

КЕМЕРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
КАФЕДРА ИСТОРИИ  
КАФЕДРА НОРМАЛЬНОЙ ФИЗИОЛОГИИ  
КАФЕДРА ФИЛОСОФИИ И КУЛЬТУРОЛОГИИ



300 ЛЕТ  
КУЗБАСС

## МАТЕРИАЛЫ

III Международной научно-практической конференции

**«ОБЩЕСТВЕННЫЕ И ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ:  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ДИАЛОГ»**,  
*посвященной 300-летию образования Кузбасса*  
**29 июня 2021 года**

Кемерово

2021

УДК [3+009](082)  
ББ 6/8я43К  
О-284

*Рецензенты:* доктор политических наук, профессор С. В. Бирюков;  
кандидат исторических наук, доцент А. Н. Старостин

*Редакционная коллегия выпуска:*

д.м.н., профессор Т. В. Попонникова (председатель); д.м.н., доцент Т. В. Пьянзова (заместитель председателя); д.м.н., доцент Д. Ю. Кувшинов (заместитель председателя); к.и.н., доцент В. В. Шиллер; д.и.н., доцент С. П. Звягин; к.и.н. З. В. Боровикова; к.и.н., доцент А. В. Палин; к.и.н., доцент Е. В. Бадаев; к.филос.н., доцент Н. Н. Ростова, к.филос.н., доцент О. Н. Ефремова.

**Общественные и гуманитарные науки: междисциплинарный диалог:** материалы III Международной научно-практической конференции (Кемерово, 29 июня 2021 г.) / отв. ред. В. В. Шиллер, С. П. Звягин, З. В. Боровикова, А. В. Палин, Е. В. Бадаев. – Кемерово: КемГМУ, 2021. – 211 с.

В сборнике представлены статьи российских и зарубежных исследователей, а также студентов, изучающих общие и частные проблемы общественных и гуманитарных наук и связанных с ними отраслей и направлений. Тексты публикуются в авторской редакции.

Сборник ориентирован на представителей гуманитарно-общественных наук и медицинских сообществ, студентов, обучающихся по специальностям «Лечебное дело», «Стоматология», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело», а также всех, интересующихся проблемами истории, истории медицины, философии, психологии, социологии, политологии, биоэтики, правоведения и экономики.

ISBN 978-5-8151-0169-2

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>РАЗДЕЛ I. «ИСТОРИЯ. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»</b>	<b>6</b>
<b>Звягин С. П.</b> Томский юрист М. А. Лалетин в начале XX в.: штрихи к биографии	6
<b>Пирожкова А. Д.</b> Вклад женщин в развитие угольной промышленности Кузбасса в период Великой отечественной войны	12
<b>Палин А. В., Гринвальд С. Е.</b> История становления местного самоуправления в Кемеровской области–Кузбассе на современном этапе (октябрь 2003 – 2008 гг.)	16
<b>Боровикова З. В., Аристова О. И.</b> Медицина в живописи эпохи Возрождения	23
<b>Макарчук С. В.</b> Медицина и здравоохранение Кузбасса в дореволюционный период: к историографии проблемы	29
<b>Дмитриев В. Д., Дмитриев Я. Д.</b> История медицины Мариинского района	40
<b>Черепанов Б. В.</b> История медицины в городе Новокузнецк	47
<b>Горелов Ю. П. А. Г.</b> Кючарианц – генерал от медицины	50
<b>Боровикова З. В., Землянкина Я. В.</b> Становление и развитие отечественной педиатрии	54
<b>Гурин Б. А., Шегай О. Д.</b> Здравоохранение в Российской Федерации и Республике Польша в условиях реформирования: сравнительная характеристика	63
<b>Беккер А. А., Голобокова Е. А., Коженкова А. С.</b> Развитие медицинского образования в Кузбассе	69
<b>Гурин Б. А., Звягин С. П., Колесников В. И.</b> Выпускница КемГМУ Е. В. Малышева: пора ученичества	73
<b>Симахина А. А.</b> История кардиологической службы Кузбасса	79
<b>Шелихов В. Г., Булегенов Т. А., Шангина О. А., Костин В. И.</b> Медицинская и социальная реабилитация пострадавших вследствие деятельности Семипалатинского испытательного ядерного полигона	82

