты 30-х годов, конфликт СССР и Финляндии 1939–40 гг. и начало Великой Отечественной войны выявили недостаточный уровень подготовки врачей в вопросах МПВО.

1.01.1934 г. в ИГМИ была создана кафедра санитарной обороны, которая в 1939 г. на основании решения Всесоюзного совещания директоров медицинских вузов переименована в военную кафедру. На кафедре уже во второй половине 1940 и в 1941 году вводится преподавание курса медико-санитарной службы МПВО.

Великая Отечественная война фактически стала первым серьезным испытанием МПВО. Ее подразделения обезвредили 40 тысяч зажигательных бомб, потушили 2700 пожаров, ликвидировали более 3 тысяч крупных аварий. Система защиты населения позволила сохранить жизни тысячам мирных граждан.

Создание ядерного оружия и носителей ядерных боеголовок, других средств массового поражения, ускоряющаяся гонка вооружения дали толчок реорганизации МПВО.

В 1961 г. МПВО была преобразована в гражданскую оборону (ГО) СССР. В это время были разработаны теоретические основы защиты населения, а на территории всей страны осуществлен комплекс организационных, инженерно-технических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических и других специальных мероприятий.

По мере изучения поражающих факторов оружия массового поражения на военной кафедре ИГМИ вводится изучение вопросов радиологии, средств коллективной и индивидуальной защиты, индивидуальных средства медицинской защиты, специальной обработки.

В 1970-е годы в стране были созданы новые виды формирований ГО повышенной готовности: сводные отряды и команды механизации работ, а затем и войска гражданской обороны. В это же время (сентябрь 1971 г.) непосредственное руководство системой ГО стало осуществлять Министерство обороны. Структуры ГО постоянно привлекались к ликвидации последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий.

В то же время 80-е и 90-е годы 20 века характеризуется увеличением количества природных и техногенных катастроф. Огромный от-

печаток на все стороны жизни государства наложила авария на ЧАЭС в 1986 г.

С 1987 года на гражданскую оборону официально были возложены обязанности по защите населения и объектов народного хозяйства от последствий аварий, катастроф, стихийных бедствий, проведение спасательных и восстановительных работ. Предусматривалось более широкое использование возможностей системы ГО в ходе преодоления различных чрезвычайных ситуаций.

Отвечая потребностям времени, в 80-е и 90-е годы на кафедру пришли преподаватели, участвовавшие в ликвидации последствий на Чернобыльской АЭС, В. Г. Симененко и В. Н. Шнырков.

Усиление угроз и опасностей природного и техногенного характера потребовало объединить спасательные силы и ресурсы всех ведомств, создать единую нормативную правовую базу.

Постановлением Совета министров РСФСР 27.12.1990 г. был создан специальный федеральный орган исполнительной власти – Российский корпус спасателей (РКС) на правах государственного комитета, который 10.01.1994 года был преобразован в Министерство Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий (МЧС России).

В это время был период сокращения числа военных кафедр. Как и во всех медицинских вузах, в 1995 г. военная кафедра ИГМИ была переименована в кафедру военной и экстремальной медицины. В связи с этим ко всем изучаемым ранее предметам добавилась медицина катастроф. Изучение экстремальной медицины стало обязательным. Военное обучение было заменено добровольным.

С 1 сентября 2008 года в соответствии с решением Правительства РФ кафедра была ликвидирована. Вместо ликвидированной кафедры военной и экстремальной медицины создана новая кафедра, которая в настоящее время называется кафедрой безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций. Эта кафедра является правопреемницей военной кафедры, бережно хранит добрые традиции военной кафедры.

Продолжается изучение гражданской обороны, которая является военной составляющей предмета «Безопасность жизнедеятельности» Медицина катастроф (МК) является самостоятельным предметом.

Как и прежде, организационные вопросы и ГО и МК основываются на принципах военно-полевой медицинской доктрины. Вопросы токсикологии, радиологии и медицинской защиты изучаются как в разделе ГО, так и в МК.

Анализ недолгой истории кафедры показал, что традиции не нарушены, сохранена преемственность и последовательность в подготовке высококвалифицированных врачей. Возглавляет кафедру кандидат медицинских наук доцент Павел Леонидович Колесниченко. Все преподаватели кафедры проходили службу в Вооруженных Силах РФ. Старший преподаватель Александр Дмитриевич Родосский – участник боевых действий в Афганистане. П. Л. Колесниченко и А. М. Лощаков – участники боевых действий в Чеченской Республике. Оба награждены боевыми орденами.

Кафедра по-прежнему является учебным центром по подготовке врачей экстремальных направлений медицины, по-прежнему очень много внимания уделяется профессиональной подготовке студентов, военно-патриотической и воспитательной работе.

#### Литература

1. История создания МПВО, ГО СССР, МЧС Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://ugochsbor.ru/history/historympvo>.
2. История создания, развития гражданской обороны (МПВО – ГО – РСЧС) [Электронный ресурс]. – Режим доступа <http://web.a.kcgb.ru/707>.
3. Организация медицинской службы гражданской обороны Российской Федерации / под ред. Ю. И. Погодина и С. В. Трифонова. – М., 2005. – 212 с.

## **ИССЛЕДОВАНИЯ КАФЕДРЫ ДЕТСКИХ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА С. Д. НОСОВА – ОСНОВА НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ И МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ**

**С. А. Кирютина, Е. А. Мелихова, В. Ф. Баликин**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России

Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии  
имени профессора С. Д. Носова

В XX веке достигнуты значительные успехи в борьбе с инфекционными болезнями у детей: ликвидированы пандемии полиомиелита и натуральной оспы, эпидемии дифтерии, скарлатины, кори, краснухи, резко сократилась заболеваемость вакциноуправляемыми инфекциями, уменьшилось число тяжелых форм (менингококковая инфекция, стафилококковая инфекция и др.) и септических осложнений. Однако в конце



XX и особенно в начале XXI в. эпидемическая ситуация резко ухудшилась: появилось более 50 новых болезней, возникли глобальные эпидемии – ВИЧ/СПИД, вирусных геморрагических лихорадок – Западного Нила, Конго-Крымская, Эбола, Зика; коронавирусной инфекции (тяжелая атипичная пневмония), пандемии птичьего, свиного гриппа и др..

За последние 5 лет произошли кардинальные изменения в образовательном процессе в медицинских вузах и началась подготовка к введению после окончания вуза первичной аккредитации выпускников. С 2010 года введены Федеральные государственные образовательные стандарты 3-го поколения (ФГОС 3), а с 2015 года – ФГОС высшего образования (ВО или 3+).

Великий русский терапевт Сергей Петрович Боткин говорил: «Врач – это всегда исследователь». В этой связи со всей очевидностью становится необходимым для студентов и молодых ученых изучать исторический опыт научно-исследовательской деятельности кафедр и на его основе выбирать методологию научного поиска и вектор исследования современных научных проблем. В стенах Ивановского медицинского института в разгар Великой Отечественной войны (12 октября 1943 года) была организована кафедра детских инфекционных болезней (ныне – Кафедра детских инфекционных болезней и эпидемиологии им. профессора Сергея Дмитриевича Носова) – одна из старейших кафедр подобного профиля (вторая после кафедры детских инфекций им. профессора М. Г. Данилевича Ленинградского педиатрического медицинского университета). Организатором и первым руководителем кафедры в течение 16 лет был доктор медицинских наук, профессор Сергей Дмитриевич Носов, в последующем член-корреспондент АМН СССР, заслуженный деятель науки РСФСР, лауреат Государственной премии. С. Д. Носов – автор первого в СССР учебника по детским инфекциям, выдержавшего 6 изданий и переведенного на 9 языков мира. Именно профессор С. Д. Носов впервые в стране создал научную школу детской инфектологии сначала на организованной им кафедре, сформировав единую научную проблему, – «Клинико-иммунологические особенности современных детских инфекций», а затем и в масштабах всей страны. В 1959 г. профессор С. Д. Носов был приглашен на работу Москву, где почти четверть века был заместителем директора по науке, руководил Отделом детских инфекций в Научно-исследовательском институте педиатрии МЗ СССР, определяя ведущие научные направления и практическую ориентированность инфекционных заболеваний у детей в Советском Союзе. Под руководством С. Д. Носова выполнены более трех десятков кандидатских и докторских диссертаций. Впервые

в мировой науке были сформулированы принципы эволюционного подхода к научным проблемам, которые нашли отражение в монографии «Эволюция детских инфекций» (1973). Впервые в мировой практике в своей докторской диссертации по дифтерии у детей (1941) С. Д. Носов описал симптом токсической дифтерии ротоглотки, ставший эпонимным («симптом Носова»). В монографии «Деонтология в научных исследованиях» (1973) им подробно рассмотрены все аспекты этого раздела этики. В рамках созданной профессором С. Д. Носовым школы сотрудники кафедры совместно с практическими врачами изучают особенности течения детских инфекций.

С 1967 г. по октябрь 1990 г. кафедру возглавлял один из патриархов ИвГМА доктор медицинских наук, профессор Виктор Михайлович Сухарев, отличник здравоохранения, заслуженный врач Российской Федерации, более 60 лет отдавший работе в вузе. Трудовую деятельность он начал в годы Великой Отечественной войны, когда по решению Минздрава в апреле 1942 года он, староста курса, отличник учебы, досрочно был призван в действующую армию. Жизненную закалку, опыт борьбы с инфекционными заболеваниями В. М. Сухарев получил, выполняя нелегкие обязанности военного эпидемиолога на Северо-Кавказском, Южном, 2-м и 3-м Украинских фронтах и в Южной группе войск за рубежами нашей страны. В июне 1943 года капитан медицинской службы В. М. Сухарев был удостоен высокой награды – ордена Красной Звезды за противозидемическое обеспечение войск на Южном фронте. В. М. Сухарев углубленно изучал клинические варианты течения инфекционных болезней у детей, вопросы деонтологии.

Основные направления научных исследований сотрудников кафедры, выполненные в разные годы в рамках кандидатских и докторских диссертаций: по дифтерии – доктор медицинских наук, профессор С. Д. Носов (1941), доктор медицинских наук, профессор В. М. Сухарев (1998), кандидат медицинских наук, доцент Е. Н. Копышева (2006); по скарлатине – доктор медицинских наук, профессор С. Д. Носов, кандидат медицинских наук, доцент Р. В. Нечаева (1959), кандидат медицинских наук В. В. Мелентьева (1973), кандидат медицинских наук, доцент Н. Н. Гордеев (1978); по роже – кандидат медицинских наук Н. Б. Шерберстова (2005); по менингококковой инфекции – кандидат медицинских наук Ф. К. Сулейманова (2000); по кишечным инфекциям (шигеллезам – доктор медицинских наук, профессор С. Д. Носов, кандидаты медицинских наук Г. В. Солнышкина (1975) и Т. М. Алена (1978), кандидат медицинских наук, доцент Е. В. Караваев (1983); сальмонеллезам – кандидат медицинских наук, доцент А. А. Рябчикова (1978);

эшерихиозам – доктор медицинских наук, профессор С. Д. Носов, кандидат медицинских наук Т. И. Лебедева (1970); брюшному тифу – доктор медицинских наук, профессор С. Д. Носов (1937); энтерококковой инфекции – доктор медицинских наук, профессор В. М. Сухарев, В. И. Кирпичев (1983); полиомиелиту – доктор медицинских наук, профессор С. Д. Носов, кандидат медицинских наук Т. И. Лебедева (1956); ОРВИ – доктор медицинских наук, профессор С. Д. Носов (1973), кандидат медицинских наук, доцент Р. В. Нечаева; энтеровирусной инфекции и эпидемическому паротиту – доктор медицинских наук, профессор С. Д. Носов (1975); коклюшу – доктор медицинских наук, профессор С. Д. Носов (1978) и доктор медицинских наук, профессор В. М. Сухарев (1986); малярии – доктор медицинских наук, профессор В. М. Сухарев (1951); вирусным гепатитам – доктор медицинских наук, профессор В. М. Сухарев (1966), доктор медицинских наук, профессор В. Ф. Баликин (1984, 1992), кандидат медицинских наук, доцент И. В. Тезикова (1995), кандидат медицинских наук, доцент О. Р. Варникова (2000), кандидат медицинских наук Е. Е. Орехова (2014). Полученные данные используются в ходе выполнения НИР студентами и молодыми учеными. Научно-исследовательская работа – эффективный способ формирования у студентов мотивации к творчеству, ответственности и самостоятельности, а также наиболее полной реализации индивидуального подхода в обучении и воспитании студентов на выпускающей кафедре.

#### Литература

1. Нисевич, Н. И. Инфекционные болезни у детей в XX веке и проблемы века XXI / Н. И. Нисевич // Педиатрия. – 2001. – № 1. – С. 1–8.

### **ВКЛАД С. М. ДЕРИЖАНОВА В ОТЕЧЕСТВЕННУЮ СТОМАТОЛОГИЮ**

**К. О. Кузьмина, О. В. Тюрина, Е. И. Рубцов**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,

медицинской информатики и истории медицины,

Кафедра стоматологии № 1

Остеомиелит остается одной из актуальных проблем хирургической стоматологии. Важнейшая роль в изучении данного заболевания принадлежит отечественному учёному Сергею Мартыновичу Дерижанову. В 1940 году им была доказана инфекционно-аллергическая тео-

рия возникновения и развития гематогенного остеомиелита, которая значительно расширила представление о патогенезе заболевания и открыла широкие возможности для изучения этой проблемы. Данные С. М. Дерижанова были впоследствии подтверждены выдающимися учеными-стоматологами Г. А. Васильевым и А. И. Евдокимовым (1956). В годы Великой Отечественной войны остро стояла проблема огнестрельных остеомиелитов в связи с их высокой распространенностью, а также трудностью лечения, обусловленной, с одной стороны, тяжестью течения патологического процесса, с другой – недостатком его изученности. Вопросы патогенеза огнестрельного остеомиелита С. М. Дерижанов начал разрабатывать в Саратовском медицинском институте, однако работа была продолжена на кафедре патологической анатомии ИГМИ, куда Сергей Мартынович, будучи доктором медицинских наук, профессором, был приглашен в качестве заведующего, и в патолого-анатомическом отделении эвакогоспиталей Ивановского областного здравоотдела. Вначале в госпитали г. Иванова раненые поступали через 5–6 дней, а когда город стал глубоким тылом, то бойцы стали прибывать спустя несколько месяцев после травмы. В связи с этим имелась возможность изучения огнестрельных повреждений и их осложнений в самые разные сроки после их возникновения. С. М. Дерижанов проводил сравнение изменений при гематогенном и огнестрельном остеомиелите. Учитывая, что изучению гематогенного остеомиелита были посвящены многие годы исследований, это было, как он сам отмечал, своеобразным «экзаменом предложенной ранее патогенетической концепции остеомиелитов». Результатом трудоемкой работы стало написание монографии «Патологическая анатомия и патогенез огнестрельных остеомиелитов» (1944), которая получила положительную рецензию академика АМН СССР А. И. Абрикосова и была отправлена в «Медгиз». Однако смерть С. М. Дерижанова в ноябре 1945 года не позволила довести дело до конца.