<b>Рыжова М. К.</b> Медицинские и исторические аспекты разработки и доказательства эффективности вакцины против столбняка	86
<b>Вяс Ритик</b> Игнац Земмельвейс – основоположник асептики	90
<b>Власова В. Н.</b> Волонтерство как ресурс формирования профессиональных компетенций студента медицинского вуза	94
<b>Рогова Е. Н., Яницкий Л. С.</b> Субъективные оценки ситуации пандемии в дискурсе о COVID-2019	99
<b>РАЗДЕЛ II. «ФИЛОСОФИЯ. СОЦИОЛОГИЯ. БИОЭТИКА»</b>	103
<b>Косицына К. Д., Титова В. К.</b> Личность как смысловая категория: философские точки зрения	103
<b>Мазовецкий И. Д.</b> Удача как фактор успеха	106
<b>Сизова А. С.</b> Неразрывность души и тела человека	111
<b>Сороченко О. К., Ровенских Д. В.</b> Проблема существования и источника зла в мире	115
<b>Антонян В. В., Кушагова Х. Р.</b> Философия любви Платона в современном мире	121
<b>Коникова В. П.</b> Древнегреческий «рецепт» счастья	126
<b>Кузьменко Н. С.</b> Идея «усердия на пути» в исихастской традиции	130
<b>Ростова Н. Н.</b> Молодежные субкультуры: аксиологический аспект	133
<b>Хрусталеv Н. И.</b> Смерть мозга как критерий смерти: критика и альтернативы	140
<b>РАЗДЕЛ III. «ПСИХОЛОГИЯ. ПРАВОВЕДЕНИЕ. ПОЛИТОЛОГИЯ. ЭКОНОМИКА»</b>	148
<b>Тиунова К. Р.</b> Диагностика форм агрессии у студентов КемГМУ по методике Басса – Дарки	148
<b>Кравец И. А., Киселёв Д. С.</b> Особенности межличностных отношений в студенческой группе	151

<b>Чалбышева В. А.</b> К вопросу о межличностном конфликтном взаимодействии в высшей школе	155
<b>Вегнер Д. В.</b> Стрессоустойчивость как фактор развития позитивного отношения к учебной деятельности у студентов вуза (на примере медицинского университета)	161
<b>Желтов В. В.</b> Демократия и протестные действия народов как ответ на антинародную политику властей	167
<b>Соколовский М. В.</b> Основы исследования несбалансированности социально-экономического пространства региона	178
<b>Мингазов И. Ф., Герасимова Э. В.</b> Некоторые аспекты оценки качества жизни населения в Сибирском федеральном округе	183
<b>Вирт Н. Ф.</b> Причины создания немецкого Евангелического Церковного союза	188
<b>РАЗДЕЛ IV. «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА (СЕКЦИЯ ШКОЛЬНИКОВ)»</b>	192
<b>Каланчук А. Р.</b> Человеческие недуги, изображенные на картинах классического искусства	192
<b>Булгакова А. О.</b> Содержание микропластика в водах некоторых рек Кемеровской области	196
<b>Красильникова Е. С.</b> Оценка популярности и безопасности бытовых моющих средств для посуды	201
<b>Хананов К. В.</b> Оценка резерва дыхательной системы и сердечно-сосудистой систем у подростков 14-17 лет с разной физической активностью	206
<b>Сведения об авторах</b>	209

**РАЗДЕЛ I. «ИСТОРИЯ. ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ»**

ЗВЯГИН С. П.

**ТОМСКИЙ ЮРИСТ М. А. ЛАЛЕТИН В НАЧАЛЕ XX в.:  
ШТРИХИ К БИОГРАФИИ**

*Кафедра истории*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

ZVYAGIN S. P.