Огнестрельному остеомиелиту были посвящены многочисленные научные труды, появившиеся в военное и послевоенное время (свыше 700, по данным Т. Я. Арьева). Однако именно С. М. Дерижанов одним из первых стал изучать эту проблему очень тщательно, с использованием такого трудоемкого метода, как изготовление скелетированных препаратов, с постоянным сопоставлением анатомических, гистологических, клинических и рентгенологических данных. На основании анализа большого секционного материала им были выявлены местные и общие факторы, способствующие развитию огнестрельных остеомиелитов, определена необходимость проведения мероприятий по их профи-

лактике уже на первых этапах эвакуации. С. М. Дерижанов не успел завершить издание монографии, но результаты его работ цитируются во всех публикациях по огнестрельному остеомиелиту. Самой главной заслугой Сергея Мартыновича явилось правильное определение сущности процесса и выявление отличий от гематогенного остеомиелита. Во время и после войны проблема огнестрельного остеомиелита, имеющая огромное практическое и теоретическое значение, была подвергнута детальному исследованию. Точка зрения, высказанная С. М. Дерижановым, в результате многолетней дискуссии подтвердилась (Смольяников А. В., 1946; Авцин А. П., 1946; Корнев П. Г., 1951; Давыдовский И. В., 1952; Краевский Н. А., Смольяников А. В., 1957).

**ЕФИМ ИВАНОВИЧ СМИРНОВ –  
ВЫДАЮЩИЙСЯ ОРГАНИЗАТОР И ТЕОРЕТИК  
ВОЕННОЙ МЕДИЦИНЫ И СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Е. И. Ширяева, О. В. Тюрина**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения,  
медицинской информатики и истории медицины

Ефим Иванович Смирнов – выдающийся советский ученый, крупнейший деятель здравоохранения, начальник 15-го управления Генерального штаба Вооруженных Сил СССР, доктор медицинских наук, профессор, академик АМН СССР, генерал-полковник медицинской службы – развил учение об этапном лечении с эвакуацией по назначению и внедрил в практику систему эвакуационных мероприятий, которые способствовали возвращению в строй большинства раненых и больных. Среди достижений Смирнова – совершенствование оказания специализированной медицинской помощи раненым и больным. Разработанная под его руководством система противозидемического обеспечения войск обусловила санитарное благополучие действующей армии.

Цель работы – познакомиться с основными этапами жизненного пути, научными и практическими достижениями Е. И. Смирнова в сфере военной медицины, изучить его вклад в организацию санитарно-противозидемического обеспечения Советской Армии.

Ефим Иванович Смирнов родился 10 (23) октября 1904 г. в деревне Озерки ныне Ковровского района Владимирской области в семье рабочего. С восьми лет начал трудовой путь. Сначала батрачил у кулака, затем работал на стекольном заводе. В 1918–1923 гг. – сезонный рабочий. В 1923–1925 гг. – секретарь Степановского сельсовета. По направлению комсомольской организации в 1928 г. окончил рабочий факультет в Омске, учебу продолжил в Военно-медицинской академии, которую успешно окончил в 1932 году. Работал врачом танкового батальона механизированного корпуса, начальником отделения военно-санитарного отдела Ленинградского военного округа. С мая 1933 г. – старший врач 172-го учебно-опытного артиллерийского полка. С марта 1935 г. по июнь 1936 г. и с марта 1937 г. по апрель 1938 г. – начальник курса Военно-медицинской академии. С июня 1935 г. по март 1937 г. – помощник начальника отдела кадров санитарного управления РККА. С апреля 1938 г. – начальник санитарной службы Ленинградского военного округа. В 1938 г. окончил Военную академию имени М. В. Фрунзе. Неоднократно выезжая в действующую армию, лично участвовал в планировании и непосредственной организации медицинского обеспечения наиболее крупных военных операций. Е. И. Смирнов разработал проект приказа НКО № 281 от 23 августа 1941 г., согласно которому работа медиков войскового района приравнивалась к боевому подвигу солдата. Вот почему за вынос раненых с поля боя и спасение их жизни медики награждались боевыми орденами, а 47 из них были удостоены звания Героя Советского Союза. Е. И. Смирнов теоретически обосновал и ввёл в практику систему специализированной медицинской помощи раненым и больным, что обеспечило возвращение в строй 73% раненых и свыше 90% больных. Разработанная под его руководством система санитарно-противоэпидемического обеспечения обусловила эпидемическое благополучие в действующей армии. Заслугой Е. И. Смирнова явилось широкое развертывание в системе военно-медицинской службы института главных специалистов – организаторов различных разделов военной медицины. 10 октября 1943 г. ему было присвоено воинское звание «генерал-полковник медицинской службы». В 1946–1947 гг. он возглавлял Главное военно-медицинское управление Вооруженных Сил СССР. С февраля 1947 г. по январь 1953 г. (по другим данным – по декабрь 1952 г.) – министр здравоохранения СССР). Будучи в этой должности, Е. И. Смирнов предпринял решительные шаги в деле подъёма качества лечебной работы на основе объединения больниц и поликлиник.

Велика роль Е. И. Смирнова в создании Ленинградского военно-медицинского музея. Мысль о музее возникла у него в конце 1941 года. Музей был задуман как учреждение, имеющее научно-практическое и познавательное значение. Было решено собирать необходимые экспонаты непосредственно на фронтах. 35-томный труд «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» основан на материалах военно-медицинского музея. Для написания этого труда было использовано 1,5 миллиона историй болезни, которые подвергались анализу, «машинной» обработке и обобщению. Е. И. Смирновым была проделана большая работа в качестве главного редактора этого труда, опубликованного в 1951–1955 гг.

Ефим Иванович был избран Почётным членом обществ врачей Канады и Великобритании, Почётным членом общества военных врачей США.

Награждён шестью орденами Ленина, тремя орденами Красного Знамени, орденом Кутузова 1-й степени, двумя орденами Красной Звезды и медалями, а также иностранными орденами и медалями. В 1978 году Ефим Иванович был удостоен звания Героя Социалистического Труда.

Скончался Ефим Иванович Смирнов в 1989 году в Москве и погребён на Нововицком кладбище. Хотя среди военных врачей никогда не было маршалов, Ефиму Ивановичу Смирнову историки и медики неофициально уже давно присвоили почетное звание маршала военной медицины по заслугам, которые ныне признаны не только в нашей стране, но и во всем мире.

#### Литература

На страже здоровья воинов / под ред. Д. Д. Кувшинского. – М. : Медицина, 1977. – 214 с.

## **ВЫПУСКНИКИ ИГМИ: ВЗГЛЯД СКВОЗЬ ПРИЗМУ ВРЕМЕНИ**

**Д. С. Задорина, Р. А. Никогосян, Т. С. Доронина,  
З. А. Качаева, М. Н. Уткина**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Со дня образования вплоть до 1994 года Ивановская государственная медицинская академия носила название Ивановский государственный медицинский институт им. А.С. Бубнова (ИГМИ). За это время

институт выпустил огромное количество врачей, среди которых было немало тех, кто проложил новые вехи в медицине. Один из них Борис Михайлович Рачков – нейрохирург высшей категории, доктор медицинских наук, профессор, академик Международной академии наук экологии, безопасности человека и природы. Выпускник ИГМИ 1960 года. Борисом Михайловичем были описаны трисиндрома: синдром Рачкова I (неврогенно-болевого синдром Рачкова), синдром Рачкова II (родовой краниocereбральный синдром Рачкова); синдром Рачкова III (блокадный синдром Рачкова). Труд Бориса Михайловича отмечен орденом святого Иоанна Кронштадского, он имеет звания «Отличник здравоохранения Российской Федерации», «Изобретатель СССР».

Николай Николаевич Ваганов в 1965 году окончил педиатрический факультет ИГМИ. В 1986 г. был назначен заместителем Министра здравоохранения Карелии, а в 1989 г. стал заместителем Министра здравоохранения России и разработал стратегию развития службы охраны материнства и детства на 90-е годы. По инициативе Ваганова были организованы центры реабилитации детей, живущих на территориях, пораженных в результате Чернобыльской катастрофы. Николай Николаевич возглавил Ассоциацию детских больниц России, основал научно-практический журнал «Детская больница». Его перу принадлежит более 120 научных публикаций, среди них 5 монографий. Сегодня Н. Н. Ваганов – заместитель председателя исполкома Союза педиатров России, вице-президент Международного фонда охраны здоровья матери и ребенка, председатель Ассоциации детских больниц России, главный редактор журнала «Детская больница». За свою трудовую деятельность он был награжден медалями «За заслуги перед Отечеством III степени», «За деятельность в развитии курортного дела», он лауреат международной премии «Оливер». За организацию медицинской помощи детям, пострадавшим в трагедии в г. Беслане указом Президента Республики Северная Осетия-Алания Н. Н. Ваганову присвоено звание «Заслуженный врач Республики Северная Осетия-Алания». В 2010 году ему была вручена премия Правительства Российской Федерации в области науки и техники, в 2012 году присвоено почетное звание академика Академии Милосердия.

Еще один известный выпускник ИГМИ (1965 г.) – Евгений Александрович Красавин – член-корреспондент РАН, доктор биологических наук, профессор, директор Лаборатории радиационной биологии Объединенного института ядерных исследований (ОИЯИ). В начале 1980 гг. им была разработана программа радиобиологических исследований с



многозарядными ионами, создана установка «Геном» для облучения биологических объектов на пучках тяжёлых ионов Лаборатории ядерных реакций. В 1985 г. возглавил сектор биологических исследований. В 1995 г. по инициативе Е. А. Красавина на базе отдела биофизики Лаборатории ядерных проблем и отдела радиационной безопасности и радиационных исследований ОИЯИ было создано отделение радиационных и радиобиологических исследований ОИЯИ. В 1996 г. он был награжден орденом «За заслуги перед Отечеством II степени»; в 2001 г. ему было присвоено почётное звание «Заслуженный деятель науки и техники Московской области»; в 2006 г. награждён нагрудным знаком «Почётный работник науки и техники Российской Федерации».

Александр Леонидович Егоров – кандидат медицинских наук, действительный член Всероссийского общественного объединения Общество «Мир без ожогов», лауреат национальной премии «Призвание» Минздравсоцразвития РФ и Первого канала телевидения РФ, ассистент кафедры неотложной медицины Медицинской академии последипломного обучения – окончил ИГМИ в 1975 году. Премия «Призвание» была вручена ему за спасение Джасурбека Хандамова, который стал первым в истории пациентом, выжившим после ожогов 98% тела. Александр Леонидович также награжден грамотой Посла СССР за успехи в выполнении интернационального долга, грамотой губернатора Санкт-Петербурга и Министерства здравоохранения и социального развития РФ, медалью «300-летие Санкт-Петербурга», медалью «За жертвенное служение» общероссийского общественного движения «Россия православная».

Светлана Викторовна Романчук – директор департамента здравоохранения Ивановской области – окончила ИГМИ в 1983 году. Ею был предложен и внедрен в практику метод оксигенобаротерапии при лечении больных инфарктом миокарда. Она занималась использованием антифомсилана при тяжелых формах отека легких, разработкой трехэтапной системы лечения и реабилитации, применением общей бальнеотерапии в комплексной реабилитации больных инфарктом миокарда, использованием реографических исследований периферических сосудов для скринингового обследования, стресс-эхокардиографией, а также усиленной наружная контрпульсацией в диагностике и лечении стабильной стенокардии. С. В. Романчук является одним из разработчиков программы «Здоровье здоровых», ею в 2012 г. организована работа молодежного волонтерского движения «Кардиогвардия». За свои заслуги Светлана Викторовна награждена почетной грамотой Администрации

г. Иванова, почетной грамотой Министерства здравоохранения и социального развития РФ, почетной грамотой Ивановской областной Думы, отмечена благодарственным письмом губернатора Ивановской области.

Игорь Олегович Голубев – доктор медицинских наук, хирург ортопед-травматолог, член Общества пластических, реконструктивных и эстетических хирургов России, член Федерации Европейских обществ кистевых хирургов– окончил ИГМИ 1987 году. Является заместителем главного редактора журнала «Избранные вопросы пластической хирургии». С 2009 года заведует отделением травмы кисти и микрохирургии ФГУ ЦИТО (Москва). В 2005 году награжден премией «Призвание», премией губернатора Ярославской области в номинации «Лучший врач хирургического профиля».

И это далеко не полный перечень выпускников Ивановской государственной медицинской академии, внесших огромный вклад в развитие отечественной медицины. Для современных студентов они служат отличными примерами для подражания.

#### Литература

1. [http://www.medatlant-spb.ru/index.php?option=com\\_cont..](http://www.medatlant-spb.ru/index.php?option=com_cont..)
2. <http://dubna.org/>
3. <http://www.ivanovoobl.ru/leader.aspx?id=34>
4. <http://handsurgeon.ru/>

## **ОСНОВАТЕЛИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ КАФЕДР ИГМИ – ВЫПУСКНИКИ КАЗАНСКОЙ ШКОЛЫ**

**С. А. Ларионова, Ю. В. Николаенков**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии  
и иммунологии

В 1932 году в ИГМИ возникла необходимость преподавания пропедевтики внутренних болезней, поэтому для создания терапевтической кафедры и для работы на ней стали приглашать профессоров и доцентов из медицинских вузов.

Лев Исаакович Виленский – выпускник Юрьевского университета, приехавший в Иваново из г. Казани, где прошел терапевтическую школу в клиниках профессора С. С. Зимницкого и Р. А. Лурия.

В 1932 он основал первую терапевтическую кафедру ИГМИ – кафедру пропедевтики внутренних болезней, которая была организована на базе терапевтического отделения Областной больницы на бывшей Мельничной улице (ул. Академика Мальцева). Студенты начали изучать здесь пропедевтику внутренних болезней. В 1933 году кафедра стала кафедрой факультетской терапии, где изучалась пропедевтика внутренних болезней (до 1937 г.) и внутренние болезни.