**TOMSK LAWYER M. A. LALETIN AT THE BEGINNING OF THE XX  
CENTURY: TOUCHES TO THE BIOGRAPHY**

*Department of history*

*Kemerovo state medical University, Kemerovo*

*Аннотация:* Военно-революционный период в истории нашего государства (1914-1922 гг.) давно привлекает внимание отечественных исследователей. В последние 30 лет сделано немало по его изучению. Следует отметить, что большое внимание стали уделять действиям противников большевиков. Значительное количество работ историков посвящено боевым действиям и биографиям военных разного ранга. К сожалению, деятельность органов гражданского управления различного уровня ещё не находится в фокусе внимания.

*В полной мере это касается и сотрудников правоохранительных органов, в том числе судов. В данной статье речь идёт о чиновнике судебного ведомства М. А. Лалетине. Он, как член окружного суда, вёл большую работу в этом учреждении.*

**Ключевые слова:** юрист, суд, М. А. Лалетин, Томск, военно-революционные годы, общественная деятельность, биография, самоубийство.

*Abstract:* The military-revolutionary period in the history of our state (1914-1922) has been attracting the attention of domestic researchers for a long time. Much has been done to study it in the last 30 years. It should be noted that much attention was paid to the actions of the opponents of the Bolsheviks. A significant number of works by historians are devoted to combat operations and biographies of military personnel of various ranks. Unfortunately, the activities of civil administration bodies at various levels are not yet in the focus of attention.

*This fully applies to law enforcement officials, including the courts. This article is about the official of the judicial department M. A. Laletin. As a member of the district court, he did a lot of work in this institution.*

**Keywords:** lawyer, court, M. A. Laletin, Tomsk, military-revolutionary years, public activity, biography, suicide.

**Цель исследования** – выявить, обобщить, проанализировать и представить профессиональную деятельность и жизнь юриста в Томске в начале XX в. В качестве примера взята судьба члена Томского окружного суда М. А. Лалетина.

### **Материалы и методы исследования**

Материалы для написания статьи выявлены в двух региональных архивах России (Казань и Томск), периодической печати того времени, справочных изданиях, научно-исследовательских работах. Методы: сравнение, анализ, синтез, проблемно-хронологический, историко-биографический.

### **Результаты и их обсуждение**

Популярная в регионе в начале XX в. томская газета «Сибирская жизнь» известила о смерти 30 ноября 1919 г. члена Томского окружного суда, статского советника М. А. Лалетин. Отпевание прошло 2 декабря 1919 г. в Вознесенской церкви, погребение состоялось на Вознесенском кладбище [23, 2 дек.].

Другая газета, которую издавали в городе, «Русский голос» 2 и 3 декабря 1919 г. опубликовала сообщение о случившемся и заметку «Памяти М. А. Лалетина». Её текст содержит немало интересного. Во-первых, Михаил Александрович покончил с собой. В заметке была указана только должность покойного. Во-вторых, он оставил записку. В неё он просил в его смерти никого не винить. В-третьих, в информации сообщалось, что его «знала и любила судейская молодёжь, собиравшееся вокруг него». В-четвёртых, покойный ошибочно был назван «прокурором Томского окружного суда». В-пятых, юрист, как написано, «переживал момент». Наконец, был указан адрес, который для М. А. Лалетина оказался последним – Ефремовская улица № 5 [18, 2 и 3 дек.]. Как мы впоследствии выяснили – это был его домашний адрес.

Сейчас это улица М. А. Бакунина. Она начинается от улицы Обруб и заканчивается примыканием к Октябрьской улице. На этой улице сохранилась старинная булыжная мостовая. Улица считается самой старой в городе [24].

Можно только строить предположения о причинах этого поступка нашего героя, которому было полных 56 лет. Среди них, по нашему мнению, было глубокое переживание краха того государства, которому он служил более 30 лет. Он погиб, когда до прихода красных в Томск оставалось чуть больше трёх недель. Михаил Александрович предполагал, что может случиться с ним в случае победы большевиков.

Странное, что самоубийство такого крупного по губернским масштабам судебного чиновника прошло незамеченным для В. Г. Кокоулина. Исследователь выпустил две объёмистые книги-хроники, основанные на материалах периодической печати, о Сибири времён Гражданской войны [10, 11].