Основные научные направления – болезни почек и сердечно-сосудистой системы, язвенная болезнь и алиментарная дистрофия.

Лев Исаакович – автор более 50 научных работ, а также учебника «Клиника и диагностика болезней сердечно-сосудистой системы», положительно оцененной заслуженным деятелем науки Российской Федерации профессором Р. А. Лурия. В июне 1935 г. Виленскому было присвоено ученое звание профессора и ученая степень кандидата медицинских наук. В 1935 году он успешно защитил докторскую диссертацию по нефрологии. Работы по патологии почек поставили его в число ведущих отечественных нефрологов того времени.

Виленский вел большую общественную работу: являлся председателем Ивановского областного научного общества терапевтов, членом правления Всесоюзного общества терапевтов, депутатом Ивановского областного совета народных депутатов.

В годы Великой Отечественной войны был консультантом в госпитале. В августе 1943 года возглавлял бригаду преподавателей ИГМИ по оказанию медицинской помощи на территориях, освобожденных от немецких захватчиков.

Кафедра факультетской терапии возглавлялась профессором Виленским до 1953 года, затем он уехал в г. Ригу.

Александр Михайлович Предтеченский родился в 1881 в г. Калуге в семье учителя. В 1908 окончил медицинский факультет 1-го Московского государственного университета. Совершенствовался в клиниках С. С. Зимницкого в Казани и М. П. Кончаловского в Москве.

В 1934 г. по конкурсу избран профессором выпускающей кафедры госпитальной терапии ИГМИ на базе городской больницы № 2 (ул. Ермака). Одновременно читал лекции на кафедре инфекционных болезней.

В июле 1935 ему были присуждены ученое звание профессора и ученая степень доктора медицинских наук.

В 1938–1940 гг. занимал должность заместителя директора по научно-учебной части. С мая 1939 по февраль 1940 исполнял обязанности

директора ИГМИ. Александр Михалович явился организатором и председателем Ивановского областного комитета по изучению ревматизма, членом пленума Всесоюзного комитета по изучению ревматизма. В апреле 1940 утвержден членом пленума Ученого медицинского совета Наркомздрава РСФСР.

В годы Великой Отечественной войны состоял консультантом эвакогоспиталей, был главным терапевтом эвакууправления облздравотдела.

В 1938 избран депутатом Верховного Совета РСФСР от Ивановской области, а в 1946 и 1950 гг. дважды избирался депутатом Верховного Совета СССР.

Автор более 60 научных работ. Главные направления его научных работ – ревматизм и болезни суставов, заболевания почек, инфекционная патология, переливание крови в клинике внутренних болезней, ранения груди в военное время. Он был редактором одного из первых сборников научных трудов ИГМИ. В 1945 году ему одному из первых в ИГМИ присвоено почетное звание заслуженного деятеля науки РСФСР. Председатель и организатор Ревматического комитета в Иваново. Возглавлял общество ревматологов Ивановской области. Награжден орденом «Знак Почета», медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», знаком «Отличнику здравоохранения». В 1953 переехал в г. Москву.

Антонина Михайловна Елисеева родилась в 1903 г. в Краснослободске Пензенской губернии. В 1926 году окончила медицинский факультет Казанского государственного университета. Ученица профессора Предтеченского. С 1935 стала работать ассистентом кафедры госпитальной терапии ИГМИ. В 1944 г. защитила кандидатскую диссертацию «Изменения папиллярных мышц при ревматизме». В ноябре 1945 утверждена в ученом здании доцента. В октябре 1956 в Совете отделения медико-биологических наук АМН СССР защитила докторскую диссертацию «Роль нервного компонента в механизме медикаментозного диуреза». 10 мая 1958 г. утверждена в ученой степени доктора медицинских наук, а в марте 1959 – в ученом звании профессора. Автор 60 научных работ, посвященных патологии щитовидной железы, артериальной гипертензии и гипотонии, ревматологии и др.

В годы Великой Отечественной войны работала в госпиталях в качестве консультанта. С 1945 по 1954 гг. – доцент кафедры госпитальной терапии, а с 1954 по 1957 – доцент кафедры факультетской тера-

пии. С 1957 по 1965 гг. возглавляла кафедру факультетской терапии, которая располагалась на базе терапевтической клиники Ивановской областной больницы. В 1965 г. возглавила впервые организованную кафедру терапии педиатрического факультета на базе 2-й городской больницы. В 1970 году вышла на заслуженный отдых.

Награждена медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.» и «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», знаком «Отличнику здравоохранения».

Леонид Иванович Коробков родился в 1886 г. в Симбирске в семье служащего. В 1912 с отличием окончил медицинский факультет Казанского государственного университета. В 1925 г. в Казанском университете защитил кандидатскую диссертацию «К вопросу о самостоятельной деятельности сосудов». С января 1930 по август 1932 гг. заведовал терапевтическим отделением Первомайской больницы г. Шуи и являлся старшим преподавателем Шуйского медицинского техникума. Руководил группой сектора заочного обучения ИГМИ.

В 1936 ученым советом Саратовского медицинского института ему присуждена степень доктора медицинских наук без защиты диссертации.

В 1937 избран по конкурсу заведующим кафедрой пропедевтики внутренних болезней ИГМИ на базе 3-й городской больницы и назначен исполняющим обязанности профессора. Л. И. Коробков был прекрасным педагогом. Студенты навсегда запомнили образные лекции по клиническому обследованию больных. При кафедре были организованы курсы рентгенологии и физиотерапии.

В годы Великой Отечественной войны вел большую консультативную работу в эвакуогоспиталях гг. Коврова, Иванова, Ярославля. Был активным участником шефской бригады профессоров ИГМИ по работе в сельской местности.

В 1943 году кафедра переехала в терапевтическое отделение 1-й городской клинической больницы. В январе 1943 г. Леонид Иванович переведен на должность доцента той же кафедры, а с 1944 по 1947 и с 1955 по 1957 гг. исполнял обязанности заведующего. В 1957 вышел на заслуженный отдых.

Научные труды посвящены вопросам клиники и диагностики внутренних болезней, туберкулеза, аллергологии. Он был первым руководителем студенческого научного общества.

Награжден медалями «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», «За доблестный труд в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.».

Не стоит забывать историю, ведь без казанской школы Зимницкого не было бы такого развития терапевтического направления в нашем институте. Для более успешного и плодотворного обучения студентам необходимо наладить связи с соответствующими кафедрами Казанского медицинского института.

## **ПЕРВЫЕ ЗАВЕДУЮЩИЕ КАФЕДРАМИ ИГМИ – ПРЕДСТАВИТЕЛИ РОСТОВСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА**

**Д. А. Малышкина, Ю. В. Николаенков**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии  
и иммунологии

Своими достижениями Ивановская медицинская академия обязана и людям, стоящим у ее истоков. Чтобы начать работу ряда кафедр ИГМИ, из г. Ростова-на-Дону приехали преподаватели Ростовского медицинского института, ставшие заведующими первыми кафедрами: Николай Иванович Зазыбин – гистологии, Борис Павлович Аполлонов – педиатрии, Яков Федорович Бродский – патологической физиологии, Николай Михайлович Иценко – нервных болезней, Николай Дмитриевич Ходяков – ЛОР-болезней, Павел Савич Плитас – глазных болезней, Иван Иванович Чижов – госпитальной хирургии, Татьяна Филаретовна Ганжулевич – детской хирургии, Сергей Илларионович Игнатов – детских болезней лечебного факультета. В дальнейшем кафедрами заведовали ростовчане Сергей Мартынович Дерижанов – патологической анатомией, Давид Самуилович Буяновский – гигиены.

Яков Федорович Бродский родился в 1882 году в г. Ростове-на-Дону в многодетной семье мещанина. Учился в городском пятиклассном училище, а затем в классической гимназии (в г. Ростове-на-Дону). В 1910 г. окончил медицинский факультет Киевского университета. Затем до 1912 г. работал врачом ст. Петропавловская. Переехав в г. Ростов-на-Дону, получил должность ординатора-интерна 1-й городской больницы. Уже в этот период проявились большие организаторские

способности Якова Федоровича, интерес к научной работе. Тогда же его заинтересовала проблема свертывания крови, но осуществлению этой цели помешала первая мировая война. В этот период стала ясна главная задача – помощь фронту. В 1914–1917 гг. Я. Ф. Бродский по мобилизации назначен старшим врачом 14-го стрелкового полка на Кавказском фронте. Ему приходилось выполнять не только обязанности врача-терапевта, но и хирурга. Если героизм солдат проявлялся на поле боя, то подлинный героизм врача – у операционного стола в борьбе за жизнь русского солдата. Я. Ф. Бродскому приходилось решать многие вопросы: доставка медикаментов и лекарств на фронт, отправка тяжело раненых в госпитали, мобилизация сил медицинского персонала. До ноября 1917 г. – главный врач Кубанской войсковой больницы, затем переведен в г. Ростов-на-Дону, где по июнь 1921 года заведовал медицинским отделением военных госпиталей. В июле 1921 г. Яков Федорович был избран ассистентом кафедры патологической физиологии Ростовского медицинского института, одновременно работал врачом терапевтического отделения 1-й городской больницы. До 1931 он заведовал клиникой в Институте охраны труда и профессиональных заболеваний. Я. Ф. Бродский занимался исследованием отравлений порошками углекислой меди и одним из первых описал меднопротравную лихорадку. Он интересовался и инфекционными заболеваниями, описав клинику паратифа, был организатором и секретарем научной комиссии по изучению сыпного и возвратного тифов. Яков Федорович являлся одним из наиболее активных членов терапевтического общества, секретарем общепитательского научного общества, организатором и редактором журнала «Медицинская мысль» и «Эпидемиологического сборника». Все это обусловило тесную связь преподавания патофизиологии с врачебной практикой. На базе кафедры Ростовского медицинского института начал экспериментальную работу по изучению всасывания из плевральной полости, которую затем продолжил (и защитил как докторскую диссертацию) уже в г. Иванове.

В 1931 г. Я. Ф. Бродский организовал кафедру патологической физиологии в Иваново-Вознесенском государственном медицинском институте, которую возглавлял по 1950 г. Хорошо владея методикой острого эксперимента, методами патофизиологических исследований, он организовал сложные экспериментальные демонстрации на лекциях и обучал других сотрудников кафедры экспериментальным методикам. Основная научная работа на кафедре сосредоточилась на изучении функции гипофиза. В первые годы открытия института (1930–1937 гг.) Я.Ф. Бродский одновременно читал и лекции по фармакологии.

В годы Великой Отечественной войны был консультантом военных госпиталей в Иванове и Фурманове, председателем шефской бригады по лечебной и профилактической помощи оборонному заводу № 743, бригадиром по оказанию шефской помощи г. Фурманову и Середскому району. Яков Федорович провел сотни сложнейших операций при черепно-мозговых ранениях. В годы войны не оставил и научную работу, что дало ему возможность подготовить и в 1944 г. защитить докторскую диссертацию. Окружая себя талантливыми учениками, он помогал им готовить кандидатские диссертации.

Неистощимая энергия, отличные организаторские способности позволили Якову Федоровичу Бродскому долгие годы заведовать кафедрой патологической физиологии. Требовательный, педантичный, аккуратный, он всегда оставался душевным, отзывчивым и простым в общении. Считал, что «...студента надо драить, полоскать... а сел студент сдавать экзамен — береги его».

#### Литература

1. ИвГМА: история, традиции, современность / под ред. Р. Р. Шиляева, С. Б. Назарова, В. В. Чемоданова. – Иваново, 2000. – 352 с.
2. Ивановская государственная медицинская академия. Страницы истории и современность / ред. Р. Р. Шиляева, В. В. Чемоданова, Ю. В. Николаенкова. – Иваново, 2006. – 380 с.

## ОДНА ИЗ ПЕРВЫХ

**Ю. С. Макарова, Е. Э. Грязнова, С. И. Катаев**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра анатомии человека

Кафедра анатомии человека является одной из первых теоретических кафедр, которая была организована в сентябре 1930 года во вновь созданном в городе Иваново-Вознесенске медицинском институте. Напряженная и плодотворная работа коллектива кафедры обеспечивала во все годы ее деятельности приобретение студентами фундаментальных знаний по строению организма человека, необходимых для успешного освоения всех последующих медицинских дисциплин. Ее организатором и первым заведующим с 1930 по 1946 гг. был профессор Андрей Павлович Любомудров – ученик выдающегося отечественного ученого академика АМН СССР В. Н. Тонкова. А. П. Любомудров – высококлассный



специалист, знавший несколько иностранных языков и посетивший многие морфологические кафедры Германии и Франции. Кафедра была сформирована по подобию кафедры анатомии Ленинградской военно-медицинской академии. Никакой материальной учебной базы не было. По просьбе А. П. Любомудрого ряд медицинских вузов выделили часть своего оборудования, учебной литературы и музейных препаратов в фонд организующейся кафедры. К музейным препаратам были добавлены препараты, изготовленные самим А. П. Любомудровым еще в стенах Ленинградской военно-медицинской академии. Можно считать, что упомянутые препараты являлись началом будущего анатомического музея кафедры. Первоначальный небольшой штат кафедры, состоящий из заведующего, двух ассистентов (П. М. Максимова и К. Д. Балясова), старшего лаборанта, двух препараторов и мацератора, выполнили огромную работу по организации учебных комнат, что позволило в 1931 г. начать полноценный учебный процесс. Параллельно с организацией и совершенствованием учебного процесса на кафедре начали проводиться научные исследования по актуальной в те годы проблеме «Коллатеральное кровообращение». Очень тяжелым периодом для кафедры были годы Великой Отечественной войны. В действующую армию с кафедры было мобилизовано несколько преподавателей, остались только трое. Занятия начинались в 8 часов и продолжались до 22 часов. Они проходили в плохо отапливаемых помещениях. Студенты работали в пальто, препараты замерзали. Контингент студентов увеличился до 600–800 человек. Трудностей было чрезвычайно много, но будущие врачи занимались исключительно добросовестно, понимая огромную ответственность, которая ляжет на их плечи при работе в действующей армии. Одной из самых славных страниц кафедры является ее научная деятельность, связанная с именем Е. Я. Выренкова, который заведовал кафедрой с 1940 по 1970 гг. Меняется научная тематика кафедры, ею становится «Лимфатическая система». Преподаватели и студенты научного кружка начали активно изучать вопросы структуры и функции лимфатической системы в норме и патологии у человека и животных. На кафедре были организованы небольшой хирургический блок, рентгеновский кабинет, фотолaborатория. Из-под пера преподавателей за этот период вышло более 400 научных статей, изданы были сборники трудов. Такого научного успеха в тот период не имела ни одна кафедра. В институте сформировалась общепризнанная ивановская школа лимфологов, а Е. Я. Выренкову было присвоено звание Заслуженного деятеля науки РСФСР. Ученики Е. Я. Выренкова – профессора Ю. Н. Андрюшин, Н. А. Семейна, Е. Н.

Оленева, К. В. Мельникова, А. А. Тюрина, Н. Н. Кроткова, В. С. Щербаков, С. И. Катаев, Л. И. Полянская после защиты докторских диссертаций возглавили ряд морфологических кафедр в нашей стране или работали на них профессорами. В 2003 г по инициативе заведующего кафедрой анатомии профессора С. И. Катаева ученым советом ИвГМА кафедре было присвоено имя Е. Я. Выренкова. После Е. Я. Выренкова в разные годы кафедрой заведовали, профессора К. В. Мельникова, Г. В. Юдин, доцент Г. А. Самойлов. В эти годы на кафедре укрепляется материальная база, разрабатываются и выдаются первые методические пособия. Успешно разрабатываются новые научные проблемы, в частности проблема «Тканевая биология сосудистого русла» под руководством профессора А. А. Миронова. Исследования проводились на самом передовом методическом уровне, включая использование РЭМ. Появилась целая плеяда молодых ученых: И. В. Андрианова, С. И. Банных, Е. В. Бедяев, В. А. Бровцев, С. В. Гуркин, В. А. Колпаков, К. Ю. Лакунин, Р. С. Полищук, И. С. Сесорова, П. Б. Соловьев, С. В. Филиппов. В 1994 году по приказу ректора кафедра объединилась с кафедрой топографической анатомии и стала называться кафедрой анатомии и оперативной хирургии, а возглавил ее профессор Г. В. Юдин. В течение 5 лет функционирования кафедры на ней работали профессора С. И. Катаев и Л. И. Полянская, доценты А. П. Беляков, Г. А. Еремин, Н. А. Калашникова, старший преподаватель Г. Н. Чукарева, ассистенты М. А. Базеров, Т. В. Кодина, Т. В. Подосенкова, В. А. Романов. С 1999 года и по настоящее время кафедрой возглавляет профессор С. И. Катаев. Среди многочисленных задач, стоящих перед коллективом кафедры, были три наиболее трудоемкие – это совершенствование учебного процесса, организация анатомического музея и повышение научного потенциала преподавателей кафедры. В целях реализации этих задач было разработано, написано и опубликовано более 50 методических работ. Огромную работу коллектив кафедры провел по организации современного анатомического музея. В работе принимали активное участие и студенты под руководством преподавателей, и в первую очередь – доцента Н.В. Черненко. В настоящее время насчитывается более 800 музейных препаратов, в том числе изготовленных на основе самого современного метода – полимерного бальзамирования, а площадь музея составляет около 70 м<sup>2</sup>. Уникальными экспонатами музея являются мумии и тератологическая коллекция. Большую роль в подготовке высококвалифицированных специалистов имела аспирантура при кафедре, руководимая профессором С. И. Катаевым. По линии аспирантуры и соискательства были выполнены кандидатские диссертации Е. Е. Дья-

ченко, А. А. Задорожным, Т. В. Кодиной, В. В. Криштопом, В. А. Романовым, Т. В. Подосенковой, Т. Л. Колобовой, Н. В. Черненко, М. С. Новиковой. В 2013 г. успешно была защищена докторская диссертация доцентом И. С. Сесоровой. В результате этого процент остепененности преподавателей повысился с 50 до 87,5%. В разные периоды функционирования кафедры ряд ее сотрудников успешно работали в структурах администрации института – А. П. Любомудров и Е. Я. Выренков, Г. А. Самойлов и А. А. Миронов, А. А. Воскресенский и П. Ф. Кузнецов. В настоящее время в деканатах работают доценты И. С. Сесорова и Н. В. Черненко. Успешная научная деятельность профессорско-преподавательского состава кафедры была высоко оценена руководством академии, о чем свидетельствует представление заведующему кафедрой С. И. Катаеву в 2012 г. выступить перед ученым советом с актовой речью: «Функциональная анатомия гемолимфомикроциркуляторного русла внутренних органов». Особое внимание в годы существования кафедры уделялось студенческому научному кружку. Кружковцами в свое время были будущие ректора В. В. Кулемин и Е. М. Бурцев, профессора и доценты кафедры Ю. И. Алексин, Н. А. Калашникова, С. И. Катаев, А. А. Миронов, Л. И. Полянская, В. Б. Сергиевский. На кафедре систематически проводится воспитательная работа среди студентов как по линии кураторства, так и в соответствии с планом воспитательной работы вуза. Большую популярность в этом отношении среди студентов получили ежегодная анатомическая олимпиада, выставки картин и рисунков, встречи с ветеранами кафедры и академии. Ветераны всегда находились под пристальным вниманием сотрудников кафедры. Им оказывалась при необходимости всесторонняя помощь, интересно и содержательно отмечались юбилейные даты. В настоящее время коллектив кафедры преподавателей успешно продолжает работу по обучению и воспитанию новых поколений будущих врачей, сочетая ее с другими видами работ, предусмотренных уставом академии.

#### Литература

1. Ивановская государственная медицинская академия. Страницы истории и современность / под ред. Р. Р. Шиляева, В. В. Чемоданова, Ю. В. Николаенкова. – Иваново, 2006. – 383 с.
2. Калашникова, Н. А. Роль ивановской школы лимфрологов в развитии лимфологии // Вестн. лимфологии. – 2010. – № 1. – С. 37–50.
3. Катаев, С. И. Кафедра анатомии человека / С. И. Катаев, Л. И. Полянская // ИГМА: история традиции, современность. – Иваново, 2000. – С. 150–161.

4. Ивановская школа лимфологов / С. И. Катаев [и др.] // Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2010. – Т. 15. – С. 13–19.

## **ПЕРВЫЕ СТУДЕНТЫ ИГМИ**

**Ю. В. Карпунина, В. А. Кривоногов, Ю. В. Николаенков,  
Г. Н. Кашманова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России

Кафедра патофизиологии, клинической патофизиологии и иммунологии

Первого октября 1930 года в 10 часов утра в торжественной обстановке директор ИГМИ Василий Григорьевич Белов перерезал красную ленту у входа в лекционную аудиторию, расположенную на Негорелой улице, в доме под номером 80. В. Г. Белов доложил, что на первый курс принято 100 человек и 10 кандидатов на случай отсева (23 мужчины и 87 женщин). Большую группу среди всех поступивших составили средние медицинские работники: фельдшера, сестры, акушерки, многим из которых было по 25–30 лет. Преподавательский состав насчитывал 6 профессоров, 8 старших и 18 младших ассистентов. Учебным планом было установлено изучать на первом курсе 10 дисциплин. Разбросанность учебных баз и отсутствие стабильного расписания приводили к тому, что рабочий день студентов продолжался с раннего утра до позднего вечера. А если учесть тот факт, что в городе в то время не было транспортного сообщения и расстояния от центра до областной больницы и обратно по несколько раз в день приходилось преодолевать пешком, то трудности этих лет станут особенно очевидными. Да и помимо учебы у многих студентов были тяжелые семейные и бытовые условия. Но несмотря на все трудности, студенты не унывали, живо откликались на все мероприятия, проводимые в институте. Активно участвовали в строительстве и ремонте зданий ИГМИ. В 1931 году, когда молодой вуз оказался под угрозой закрытия из-за нехватки топлива, студенты незамедлительно предложили свою помощь руководству и выехали в лес для заготовки дров. Также с большим энтузиазмом студенты помогали в строительстве общежития на Садовой улице. Машин для подвоза строительных материалов и оборудования не хватало и все, начиная от кирпича и заканчивая столами и стульями, было перенесено сюда руками студентов.

И преподаватели изо всех сил старались дать студентам как можно больше знаний при отсутствии необходимых для этого условий. Заведующий кафедрой нормальной анатомии – Андрей Павлович Любо-

мудров и его ассистенты П. М. Максимов и К. Д. Балясов своими руками сделали множество рисунков, таблиц, анатомических препаратов. Заведующая кафедрой общей химии профессор Лидия Ивановна Медведкова, руководила бригадой студентов ИГМИ, которая привезла из Москвы два ящика посуды для кафедр химии и фармакологии, комплекс из 80 цветных таблиц по патологической анатомии, пять кимографов и другие приборы для кафедры нормальной физиологии. Преподаватели кафедры топографической анатомии старались любыми способами достать учебный материал. Ушивание ран, поиск инородных тел, перевязку артерий студенты проводили на свежих, еще не вскрытых трупах, что было крайне полезно и особенно нравилось студентам. Восемьдесят человек после окончания ИГМИ получили свидетельство на право врачевания, дипломы с отличием – 14 выпускников. Некоторые из них стали преподавателями вуза: Н. Е. Швырева, Н. А. Борисова. Звание заслуженных врачей РСФСР получили Н. В. Беляева, В. Г. Курейко, Л. И. Прозоровская, И. С. Розенсон. Среди выпускников 1935 года три профессора, доктора медицинских наук – В. А. Воробьев, С. А. Конокотина, Е. А. Кириллов. В июне 1935 года институт торжественно отпраздновал выпуск первого отряда врачей. Выпускников перед торжественным вечером направили в ателье, где на каждого по индивидуальным размерам сшили платья, костюмы и пальто. Также выпускников снабдили библиотечкой медицинских книг. Выпускной вечер прошел в здании цирка, торжественно украшенном по случаю праздника. В юбилейном вечере принимал участие народный комиссар здравоохранения РСФСР Г. Н. Каминский.

Интересна и поучительна судьба первых выпускников ИГМИ. Евгений Афанасьевич Кириллов, получив диплом с отличием, был рекомендован в аспирантуру на кафедру гистологии и эмбриологии, где выполнил важные исследования по проблемам нейроморфологии. Данные исследования легли в основу кандидатской и докторской диссертаций. С 1945 по 1974 год он заведовал кафедрой гистологии и эмбриологии. В годы Великой Отечественной войны Евгений Афанасьевич возглавил донорский отдел Ивановской областной станции переливания крови. С марта по декабрь 1944 года был директором ИГМИ, а в 1949–1955 гг. – заместителем директора по учебно-научной работе. В 1972 году ему присвоено звание «Заслуженный деятель науки РСФСР». Его труд был высоко оценен. Евгений Афанасьевич награжден орденами «Знак почета» и Трудового Красного Знамени, а также многочисленными медалями. Софья Александровна Конокотина с 1957 по 1961 гг. заведовала кафедрой пропедевтики детских болезней, а с 1961 по 1968 гг. возглавляла кафедру детских болезней лечебного факультета. В годы Великой

Отечественной войны работала военврачом в госпитале. Награждена почетным знаком «Отличнику здравоохранения СССР» и многочисленными медалями. Владимир Анисимович Воробьев с 1965 по 1973 гг. заведовал кафедрой хирургии педиатрического факультета ИГМИ. Его научные исследования были посвящены изучению заболеваний желудочно-кишечного тракта. Наибольшую известность получил изобретенный им способ исследования внутренних поверхностей полых органов человека контактным фотографированием. В годы Великой Отечественной войны служил хирургическим медбратом. Награжден орденом Красной Звезды и многочисленными медалями.

Выпускники ИГМИ зарекомендовали себя прекрасными врачами и организаторами здравоохранения, пользовавшимися заслуженным авторитетом и любовью. Десятки лет проработали в участковых больницах Ивановской, Ярославской Владимирской областей. Так, Кристина Владимировна Малкова, отличник здравоохранения, после окончания ИГМИ прошла большой путь от заведующей горздравотделом до председателя обкома профсоюза медицинских работников г. Иванова. Тамара Ивановна Шепелева, также отличник здравоохранения, работала главным врачом Обедовской ЦРБ. Во время войны была эвакуирована с семьей в реабилитационный госпиталь. После войны проработала в психиатрической клинике до ухода на пенсию. За время работы проявила себя как высококвалифицированный специалист, прекрасный организатор. Пользовалась уважением и любовью со стороны коллег и больных. Нельзя не отметить подвиг первых выпускников ИГМИ во время Отечественной войны, которые героически спасали от смерти наших солдат и возвращали в строй. Всю войну прошла и работала в госпитале хирургом Анна Гавриловна Тресцова-Цивцивадзе, майор медицинской службы. За участие в Великой Отечественной войне и трудовые подвиги награждена пятнадцатью правительственными наградами. Также хирургом во время войны работала Нина Михайловна Королева-Устинова, которая прошла всю войну и спасла тысячи жизней. Участником Великой Отечественной войны был и А. С. Баташов, который после войны работал хирургом в железнодорожной больнице в Иванове. К сожалению, не все выпускники ИГМИ пережили войну. Во время боевых действий погибли Федор Крылов и Вениамин Анагорский.

Мы гордимся первопроходцами, которые внесли огромный вклад в становление и развитие нашего вуза и здравоохранения в целом.

#### Литература

1. Ивановский государственный медицинский институт: краткий исторический очерк / Е. А. Кириллов, С. Г. Смирнов ; Иван. гос. мед. ин-т. – Иваново, 1968. – 63 с.

2. Очерки истории Ивановского медицинского института им. А.С. Бубнова (1930–1995 гг.) / В. А. Лукин. – Иваново, 1997. – 238 с.
3. Ивановская государственная медицинская академия. Страницы истории и современность / под ред. Р. Р. Шиляева, В. В. Чемоданова, Ю. В. Николаенкова. – Иваново, 2006. – 380 с.

## МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В КАМЕРУНЕ

**Кентиа Джуака Ингрид, Е. В. Орлова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава РФ

Кафедра русского языка

Во всем мире обучение в медицинском вузе представляет собой сложный и продолжительный процесс. Для получения профессии врача студентам нужно овладеть специальными навыками и умениями. Профессия врача становится образом жизни. Я выбрала ее, потому что рано поняла, что здоровье – это основа жизнедеятельности человека. Без него жизнь в обществе трудна! Здоровье – это дар, и его надо защищать. Это дело врача.