Многолетние поиски дали возможность получить некоторое представление о его судьбе. Михаил Александрович Лалетин родился в Вятке (ныне Киров – авт.) 31 октября 1863 г. Судя по метрике Предтеченской церкви, крещён 2 ноября

1863 г. Отец – учитель Павловского завода, коллежский секретарь Александр Иванович, мать – Афанасия Николаевна. Восприемником был священник Димитрий Рязанцев, он же совершил и обряд таинства. М. А. Лалетин 5 лет учился в Казанской 1-й и 4 года в Вятской гимназиях. Аттестат зрелости получил в 1883 г.

25 июля того же 1883 г. была совершена выписка из формуляра его отца, служившего помощником столоначальника Вятской казённой палаты в чине коллежского асессора А. И. Лалетина. Он имел от роду 48 лет, Следовательно, он родился примерно в 1835 г. Был награждён темно-бронзовой медалью на Владимирской ленте в память войны 1853-1954 гг. Имел жалование – 350 и столовых денег 150. Всего – 500 руб.

Отец нашего героя происходил из обер-офицерских детей. А. И. Лалетин окончил Вятскую гимназию и служил в Казенной палате по ревизскому отделению. По первому браку он был вдов. У него были дети: Николай 5 февраля 1855 года рождения, Владимир – 11 января 1861 г., Михаил – 31 октября 1863 г., дочери Лидия – 14 января 1859 г. и Ольга 1869 г. Все дети были православного вероисповедания.

11 августа 1883 г. М. А. Лалетин поступил в Императорский Казанский университет. По окончанию вуза, 3 июня 1887 г. он направил ректору прошение о пересылке ему документов по адресу: Вятка, Стефановская улица, дом Лалетина. Диплом ему был выписан 20 апреля 1888 г. [13, лл. 7, 11. 12-13, 25, 27]. В современном Кирове эта улица Молодой Гвардии.

Продолжение биографии нашего героя мы нашли в другом документе. 17 июля 1912 г. был составлен формулярный список члена Томского окружного суда, статского советника М. А. Лалетина. Он был назван выходцем из дворян. Следовательно, его отец добился принадлежности к этому привилегированному сословию. Михаил Александрович являлся кавалером орденов Св. Станислава III-й, Св. Анны III-й, Св. Станислава II-й, Св. Анны II-й, Св. Владимира IV-й степеней, был награждён серебряными медалями в память царствования Александра 3 и в память Св. коронования Императора Николая II, темно-бронзовая медаль за труды по первой всеобщей переписи населения. Михаил Александрович имел жалование 2200, столовые 550, квартирные 550, добавочные квартирные 300, итого 3600 руб. По состоянию на 17 июля 1912 г. он состоял в первом браке. Жена была вдовой потомственного гражданина и имела сына Виктора.

Из личного дела этого молодого человека можно узнать следующее. Виктор родился 15 марта 1893 г. и был сыном чиновника. Его крещение произошло 9 апреля 1893 г. Отцом был потомственный почётный гражданин Евгений Николаевич Токарев, а матерью – Мария Ивановна. 27 февраля 1904 г. Томский окружной суд принял определение об усыновлении коллежским советником М. А. Лалетиным её сына от 1-го брака. Молодой человек с августа 1904 г. по 5 июня 1912 г. учился в Томской гимназии. Его аттестат зрелости подписал директор



учебного заведения Н. Бакай [3, л. 3, 5 об.-6]. Николай Никитович Бакай (1862-1927 гг.) был видным сибирским историком-архивистом и педагогом [1, 26].

16 августа 1912 г. В. М. Лалетин подал прошение ректору Императорского Томского университета о поступлении на юридический факультет. В документе был указан его адрес: Томск, Ефремовская 5, дом Понамарева, верхний этаж [3, л. 2]. Мы ещё вспомним этот адрес.