Камерун – государство, которая находится в Центральной Африке и относится к развивающимся странам. Наша страна раньше была колонией Франции и Англии, поэтому у нас осталось многое из французской и английской культуры, в том числе языки и система образования. В Камеруне имеются государственные и частные медицинские университеты. В государственные поступить очень сложно из-за большого числа желающих при малом количестве мест (около 6 000 студентов на 350 мест). Обучение в частных университетах стоит дорого, но поступить туда легче. В Камеруне два основных государственных медицинских университета. Один находится в Яундэ, политической столице страны, он называется ФМБН (факультет медицины и биологических наук); второй – в Дуала, экономической столице страны. Поступление в медицинский университет в Камеруне возможно только после получения среднего образования, подтвержденного дипломом бакалавра степеней С, D, E (научные специальности). Вступительный экзамен проводится в два этапа: письменный и устный. Допуск к устному этапу получают только те абитуриенты, которые сдали письменную работу. Все студенты учатся платно, обучение на лечебном и фармацевтическом факультетах продолжается 7 лет, на стоматологическом – 6 лет.

Образование состоит из трех циклов. Первый цикл продолжается в течение 2 лет. Он посвящен изучению фундаментальных дисциплин, гуманитарных и социальных наук. Второй цикл длится 3 года. В это время студенты изучают клинические дисциплины. Третий цикл включает 2 ступени: резидентура (субординатура) со сроком обучения 2 года, где готовят врачей общего профиля, и интернатура со сроками обучения 4–5 лет для подготовки врачей по «узким» специальностям. На первом курсе обучение делится на 2 семестра, идет подготовка по математике, физике, химии, биологии и другим общеобразовательным дисциплинам. На втором курсе изучаются более сложные предметы: физиология, биохимия и др. Изучение клинических предметов начинается с третьего курса, здесь занятия разделяют на теоретические и практические. Стоит заметить, что все занятия на 1 и 2 курсе проходят в аудиториях университета, а с третьего курса до окончания вуза они проходят, в основном, в лечебных учреждениях. В университете есть ассоциация студентов, организующая маленькие группы для помощи первокурсникам, которым трудно учиться. В конце каждого семестра студенты сдают экзамены по всем предметам в письменной форме. Для перехода на следующий курс надо получить минимум 10 баллов из 20. Студенты, которые не успевают по программе, имеют право на повторное обучение, но в случае «провала» и во второй раз, их отчисляют из университета. По окончании обучения студент пишет диплом на тему, которую он сам выбрал.

К сожалению, медицинское образование в Камеруне труднодоступно из-за большого числа желающих его получить.

## **СОСТОЯНИЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КОТ-Д'ИВУАР**

**Боте Уиака Кловис, Е. В. Орлова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра русского языка

Республика Кот-д'Ивуар – государство в Западной Африке.

Целью исследования – изучить состояние здравоохранения в Республике Кот-д'Ивуар.



Нами были использованы следующие методы исследования: статистический ( по данным официальной статистики), эпидемиологический, аналитический.

Проблемы общественного здоровья в этой стране: высокий уровень преждевременной (68%), материнской (55%), перинатальной смертности (23%), низкая продолжительность жизни (55 лет у мужчин, 57 лет у женщин) Система здравоохранения Республики Кот-д'Ивуар делится на государственный и частный сектора. Государственный сектор структурирован пирамидальным образом. Он строится вокруг двух составляющих: административной и медицинской. Каждый компонент включает в себя три уровня. В административном плане система подразделяется на: 1) центральный уровень, который включает в себя Министерство здравоохранения, два генеральных управления и восемь центральных управлений; 2) промежуточный уровень, состоящий из девятнадцати региональных управлений; 3) оперативный уровень, состоящий из восьмидесяти пяти медицинских округов, в задачи которых входит осуществление первичной медико-санитарной помощи Медицинский компонент государственного сектора делится на: 1) первичный уровень, включающий учреждения здравоохранения первого контакта. Это городские центры здоровья, реальные точки входа системы здравоохранения; 2) вторичный уровень данного компонента состоит из учреждений здравоохранения первой инстанции для больных, поступающих из первичного уровня. Это больницы общего профиля, региональные и некоторые специализированные больницы; 3) третичный уровень включает в себя учреждения здравоохранения второй и последней инстанции. Это четыре университетских медицинских центра.

Государственные учреждения здравоохранения поддерживают диверсифицированные частные поликлиники и клиники, среди которых можно выделить 25 поликлиник, 28 медицинских клиник, 11 стоматологических кабинетов, 212 медпунктов и 383 аптек.

Система здравоохранения в Республике Кот-д'Ивуар в основном финансируется государством за счет грантов или субсидий, предоставленных учреждениям здравоохранения. Основными ее недостатками являются ограниченность государственных гарантий бесплатной медицинской помощи; отсутствие системы обязательного медицинского страхования (ОМС); неэффективное использование имеющихся ресурсов; недостаточное оснащение больниц современным оборудованием.

Проблемами являются дефицит медицинского персонала (один врач на 9 908 пациентов; одна медсестра на 2 416 больных; одна аку-

шерка на 2 118 женщин репродуктивного возраста.); нехватка врачей ряда специальностей; недоступность высокоэффективных лекарственных препаратов.

В заключение можно сказать, что в настоящее время важнейшими аспектами реформирования здравоохранения Республики Кот-д'Ивуар являются совершенствование работы медицинских организаций; повышение грамотности и профессионализма медицинского персонала; принятие ряда законов, их эффективная реализация.

## **НАРОДНАЯ МЕДИЦИНА В КАЗАХСТАНЕ**

**А. Олексива, Е. В. Орлова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра русского языка

У казахской народной медицины богатое прошлое. Исследование дошедших до нас источников показало, что на территории Казахстана, как и в других странах мира, накапливались и культивировались различные медицинские навыки и представления.

Древняя народная медицина у казахов возникла на основе практического опыта многих поколений. Так, к примеру, охота и животноводство давали знания о строении и функциях внутренних органов животных, что способствовало знанию анатомии человека. Казахи знали практически все органы человеческого организма и их функции и для каждого из них в казахской лексике имелось свое обозначение.

Казахские лекари придавали большое значение профилактике и своевременности лечения. Они систематизировали заболевания в две группы: наружные и внутренние. Кроме того, все болезни делили на заразные («жукпалы ауру») и незаразные («кай наукас»).

У казахов есть поговорка: «Сыныктан озгенін бэрі жугады», что в переводе на русский язык означает «Кроме перелома, все заразно».

Названия болезням народные врачеватели давали или по органам, как, например, «окпе ауру», т. е. болезни легких, «журек ауру» (болезни сердца), или по симптомам: «кызылша» (корь), или в зависимости от их причины: «суыктан» (от простуды), «ыстыктан» (от жары, перегрева) и т. д. Заметим, что такого рода названий болезней в казахском языке известно более двухсот. Принцип, в соответствии с которым они получили свои названия, полностью соответствует следующему положе-

нию великого Ибн-Сины: «Наименования приходят к болезням с разных сторон». Их называют либо по органам – носителям недуга, либо по проявлениям – «падучая», либо по причинам – «болезнь от желчи».

Кстати, в казахской народной медицине есть много общего с методами, применявшимися арабскими и персидскими врачами. Это проявилось не только в использовании того или иного лекарственного средства, но и оставило следы в лексике.

В казахский язык вошло очень много «медицинских» слов и терминов арабского и персидского происхождения, как, например, «аруах» – дух предков (перс.), «ауа» – воздух (араб.), «жан» – душа (перс.), «дэрі» – лекарство (перс.) и т. д.

Лечение заболеваний казахскими врачами имело много общего с народной медициной других народов Востока. Однако у народных лекарей имелись также свои, оригинальные, методы и средства профилактики и лечения.

Знахари (табибы, дазаны, баксы) древнего Казахстана в основе своей были невежественны, и их методы имели мало общего с медициной и лекарским делом. В подавляющем большинстве это были самоучки-практики, заимствовавшие отдельные сведения и навыки лечения от родственников или проезжих лекарей.

Кроме знахарей всех перечисленных видов лечением больных занимались муллы, которые в своей целительной практике применяли религиозно-магические приемы. Они объясняли причинами болезни гнев аллаха, который населял человеческий организм «злыми духами» и т. д.

Камлание – лечение, проводимое баксы или целителем, сопровождалось, подобно спиритическому сеансу, вызыванием духов предков с помощью музыки, пения, танцев и ритуалов с огнем. Суть всех этих магических ритуалов сводилась к одному: целитель выкрадывал или выторговывал у злых духов отобранную у больного душу. В ритуалах, сопровождаемых музыкой, баксы медитировали под звуки кобыза, но в более позднее время, когда Казахстан уже подвергся исламизации, музыка стала табу и лечение проходило в тишине или под песнопения знахаря.

Использование музыкальных инструментов в лечении объяснялось тем, что на звук мелодии кобыза слетались духи, которые использовались в ритуале. Зачастую баксы входили в транс под воздействием музыки, и якобы отправлялись в другие миры на поиски души больного.

Согласно мнению ряда ученых, само слово «баксы» произошло от общетюркского корня «бак/баг», что значит «смотреть, всматриваться или видеть». Говоря иначе, значение слова «баксы» – «высматривающий душу больного».

Основным действием ритуала лечения, проводимого баксы, являлось «высасывание» духа болезни через щеку, живот или спину больного. В этом видно сходство шаманских ритуалов всех тюркских народов. Чаще всего болезнь «высасывалась» шаманов из плеча, щеки или затылка, при этом часто шаман выплевывал волоски, щепки или нечто похожее на кровь, что якобы являлось злым духом.

Бытовали и более экстремальные виды лечения. Например, лечение туберкулеза, малокровия и болезней суставов при помощи свежеснятой бараньей шкуры, которой больного оборачивали на сутки.

С приходом ислама на территории древнего Казахстана стало практиковаться лечение освященными камнями, амулетами и тумарами, которые привозились из Мекки и Медины.

Еще одним направлением древней казахской медицины было лечение лекарственными растениями. Условно все лекарственные растения, применяемые казахами, делились на крепительные, освежающие, согревающие и слабительные.

До наших дней дошли рецепты приготовления лекарств на основе ревеня, которые применялись при лечении заболеваний брюшных органов, из аира – для лечения хронических поносов, из трелистной вахты – для лечения слабого пищеварения, а также из можжевельника – для лечения задержки мочи.

В основном в арсенале знахаря были плоды и семена растений, но встречались и корни с корневищами.

Народная казахская медицина также знала о лекарственных свойствах кузьмичевой травы (по-казахски – «кылша»), почечуйной травы («кымыздык»), девясила («карандыз»). При сухом кашле больному давали настой, приготовленный на основе солодкового корня («мия»), при обычном кашле – настой стручкового перца («шар-дар»). В редких случаях использовались и белена, и чилибуха и прочие опасные растения.

Одним из значимых приобретений современной науки, полученных из кладовой казахской медицины, является противоглистное средство – фитварная полынь («дармине»), соцветия которой издревле применялись казахами для лечения гельминтоза.

В лечебных целях казахами использовался кумыс, до сих пор остающийся отличным средством при лечении ряда заболеваний.

## МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В ПАЛЕСТИНЕ

**Хиллис Аридж, Е. В. Орлова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра русского языка

Система образования в Палестине состоит из начального, основного и среднего общего образования, профессиональной подготовки. Среднее образование в Палестине включает следующие ступени: базовое образование нормативной продолжительностью 10 лет (1–10 классы), среднее профильное образование нормативной продолжительностью 2 года (11–12 классы). По завершении программы 10-летнего образования после сдачи экзаменов выпускники получают соответствующее свидетельство о базовом образовании. На заключительном цикле среднего образования после завершения первого года обучения учащиеся могут выбрать естественнонаучный или гуманитарный профиль обучения в соответствии с полученными результатами успеваемости. По окончании 12 класса выпускники сдают экзамены для получения свидетельства об общем среднем образовании (TAWJINI / GENERAL SECONDARY EDUCATION CERTIFICATE). Этот документ дает доступ к программам высшего образования с учетом профиля полученного образования. Обладатели свидетельства об общем среднем образовании с естественнонаучным профилем имеют доступ ко всем программам высшего образования, в то время как гуманитарный профиль не дает доступ к таким направлениям, как естественные науки, медицина, технологии и инженерия. На программы профессионально-технического образования с нормативной продолжительностью 3 года, соответствующие по уровню заключительному циклу среднего общего образования, реализуются в технических средних школах. Выпускники таких программ получают дипломы об окончании профессиональной школы, дающие доступ к программам послесреднего профессионального образования.

Высшее образование. Программы высшего образования реализуются в университетах, университетских колледжах, политехниках и колледжах. В университетском секторе высшего образования реализуются программы следующих уровней: дипломные (профессиональные) программы, программы, ведущие к получению степени бакалавра, степени магистра или постградуального диплома и степени доктора.

На профессионально-ориентированные образовательные программы послесреднего образования с нормативной продолжительностью от 1 до 3 лет, которые реализуются по широкому спектру специальностей как в колледжах, так и в университетских колледжах, принимают обладателей свидетельства о среднем образовании (общем или профессиональном).

Такие программы завершаются выдачей диплома (DIPLOMA). Данная квалификация, как правило, предназначена для доступа на рынок труда. Прием на программы высшего образования в университеты осуществляется на основании результатов GENERAL SECONDARY EDUCATION CERTIFICATE (academic).

Как правило, минимальным проходным баллом для приема на программу является оценка 65% (из 100), полученная на выпускных экзаменах средней школы, в ряде университетов проводятся вступительных испытания.

Нормативная продолжительность программ первого уровня университетского сектора высшего образования составляет 4 года (сельское хозяйство и инженерные специальности – 5 лет, медицина – 6 лет). В большинстве вузов применяется кредитная система учета трудоемкости образовательной программы, минимальным условием завершения обучения по большинству специальностей рассматривается получение не менее 120 кредитов, но для отдельных специальностей этот показатель может иметь существенно более высокие значения. При завершении обучения присваивается Степень бакалавра (BACHELOR'S DEGREE).

Ко второму уровню высшего образования имеют доступ обладатели степени бакалавра. Специализированные программы нормативной продолжительностью 1–2 года завершаются выдачей Высшего диплома (HIGHER DIPLOMA). На программы магистерской подготовки принимают обладателей бакалаврской степени с высокими результатами обучения (не ниже «В»). При успешном завершении требований программы, в том числе, выполнении выпускной квалификационной работы, выпускнику присваивается Степень (мастера) магистра (MASTER'S DEGREE).

К программам подготовки кандидатов наук, которые реализуются в некоторых университетах, имеют доступ все обладатели степени магистра. Нормативная продолжительность докторских программ составляет 2 года. После успешного обучения, включающего обязательную

защиту диссертации, присваивается степень Доктора философии (DOCTOR OF PHILOSOPHY – Ph.D.).

Система оценки знаний учащихся. В средних школах применяется 100-балльная (процентная) шкала, в которой минимальный проходной балл равен 50. При этом для отдельных дисциплин могут быть установлены различные значения для максимального и минимального балла, однако, в любом случае за основу принимается следующая процентная шкала: 90–100% – отлично, 80–89% – очень хорошо, 70–79% – хорошо, 60–69% – приемлемо, 50–59% – плохо, 0–49% – провал (неудовлетворительно).

В высшем образовании применяется шкала, в которой большинством учебных заведений используется следующее соответствие процентной и качественной шкал, как и в шкале среднего образования, минимальным проходным баллом является значение 50%: 90–100% – отлично, 80–89% – очень хорошо, 70–79% – хорошо, 60–69% – приемлемо, 50–59% – плохо, 0–49% – провал (неудовлетворительно).

Однако в отдельных университетах может быть установлено иное минимальное значение, например, проходная оценка в Бетлехемском университете (Bethlehem university) соответствует 60%, а в Бирзейтском (Birzeit university) – 70%.

Таким образом, система образования в Палестине отличается от системы образования в России.

## **СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ**

**А. В. Каблукова, Н. А. Смирнова, Т. И. Рупасова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России

Кафедра пропедевтики внутренних болезней

Кафедра пропедевтической терапии была выделена как самостоятельная в 1937 году. Клинической базой кафедры стала 3-я городская больница. Первый заведующий Леонид Иванович Коробков – выпускник Казанского медицинского института. Л. И. Коробков – первый научный руководитель студенческого научного общества в институте. В годы войны кафедрой заведовал профессор Борис Соломонович Шкляр – автор одного из самых авторитетных учебников по пропедевтике внутренних болезней того времени. С осени 1943 года клинической базой кафедры становится 1-я городская больница. Первыми сотрудни-

ми кафедры, работавшими с Л. И. Коробковым, были ассистенты Н. В. Стрижалковская, Н. А. Короткевич, В. А. Юшков, И. С. Фишман. В. Г. Курейко, А. Н. Васильева, М. И. Кулагина, О. С. Ляпунова, Е. С. Мясо-едов.

В 1959 году кафедру возглавила Галина Васильевна Николаева – выпускница Ивановского государственного медицинского института 1936 года. В годы Великой отечественной войны она заведовала отделением ранения грудной клетки и черепа в Иванове, в течение двадцати лет успешно руководила работой кафедры и сумела за эти годы поднять её престиж. Была награждена медалью «За победу над Германией в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.», орденом Трудового Красного Знамени, многочисленными грамотами. Под ее руководством работали доцент Вероника Валерьяновна Силакова, заведующая кафедрой с 1980 г., ассистент Ирина Александровна Мамонтова (выпускница ускоренного выпуска ИГМИ). В годы войны она служила в лагере для военнопленных. Ростислав Кириллович Марченко являлся заместителем декана лечебного факультета. В 1977 кафедру возглавил Анатолий Георгиевич Опарин – выпускник Казанского медицинского института, который вел большую научную, педагогическую и лечебную работу и в дальнейшем защитил докторскую диссертацию. В 50-70-е годы XX в. коллектив кафедры достиг успехов в учебно-методической работе, научных исследованиях. С 1978 года базой кафедры становится 7-я городская больница, а ее коллектив пополняется молодыми преподавателями Т. И. Рупасовой, О. Н. Алеутской, Е. И. Вернидубом.

С 1982 кафедру возглавлял Александр Александрович Никольский, высококвалифицированный врач функциональной диагностики, автор «Программированного руководства по ЭКГ». Ольга Николаевна Алеутская – доцент, кандидат медицинских наук, талантливый педагог, опытный врач, активно занимается научно-исследовательской работой. Ею опубликовано более 120 работ, она является автором изобретения и 9 рационализаторских предложений. Кандидат медицинских наук, ассистент Евгений Иванович Вернидуб в настоящее время работает в органах здравоохранения. С 1988 г. кафедрой заведовал Здислав Казимирович Трушинский – автор более 255 публикаций, в том числе 8 монографий. Им подготовлены 22 кандидата и 1 доктор медицинских наук. В это время на кафедре начали работать молодые преподаватели ассистент Александр Федорович Колесников, кандидат медицинских наук И. В. Карманова, кандидат медицинских наук, доцент И. В. Уткин, кан-



дидат медицинских наук Д. В. Андреева, ассистент, кандидат медицинских наук Н. Р. Рожкова, кандидат медицинских наук М. Н. Уткина.

С 2005 года кафедрой заведует Александр Валерьевич Бурсиков. На кафедре ведется преподавание четырех дисциплин: «Пропедевтика внутренних болезней», «Учебная практика», «Уход за больными», «Сестринское дело». С приходом А. В. Бурсикова – талантливого ученого, автора 117 опубликованных научных работ, из них 4 патента на изобретения, 1 рационализаторское предложение, 27 работ методического характера – начался активный процесс модернизации педагогического процесса. В 2010 году А. В. Бурсиков защитил докторскую диссертацию.

Татьяна Ивановна Рупасова – выпускница «золотого» пятидесятого выпуска ИГМИ. Это высококвалифицированный педагог и врач-клиницист, отличный организатор. Имеет грамоты и благодарности Министерства здравоохранения РФ, многочисленные благодарности администрации вуза, города, области. Ей присвоено звание заслуженного врача Российской Федерации, ее имя занесено в книгу Почета академии. Ею опубликовано более 250 научных и учебно-методических работ, она имеет 2 патента на изобретения, 24 рационализаторских предложений. Татьяна Ивановна – яркий, энергичный человек с большим кругом интересов. Ею написаны главы, посвященные истории кафедры, в монографиях и альбомах по истории ИвГМА. Марина Николаевна Уткина – опытный педагог, врач высшей категории. Ею опубликованы 72 печатные работы, три главы в 2 монографиях, 14 работ в центральной печати, 11 учебных пособий для студентов, 1 рационализаторское предложение, награждена грамотами и имеет многочисленные благодарности. Ирина Викторовна Карманова умело организует учебный процесс на одной из баз кафедры – Ивановском госпитале ветеранов войн, заведует терапевтическим отделением. Ею опубликовано более 150 работ, она имеет 2 патента. Имеет многочисленные поощрения, благодарности. Дина Вячеславовна Андреева – квалифицированный врач, педагог, имеет более 40 научных работ. Ольга Викторовна Швагер – ассистент кафедры пропедевтики с 2004 года. Опубликовала 15 работ и с 2012 по 2015 года исполняла обязанности заведующей терапевтическим отделением 7 больницы. Ирина Вадимовна Тентелова является соавтором 18 научных работ и 1 монографии, пользуется любовью студентов и уважением коллег. Елена Данииловна Абрашкина – имеет более 20 научных работ, опытный врач с большим стажем практической работы. Наталья Михайловна Ткаченко в 2013 году пришла на

преподавательскую работу в ИвГМА. Она – автор 2-х книг очерков о профессиональной жизни [5]. Много лет занимается спортом. Имеет большой опыт в практическом здравоохранении, работала за рубежом [4].

В юбилейный год кафедры награждена дипломом и благодарственным письмом за лучшую организацию учебного процесса. Сотрудники кафедры стараются воспитать у студентов чувство их сопричастности к истории своей alma mater, имеющей высокий рейтинг среди других вузов, что повышает их заинтересованность при получении профессиональных знаний.

#### Литература

1. Лукин, В. А. Очерки истории Ивановского государственного медицинского института имени А.С. Бубнова (1930–1995 гг.) / В. А. Лукин. – Иваново, 1997. – 236 с.
2. ИвГМА: история, традиции, современность. – Иваново, 2000. – С. 254–264.
3. ИвГМА: страницы истории и современность. – Иваново, 2006. – 382 с.
4. Ткаченко, Н. М. Моя биография (или память) / Н. М. Ткаченко. – Иваново, 2011. – 22 с.
5. Ткаченко, Н. М. У каждого своя дорога. Тебе, мой юный коллега, посвящается / Н. М. Ткаченко. – 2-е изд., испр. и доп. – Иваново, 2012. – 64 с.

## МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ В АЗЕРБАЙДЖАНЕ И В РОССИИ

**Т. Д. Алимйрзаев, Е. В. Орлова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России  
Кафедра русского языка

Начало подготовки медицинских кадров высшей квалификации в Азербайджане было положено в сентябре 1919 года, когда был основан Азербайджанский медицинский университет (АМУ). В университете учатся более 8 тысяч студентов. В АМУ есть 7 учебных корпусов, 6 факультетов и 75 кафедр. До 2011 года в АМУ функционировал 7-й факультет – педиатрический. Но с 2011–2012 учебного года он был присоединен к лечебному факультету.

На 75 кафедрах университета работают 2 академика, 1 член-корреспондент, 15 заслуженных деятелей науки, 21 заслуженный врач, 118 профессоров, 248 доцентов, 513 ассистентов, 212 преподавателей по различным специальностям, 142 доктора и 692 кандидата наук.

Ежегодно в университет на различные факультеты поступает 1200 студентов. Среди них 60 иностранцев из стран Азии, Африки, Латинской Америки. Продолжительность обучения зависит от специальности: лечебное дело – 6 лет, стоматология – 5 лет, медико-биологический факультет – 5 лет, медико-профилактический – 5 лет, военно-медицинский – 5 лет, фармацевтический – 4 года – бакалавр, магистратура – 2 года, фельдшер – 2 года.

Для проживания студентов и аспирантов во время обучения имеются 8 корпусов общежитий, которые способны предоставить жилье всем иногородним. К услугам студентов имеется спортивный комплекс с бассейном, тренажерными залами, работает множество различных спортивных секций.

Библиотека университета насчитывает около 800 000 названий учебной и научной литературы.

Для студентов-иностранцев плата за обучение в Азербайджане составляет примерно 900–1000 долларов США в год, есть вузы, где обучение стоит 700–800 долларов. Студенты, которые особо отличились во время учебы, получают президентскую стипендию, которая равняется 750 манатам (850 долларов). Для остальных студентов стипендии составляют от 30 до 75 долларов в месяц, размер выплат зависит от успеваемости.

В связи с малым количеством бюджетных мест, высокой конкуренцией при поступлении, часть граждан Азербайджана предпочитают получать образование в России. После распада СССР интерес в бывших советских республиках к российскому образованию сохранился. Сейчас в российских вузах обучается немало студентов из ближнего зарубежья. По данным зампреда Азербайджанского молодежного объединения России (АМОР) Эмина Гаджиева, «азербайджанцы с советских времен приезжали в Москву получать высшее медицинское образование. Сегодня в России обучается более 6 тысяч азербайджанских студентов».

В медицинские вузы России принимают лиц, имеющих законченное высшее и среднее образование или диплом об окончании среднего специального учебного заведения и успешно выдержавших вступительные экзамены. Все вузы находятся на государственном бюджете и

работают по уставу, учебным планам и программам. Студенты получают государственную стипендию, иногородние обеспечиваются общежитием.

В процессе обучения, которое длится на лечебном и педиатрическом факультетах 6 лет, а на стоматологическом факультете – 5 лет, студенты изучают на младших курсах теоретические дисциплины (анатомию, гистологию, физиологию, биологию, биохимию, физику и др.), на старших – клинические дисциплины (непосредственно в клиниках под руководством опытных преподавателей). По окончании 6-го курса они сдают государственные экзамены и им присваивается звание врача, а затем в течение 2 лет в ординатуре каждый врач более глубоко изучает избранную им клиническую дисциплину.

Для специализации и усовершенствования профессиональных знаний медицинских и фармацевтических работников с высшим образованием создана единая государственная система подготовки в институтах усовершенствования врачей, на факультетах усовершенствования врачей (провизоров) при медицинских и фармацевтических высших учебных заведениях и институтах, а также на курсах усовершенствования и специализации при медицинских и фармацевтических высших учебных заведениях, научно-исследовательских институтах и крупных учреждениях здравоохранения. Эта система органически связана с другими системами подготовки – интернатурой, клинической ординатурой, аспирантурой, которые осуществляют последиplomную подготовку.

Подготовка среднего медицинского персонала (фельдшеров, акушеров, санитарных фельдшеров, фельдшеров-лаборантов, медсестер, в т.ч. медсестер для детских лечебно-профилактических учреждений, фармацевтов, зубных врачей, зубных техников) осуществляется в медицинских и фармацевтических училищах. Медицинские техникумы готовят техникумов по ремонту и монтажу рентгеновской и электрометрической аппаратуры, а также техникумов-оптиков.

В средние медицинские учебные заведения на дневные отделения принимаются лица, закончившие 8–10 классов общеобразовательной школы и успешно выдержавшие вступительные экзамены. Сроки обучения зависят от общеобразовательной подготовки и учащихся, и избранной специальности.

В настоящее время осуществляется перестройка медицинского образования. Главным содержанием осуществляемых и намечаемых мер является обеспечение непрерывности образования, внедрение экономических стимулов к постоянному пополнению и обновлению знаний

специалистами, замена административных механизмов управления на экономические.

В условиях перехода страны к рыночным отношениям важнейшей задачей осуществляемой перестройки медицинского образования является его экономическая и социальная защищенность.

## **ВРАЧ, УЧЕНЫЙ, ПЕДАГОГ**

**А. О. Пузырева, Е. В. Шниткова**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра детских болезней лечебного факультета

Мария Сергеевна Философова, доктор медицинских наук, профессор, заслуженной деятель науки Российской Федерации, член-корреспондент Российской академии медико-технических наук, почетный гражданин города Иванова.

Тернистый путь прошла эта мужественная женщина. Родилась Мария Сергеевна 30 января 1929 года в г. Александрове Владимирской области в многодетной семье служащих. В 1944 году окончила 7 классов и поступила в фельдшерско-акушерскую школу в г. Орехово-Зуево. В числе 5% отличников была направлена для поступления в вуз. В 1948 году Мария становится студенткой педиатрического факультета ИГМИ, который с отличием заканчивает в 1954 году. Впереди годы учебы в клинической ординатуре, работа в Новокузнецком институте усовершенствования врачей. Это были годы взросления, накопления врачебного и научного мастерства [1].

В 1966 году Мария Сергеевна вернулась в родной институт, став ассистентом, затем доцентом кафедры детских болезней. Диапазон научных интересов профессора М. С. Философовой чрезвычайно широк. Первые ее научные работы были посвящены геморрагическому васкулиту у детей.

С начала 60-х годов и на протяжении около 20 лет Мария Сергеевна всецело посвятила себя изучению эритроцитарной системы у детей в процессе их роста и развития. Первым итогом этого научного исследования явилась кандидатская диссертация «Показатели периферической крови и некоторые микроэлементы крови у школьников города Иванова». Разработанные в ней научные положения и выводы о возрастных особенностях пограничных с нормой состояний и напряжении эритро-

цитарной системы, ее участии в адаптации к школе и спорту высоко оценил основоположник детской гематологии, лауреат Ленинской и Государственной премий, действительный член АН и АМН СССР, профессор А. Ф. Тур. В отзыве на диссертацию он писал: «Выполненная работа должна привлечь внимание не только отечественных, но и зарубежных ученых. Исследования являются приоритетными, и аналогичные им следует продолжить в другие возрастные периоды».

Многолетние непрерывные наблюдения процессов роста и развития у одних и тех же детей с рождения до 18 лет в динамике обобщены в докторской диссертации «Эритроцитарная система у детей и подростков (становление, механизмы компенсации и повреждения в онтогенезе)», которая успешно защищена в 1982 году в ЦОЛИУВ. Эта работа является фундаментальным исследованием, в котором дано теоретическое обобщение и решена крупная научная проблема по возрастной эритрологии. В частности, раскрыты общие закономерности, возрастные и индивидуальные особенности становления эритроцитарной системы, выявлены механизмы ее надежности, причины напряжения и повреждения в каждом периоде детства, систематизирован патогенез дефицитных анемий.

Теоретические положения, высказанные Марией Сергеевной, нашли подтверждение в экспериментальных исследованиях, которые проводятся на протяжении ряда лет совместно с кафедрой нормальной физиологии человека (профессор Л. С. Горожанин).

С 1980 года на фоне возрастных особенностей ФЭС изучены и аналогичные процессы лейкоцитарной системы. При этом добавилось еще одно направление НИР, когда процессы роста и развития изучались с учетом влияния перинатальных факторов поражения, прежде всего при влиянии перинатальной гипоксии.

М. С. Философова – крупный российский ученый-педиатр, одна из ведущих специалистов в этой отрасли медицины, внесла весомый вклад в развитие научной педиатрии, создала самобытную научную школу, объединяющую ученых работающих по проблемам возрастной физиологии системы крови и перинатальной педиатрии. Ее фундаментальные исследования, отличающиеся глубокой эрудицией, элементами широкого общетеоретического и клинического мышления, получили высокую оценку в Российской Федерации и за ее пределами. 15 лет возглавляла она коллектив ведущей педиатрической кафедры на педиатрическом факультете. С 1988 по 1999 г. Философова работала заведующей

кафедрой детских болезней лечебного факультета, а далее профессором этой же кафедры.

М. С. Философова является образцом Учителя с большой буквы, в котором строгость и принципиальность сочетаются с глубоким уважением к молодому поколению. Мария Сергеевна – замечательный педагог. Её клинические обходы являлись школой врачебного мастерства, профессионализма, а лекции и практические занятия – образцом методологического подхода к преподаванию педиатрии. Достаточно сложные понятия этиологии и патогенеза она могла доступно и образно донести до студентов и врачей. Активно продолжая традиции своих учителей профессоров Б. П. Апполонова, О. М. Лаго, Мария Сергеевна проводила вечерние клинические обходы для студентов, заседания студенческого научного кружка, монотематические научные конференции, которые затем стали традиционными. Мария Сергеевна доступна студентам и не равнодушна к их судьбам. Многие из них обращались к ней с любыми вопросами и находили понимание, участие, добрый совет.

У Марии Сергеевны большая научная школа. Её учениками и соратниками выполнены и защищены 9 докторских и более 30 кандидатских диссертаций. Марией Сергеевной опубликовано более 370 научных работ, 36 методических рекомендаций и учебно-методических пособий, она соавтор 4 монографий, 7 изобретений. Специалист с большим творческим потенциалом и колоссальным врачебным опытом, Мария Сергеевна передавала накопленные знания ученикам, коллегам, врачам. Многие годы она являлась членом диссертационных Советов академии, в том числе 25 лет ученым секретарем специализированного совета по защитах диссертаций. Учитывая большой опыт методической работы, Мария Сергеевна была включена в состав комиссии по НОУП при ГУУЗе МЗ РСФСР, активно участвовала в работе методических комиссий факультета и академии.

Мария Сергеевна Философова имела сертификат и высшую квалификацию врача-педиатра, награждена знаком «Отличнику здравоохранения» и медалью «Ветеран труда».

На всех этапах работы от санитарки родового блока до руководителя педиатрической кафедры академии и многопрофильной 1 детской клинической больницы города Иванова профессор М. С. Философова выдвигала перспективные цели медицинского обслуживания детей и подростков и находила конкретные пути их достижения. Она стояла у истоков организации специализированной детской помощи в области, осуществляла подготовку врачей эндокринологов, гематологов, пульмонологов, которые стали заведующими отделениями или врачами областной клинической больницы. Она одна из организаторов и руководи-

дителей медицинской помощи новорожденным детям в городе и области. При ее участии создано и успешно работает отделением второго этапа обслуживания недоношенных 5 ДКБ, отделение патологии новорожденных 1 ДКБ. В течение многих лет она читала циклы лекций студентам академии и врачам-неонатологам области по проблемам физиологии и патологии новорожденности. Более 16 лет под ее руководством проводился анализ причин смерти новорожденных в родильных домах города Иванова и разрабатываются мероприятия по снижению показателей ранней неонатальной и младенческой смертности в городе.

К решению насущных проблем педиатрической службы М. С. Философова подходила творчески. Под ее руководством разработана технология медицинского обслуживания и реабилитации детей с перинатальной патологией и перинатальным повреждением нервной системы в реальных условиях здравоохранения региона, с безвозмездным оказанием консультативной и лечебной помощи детям с нарушением жизнеобеспечения. В этом направлении строилась работа участковых педиатров города, были организованы дневные и реабилитационные отделения. Данная технология получила одобрение на съездах союза педиатров России.

Мария Сергеевна может служить примером профессионализма, огромной трудоспособности и жизнелюбия, этики и нравственности в повседневной жизни.

#### Литература

Ивановская государственная медицинская академия. Страницы истории и современность / под ред. Р. Р. Шиляева, В. В. Чемоданова, Ю. В. Николаенкова. – Иваново, 2006. – 380 с.

### **ЗАВЕДУЮЩИЕ ПЕРВЫМИ ТЕОРЕТИЧЕСКИМИ КАФЕДРАМИ ИГМИ**

**Д. А. Владимирова, Ю. В. Николаенков, И. М. Устинова**  
ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России

Кафедра патофизиологии,  
клинической патофизиологии и иммунологии  
Кафедра физики, математики

Первые занятия на лечебно-профилактическом факультете вновь созданного Ивановского государственного медицинского института начались 1 октября 1930 года. Добрую память о себе оставили первые



заведующие кафедрами. Александр Витальевич Грушке – автор научно-технических и научно-методических трудов в области теории крашения – специализировался по физической и технической химии. Сначала он работал в научно-технической сфере, затем преподавал физику и химию в общеобразовательных и технических учебных заведениях. По поручению губернского исполнительного комитета работал в комиссиях по организации Ивановского педагогического института, административно-технических курсов, рабфаков. В 1930–1931 гг. заведовал кафедрой физики ИГМИ. Аркадий Владимирович Памфилов – автор 68 научных работ, посвященных вопросам электрохимии, электролиза, изучению «электромоторной» поляризации ряда металлов (в частности платины), кинетики кондуктивных процессов. В начале сентября 1919 г. был зачислен старшим ассистентом лаборатории физической химии и электроники Иваново-Вознесенского политехнического института (ИВПИ). В 1921 г. избран заведующим лабораторией качественного анализа кафедры общей химии. В 1922 г. организовал при кафедре физической химии лабораторию технической электрохимии и подготовил курс лекций по этому предмету. В 1924 г. стал заведующим кафедрой аналитической химии. В начале 1925 г. избран деканом химического факультета ИВПИ. В 1930–1931 гг. заведовал кафедрой аналитической химии во вновь созданном ИХТИ и кафедрой общей химии ИГМИ. Дмитрий Александрович Ласточкин – зообиолог, автор более 20 научных работ по анатомии и физиологии голотурий, по проблемам в области биосоциологии, гидробиологии. Преподавал паразитологию на Московских высших женских курсах по медицинскому факультету. С 1923 по 1924 гг. являлся деканом сельскохозяйственного факультета. С 1930 г. – заведующий кафедрой зоологии Ивановского сельскохозяйственного института. В 1930–1932 гг. по совместительству возглавлял кафедру общей биологии ИГМИ (в должности профессора). Читал многочисленные публичные лекции по биологии, эволюционному учению, неоднократно выступал с докладами об открытиях в биологии.

Талант преподавателей, ученых помог сотням студентов стать профессиональными врачами и продолжить традиции по подготовке следующих поколений медицинских работников.

#### Литература

1. Ивановская государственная медицинская академия. Страницы истории и современность / под ред. Р. Р. Шиляева, В. В. Чемоданова, Ю. В. Николаенкова. – Иваново, 2006. – 380 с.
2. ИвГМА: история, традиции, современность / под ред. Р. Р. Шиляева, В. В. Чемоданова. – Иваново, 2000. – 532с.

## **ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ РАБОТЫ ВОЕННОЙ КАФЕДРЫ ИВГМА**

**Е. Р. Прокаева, Т. И. Андреев, П. Л. Колесниченко**  
ГБОУ ВПО ИВГМА Минздрава России  
Кафедра безопасности жизнедеятельности  
и медицины чрезвычайных ситуаций

Военная кафедра существовала 74 года. Актуальность данной работы состоит в извлечении исторических уроков из опыта работы кафедры.

Цель – провести анализ и выявить корреляцию между историческими условиями и этапами создания, развития, ликвидации военной кафедры ИВГМА и обосновать целесообразность ее восстановления.

Для выполнения работы изучены исторические документы ГБОУ ВПО ИВГМА Минздрава России.

Изменение международной обстановки, развитие науки, техники и вооружения в 20–30 годы прошлого столетия остро поставили вопрос подготовки военнослужащих различных специальностей, в том числе медицинских кадров.

В соответствии с исторической потребностью в ИГМИ вводится курс военных предметов: военные дисциплины (38 часов), военная гигиена (30 часов), санитарно-химическая оборона (6 часов) и санитарная тактика с элементами общей тактики и топографии (42 часа). В 1931–1932 г. военные дисциплины вел военрук химико-технологического института В. А. Кистер, военную гигиену преподавал врач А. С. Лебедев, санитарно-химическую оборону – санитарный врач госздравотдела К. И. Замуравкин.

Постановлением Наркомздрава СССР от 1.01.1934 г. в ИГМИ была создана кафедра санитарной обороны, которая в 1939 г. переименована в военную кафедру. Ее возглавил доктор медицины К. И. Замуравкин (1934–1944 гг.), который исполнял обязанности начальника кафедры и доцента санитарно-химической обороны. В штате кафедры того времени также были заведующий военным кабинетом П. И. Вайсберг и преподаватели военного дела В. А. Кистер и М. К. Яснев.

Первый этап создания и становления кафедры характеризовался подбором и укомплектованием кадров, оснащением кафедры необходимым оборудованием, разработкой методик преподавания основных дисциплин. С начала существования кафедры ее основным направле-

нием была практическая подготовка выпускников к работе в условиях войны.

Но даже такая масштабно проведенная реорганизация не в полной мере удовлетворила потребности того времени. Конфликт СССР и Финляндии 1939–1940 гг. и начало Великой Отечественной войны выявили недостаточный уровень военной подготовки врачей. В связи с этим во второй половине 1940 и в 1941 г. на кафедре повысили требования к качеству военной подготовки студентов.

За годы Великой Отечественной войны в ИГМИ было сделано 11 ускоренных выпусков специалистов. В войне участвовали 2960 выпускников кафедры, почти 200 из них не вернулось с полей сражений.

С 1944 по 1976 гг. кафедру возглавляли А. Я. Адельсон (1944–1951), В. И. Потапов (1951–1959), С. Ф. Войцехович (1959–1976).

В связи с испытанием ядерного оружия, созданием носителей ядерных боеголовок и ускоряющейся гонкой вооружения появилась потребность и, соответственно, происходит увеличение объема преподаваемых военных дисциплин. Изменяется и штат военной кафедры.

На кафедру направляются офицеры преподаватели – участники Великой Отечественной войны, обладающие огромным военным опытом. Кафедра регулярно оснащается новым и современным к конкретному историческому периоду оборудованием, приборами и техникой.

В поздний советский период кафедру возглавляли Н. М. Иванов (1976–1980), А. П. Володин (1980–1987) и с 1988 г. – Н. В. Зимин.

На смену преподавателям, прошедшим Великую Отечественную войну, пришли педагоги, прошедшие Афганистан, Чернобыль и вооружённые конфликты последних лет. Выпускники военной кафедры ИГМИ также принимали участие практически во всех военных конфликтах, в которых участвовал Советский Союз и Россия.

Распад Советского Союза в 1991 г., резкое экономическое, политическое и военное ослабление России как государства, отрицательное отношение населения страны к своим Вооруженным Силам поставили вопрос о закрытии военных кафедр в медицинских вузах. Несмотря на это, кафедре удалось выстоять. В 1995 г. она была переименована в кафедру военной и экстремальной медицины. Обязательным стало изучение только экстремальной медицины. Военное обучение было заменено добровольным. С 1.09.2008 г. в соответствии с решением Правительства РФ кафедра была ликвидирована.

В этот период кафедрой руководили Н. В. Зимин (1988–1998), В. И. Михитаров (1998), Ю. Г. Торонов (1998–2008).

За время существования кафедры подготовлено 23 440 офицеров медицинского службы запаса. Направлено на учебу в военно-медицинские факультеты 674 студента, призвано в Советскую армию 617 выпускников.

С 1985 года на факультете последипломного профессионального образования прошли обучение и усовершенствование 16 880 врачей офицеров запаса. До 1992 года на кафедре для военно-медицинского усовершенствования регулярно проводились сборы офицеров медицинской службы запаса. Всего через систему сборов усовершенствования прошли 7600 офицеров запаса.

С момента создания кафедры ее сотрудники занимались научной деятельностью. Начало научной работе было положено профессором К. И. Замуравкиным. Он вел исследования преимущественно по вопросам санитарно-химической защиты. А. Я. – Адельсон автор 19 научных работ, посвященных вопросам организации и тактики медицинской службы.

В 50-е годы Л. А. Келин выполнил серию работ, посвященных хроническим поражениям желудочно-кишечного тракта малыми дозами иприта. В. Е. Гиллер работал над докторской диссертацией на тему «К вопросу о лечении огнестрельных переломах бедра».

В 60-е годы на кафедре готовились кандидатские диссертации, посвященные медицинскому обеспечению Второй гвардейской армии в период Великой Отечественной войны (В. И. Потапов) и особенностям лечения ожогового шока (В. М. Алексеев). С. Ф. Войцехович в 1959 году опубликовал 7 статей и защитил кандидатскую диссертацию по созданию повязки для ускорения оказания первой медицинской помощи раненым и обожженным. Совместно с В. В. Кулеминым он разработал методику обучения личного состава невоенизированных формирований гражданской обороны и населения.

В 70-е годы О. Я. Боксер за период преподавания на кафедре опубликовал свыше 50 работ, в том числе и 3 монографии. В 1970 году выполнение темы «Центр-2» завершилось внедрением в серийное производство 8 приборов для исследования психофизиологической функции человека в нормальных и особых условиях. О. Я. Боксер был награжден шестью медалями ВДНХ СССР, двумя медалями Всесоюзной радиовыставки. В 1972–1973 гг. О. Я. Боксер и преподаватель В. И. Кулагин в соавторстве с представителями еще трех учреждений провели работу, приведшую к принципиально новому пути индикации отравляющих веществ.

В 80-е и 90-е годы Ю. Г. Торонов занимался изучением взрывных повреждений. И. В. Борисова проводила научные изыскания по разработке перспективных искусственных кровезаменителей.

В последние годы существования кафедры проводили активную научную работу П. Л. Колесниченко, С. А. Степович, А. М. Лощаков, В. О. Войханский.

XXI век ознаменовался сокращением Вооруженных Сил страны. Одновременно отмечается большое количество военных конфликтов в различных регионах планеты. Такие условия требуют создание возможности в случае необходимости быстрого развертывания Вооруженных Сил до штатов военного времени. Настоящее время также характеризуется внедрением новых технологий во всех сферах деятельности человека, переоснащением Вооруженных Сил новейшими образцами вооружения и военной техники, изменения тактики ведения боевых действий.

Таким образом, в настоящее время становится актуальной проблема подготовки квалифицированных военных специалистов запаса, в том числе и врачей, способных обеспечить защиту государства.

#### Литература

1. Ивановская государственная медицинская академия. Страницы истории и современность / под ред. Р. Р. Шиляева, В. В. Чемоданова, Ю. В. Николаенкова. – Иваново, 2006. – 380 с.
2. ИвГМА: история, традиции, современность / под ред. Р. Р. Шиляева, С. Б. Назарова, В. В. Чемоданова. – Иваново, 2000. – 532 с.

## **МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА И КУЛЬТУРЫ РЕЧИ**

### **ИЗУЧЕНИЕ ПРОИСХОЖДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕРМИНОВ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ БУДУЩЕГО МЕДИКА**

**Т. Меркушева, Ю.А. Федосеева**

ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»

Минздрава России

Кафедра русского языка

Рост числа терминов различных наук, где медицина занимает одно из первых мест, обгоняет рост количества общеупотребительных слов языка; при этом много терминов проникает в общеупотребительную лексику, а терминологические системы оказывают большое влияние на систему языка в целом. Изучение истории развития и современного состояния медицинской и фармацевтической терминологии становится все более важным для развития русского литературного языка. Обращение к этимологии медицинских терминов является весьма актуальным и для обучения студента-медика, который на начальном этапе испытывает трудности в восприятии новых дисциплин и освоении значительного объема терминологической лексики.

Основная цель нашего исследования – определить роль изучения этимологии терминов в облегчении процесса их запоминания и использования.

Материалом для исследования стала терминологическая лексика, изучаемая студентами-медиками на 1 курсе. Значительную группу терминов составляют эпонимы, т. е. названия явления (например, болезни), понятия, структуры или метода по имени человека, впервые обнаружившего или описавшего их. При анализе этимологии эпонимов в медицине обнаруживается, что многие из них произошли от имен собственных, например, фамилий врачей или больных, сформировались на базе ассоциации с мифическими персонажами. Исследуя эпонимы в медицинской терминологии, ученые отмечают отрицательные характеристики этих терминов – их громоздкость и малоинформативность, отсутствие указания на характерные признаки описываемого объекта. И все же знакомство с этимологией таких терминов необходимо будущему медику для понимания истории развития и современного состояния

научного знания. Значимым для овладения медицинской терминологией является знание так называемого «терминологического ключа», т.е. списка элементов и правил образования международных терминов. При изучении названий лекарственных препаратов студент-медик должен познакомиться с терминоэлементами, которые выражают различные значения. Например, принадлежность препарата к определенной группе, наличие в составе препарата какого-либо вещества и др. Определение этимологии латинских и греческих слов, от которых образованы данные терминоэлементы, дает возможность студенту лучше осмыслить многие термины.

Итак, знание происхождения медицинских терминов помогает студенту-медику успешно адаптироваться к учебной программе и осваивать учебные дисциплины.

## СОДЕРЖАНИЕ

### МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ ДИСЦИПЛИН ЕСТЕСТВЕННО-НАУЧНОГО ЦИКЛА

<b><i>Касицкая Е. Н., Дойницына А. В., Конкина Е. А.</i></b> Морфофункциональные особенности лимфоидной ткани, ассоциированной с кожей	3
<b><i>Калачева Т. А., Зинченко А. С., Конкина Е. А., Жабурин М. В.</i></b> Иммунпатоморфология аденоидно-tonsиллитов у детей	6
<b><i>Кондратович А. А., Булыгин А. Н.</i></b> Эффект Вериге – Бора	8
<b><i>Коробов А. П., Журавлева Н. Е.</i></b> Иммунодефицитные состояния	10
<b><i>Коробов А. П., Журавлева Н. Е.</i></b> Диагностическое значение аускультации в инфектологии	13
<b><i>Тагирова А. А., Анохина Е. М., Клименко В. Н., Новик А. В.</i></b> Сравнительная характеристика способов оценки эффективности лечения у больных диссеминированной меланомой кожи, получавших иммунотерапию ипелимумабом	17
<b><i>Лёзов Д. В., Правдов М. А.</i></b> Анализ современных методик определения функционального состояния бегунов на средние и длинные дистанции	18
<b><i>Смирнов Р. С., Правдов М. А.</i></b> Анализ исследований в подготовке спортсменов-пауэрлифтеров с поражением опорно-двигательного аппарата	21
<b><i>Пташкина В. Н., Ярошинская А. П.</i></b> Особенности развития выносливости у умственно отсталых обучающихся	24
<b><i>Тюкавкина В. В., Правдов М. А.</i></b> Формирование двигательных действий и развитие детей с умственной отсталостью: проблемы, поиск, перспективы	27



## **МЕЖВУЗОВСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ ПО ФИЛОСОФИИ «ЧЕЛОВЕК В ПОИСКАХ СМЫСЛОВ»**

<i>Старченкова А. М., Заховаева А. Г.</i> Феномен игры: норма или зависимость?	32
<i>Бондарев А. Г., Заховаева А. Г.</i> Гендерные исследования: судьба мужчины (эссе)	33
<i>Устинова П. Е., Ерахтин А. В.</i> Лженаука в современной России	34
<i>Лисин П. Э., Заховаева А. Г.</i> Парадокс С. Кьеркегора	35
<i>Серкова И. М., Заховаева А. Г.</i> Философия космоса	38
<i>Терновых А. С., Заховаева А. Г.</i> Искусство исцеляющее	41
<i>Бурлаков С. Ю., Заховаева А. Г.</i> Теологические размышления (эссе)	42
<i>Поздеева А. И., Заховаева А. Г.</i> Психоанализ в стоматологии	44
<i>Сухова Д. А., Заховаева А. Г.</i> Метафизика спора Р. Декарта и Д. Локка о «врожденных идеях»	45
<i>Тояков А. Н., Заховаева А. Г.</i> Эсхатология как философия конечности	46
<i>Кузьмин А. И., Заховаева А. Г.</i> Проблема самосовершенствования личности	49
<i>Авдеева А. Л., Бунин А. О.</i> Мировоззрение Древнего мира и первые стоматологи первобытного общества	51
<i>Богомолова М. П., Корнилова Е. Л.</i> Совершенство тела, философия Юнга и скальпель	52
<i>Камилли З. М. Р., Корнилова Е. Л.</i> Персонификация страха в русских народных сказках	54
<i>Вакуров М. В., Заховаева А. Г.</i> Государство будущего	56
<i>Владимирова Д. А., Корнилова Е. Л.</i> Человек – творец своей жизни или «птица в клетке»?	57

<b>Бондарева Л. М., Заховаева А. Г.</b> Массовая культура и пороки современного общества	59
<b>Лобанов С. М., Заховаева А. Г.</b> Истина как ценность	61
<b>Попова Е. А., Брагин А. В.</b> Проблема искусственного интеллекта	63
<b>Кондратович А. А., Жуколина М. В.</b> Зигмунд Фрейд: истинный и мнимый	66
<b>Салахутдинова А. Р., Жуколина М. В.</b> Клипное мышление	68
<b>Калмыкова А. П., Жуколина М. В.</b> Жизнь как иллюстрация собственной философии	71
<b>Жигова Е. А., Жуколина М. В.</b> Философское толкование интуиции	73
<b>Макарова Т. Б., Жуколина М. В.</b> Феномен свободы в философии	75
<b>Пирогова И. В., Заховаева А. Г.</b> Идея сверхчеловека в философии	77
<b>Ивин А. А., Дряблова Е. Е.</b> Этические аспекты язрогенных заболеваний	79
<b>Тарасова Т. А., Дряблова Е. Е.</b> Этические и правовые аспекты донорства	80
<b>Боровкова Е. П., Реутова А. Д.</b> «Смысл жизни» в понимании М. В. Ломоносова	82
<b>Жунусов Н. Р., Дворников А. М., Жуколина М. В.</b> Сознание и мозг	84
<b>Серкова А. А., Заховаева А. Г.</b> Проблема одиночества в философии	87
<b>Пирогова И. В., Гоглова О. О.</b> Идея телесного здоровья в античной философии	88
<b>Воробьев С. В., Кудряшова Т. Б.</b> Эволюция сознания как условие управляемой эволюции человека	90
<b>Ибиева Н. Ф., Бунин А. О.</b> Отношение ислама к наркомании	91

**МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ  
«ИСТОРИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБ-  
ЛАСТИ»**

- Карамова К. Р., Скрыкова М. В.**  
«История – свидетельница времени, свет истины, жизнь памяти...» 94
- Майорова Е. Ю., Тюрина О. В.**  
О Татьяне Борисовне Дмитриевой 95
- Долгова Д. В., Полякова А. Н.**  
Научное направление исследовательских работ на кафедре гигиены 98
- Тихонов В. В., Назаренко О. А., Богачева Т. Е.**  
Профессор О. А. Громова – ученый, врач, педагог (к 55-летию юбилею) 100
- Андреев Т. И., Прокаева Е. Р., Степович С. А.**  
Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций ИвГМА. исторические корни, преемственность и традиции 101
- Кирютина С. А., Мелихова Е. А., Баликин В. Ф.**  
Исследования кафедры детских инфекционных болезней и эпидемиологии имени профессора С. Д. Носова – основа научно-исследовательской работы студентов и молодых ученых 104
- Кузьмина К. О., Тюрина О. В., Рубцов Е. И.**  
Вклад С. М. Дерижанова в отечественную стоматологию 107
- Ширяева Е. И., Тюрина О. В.**  
Ефим Иванович Смирнов – выдающийся организатор и теоретик военной медицины и советского здравоохранения 109
- Задорина Д. С., Никогосян Р. А., Доронина Т. С., Качаева З. А., Уткина М. Н.**  
Выпускники ИГМИ: взгляд сквозь призму времени 111
- Ларионова С. А., Николаенков Ю. В.**  
Основатели терапевтических кафедр ИГМИ – выпускники казанской школы 114
- Малышкина Д. А., Николаенков Ю. В.**  
Первые заведующие кафедрами ИГМИ – представители Ростовского медицинского института 118
- Макарова Ю. С., Грязнова Е. Э., Катаев С. И.**  
Одна из первых 120
- Карпунина Ю. В., Кривоногов В. А., Николаенков Ю. В., Каишманова Г. Н.**

Первые студенты ИГМИ	124
<i>Кентиа Джуака Ингрид, Орлова Е. В.</i> Медицинское образование в Камеруне	127
<i>Боте Уиака Кловис, Орлова Е. В.</i> Состояние общественного здоровья и проблемы здравоохранения в республике Кот-д'Ивуар	128
<i>Олексива А., Орлова Е. В.</i> Народная медицина в Казахстане	130
<i>Хиллис Аридэ, Орлова Е. В.</i> Медицинское образование в Палестине	133
<i>Каблукова А. В., Смирнова Н. А., Рупасова Т. И.</i> Страницы истории	135
<i>Алимирзаев Т. Д., Орлова Е. В.</i> Медицинское образование в Азербайджане и в России	138
<i>Пузырева А. О., Шниткова Е. В.</i> Врач, ученый, педагог	141
<i>Владимирова Д. А., Николаенков Ю. В., Устинова И. М.</i> Заведующие первыми теоретическими кафедрами ИГМИ	144
<i>Прокаева Е. Р., Андреев Т. И., Колесниченко П. Л.</i> Исторический опыт работы военной кафедры ИвГМА	146

## **МОНОТЕМАТИЧЕСКАЯ СЕКЦИЯ РУССКОГО ЯЗЫКА И КУЛЬТУРЫ РЕЧИ**

<i>Меркушева Т., Федосеева Ю. А.</i> Изучение происхождения медицинских терминов в профессиональной подготовке будущего медика	150
--	-----