Взросление юноши пришлось на военные и революционные годы. По-видимому, он увлёкся политикой. Во всяком случае, 1 октября 1917 г. он был зарегистрирован кандидатом на выборах в Томскую городскую думу под № 12 по списку № 7 [8, 17 окт.]. По сведениям В. Г. Кокоулина, тогда в выборах участвовало 12 партий и групп. Под номером 7 был список кандидатов от квартирнанимателей [11, с. 94]. Впрочем, в городскую думу они не прошли. В отличие от пасынка наш герой не проявил себя в политике [29, 244 с.; 30, 455 р.]. В обоих изданиях упомянуто немало томских юристов, но почти все они были присяжными поверенными. Наш герой долгие годы состоял на государственной службе, поэтому он не мог участвовать в политической деятельности.

Ещё предстоит исследовать деятельность М. А. Лалетина в военные и революционные годы. Некоторое представление о его мировоззрении в те годы дают два следующих факта. В начале лета 1918 г. в Сибири была свергнута советская власть. На её смену пришли антибольшевистские режимы. 20 июня 1918 г. в соответствии с постановлением Западно-Сибирского комиссариата Временного Сибирского правительства были созданы следственные комиссии. Они должны были рассмотреть вопросы об обысках, выемках и внесудебных арестах, произведенных в период свержения советской власти и в связи с этим государственным переворотом, в порядке охранения государственного строя и общественной безопасности. Им было дано право освобождать незаконно арестованных. Кроме этого комиссии проверяли лояльность чиновников советской власти [4, л. 71]. Наш герой не был в поле внимания таких комиссий. Во всяком случае, в сборнике о политической адаптации населения в тот период он не упомянут [17].

Более того, М. А. Лалетин продолжил свою службу в период существования антибольшевистских правительств. Он участвовал в восстановлении системы судопроизводства, которую разрушила первая (ноябрь 1917-май 1918 гг. – авт.) советская власть. Так, 6-9 декабря 1918 г. в Мариинске работала выездная сессия Томского областного суда [6, с. 10]. Наш герой был в её составе. Судебных чиновников возглавлял А. В. Крепкогорский [5, 11 дек.].

Многие годы М. А. Лалетин служил по судебному ведомству. В 1907 г. он был товарищем (заместителем – авт.) прокурора Томского окружного суда и имел чин статского советника (пятый классный чин – авт.). В Томске он проживал в Прасоловском переулке, дом № 31 [14, с. 129]. Тогда были «наивные времена» и в справочниках указывали домашний адрес чиновников. Ту же должность он

занимал и в 1911 г. Только в справочнике не был указан домашний адрес [15, с. 21].

За это время в жизни нашего героя произошло важное событие. 10 января 1910 г. одна из томских газет сообщила читателям о том, что товарищ прокурора Томского окружного суда М. А. Лалетина награждён орденом Св. Владимира 4-й степени [19, 10 янв.].

Карьера юриста складывалась вполне благополучно. Через два года приказом министра юстиции И. Г. Щегловитова от 25 января 1912 г. он получил назначение членом Томского окружного суда [3, л. 8; 20, 31 янв.]. В Российской империи, полагает кемеровский историк В. А. Сергиенко, существовала традиция, когда массовые повышения по службе, награждения приходились на начало года [12]. В названном справочнике на 1914 г. он уже был указан в новой должности [16, с. 57]. В императорской России чины прокуратуры входили в состав соответствующих судов (окружных и судебных палат – авт.).

Выявлены отдельные факты участия М. А. Лалетина в просветительской деятельности. В дореволюционной России существовала практика научных дискуссий по поводу сочинений учёных, вызвавших широкий интерес. Такое мероприятие называлось «суд». 17 марта 1912 г. такой «суд» состоялся над профессором юридического факультета Томского Императорского университета И. А. Малиновским [28, с. 21-26]. Юрист написал «Кровавая месть и смертная казнь. Вып. 1-2», вышедшую в Томске в 1908-1909 гг. Во главе суда был председатель Томского окружного суда граф М. А. Подгоричани-Петрович [6, С. 144-148]. Членом суда являлся М. А. Лалетин. Защиту представлял присяжный поверенный М. Р. Бейлин [20, 18 марта].

В конце 1913 г. в Томске прошёл сбор средств на нужды Общества попечения о народном образовании. Он был организован в целях поддержания народной библиотеки. Среди жертвователей были названы В. Н. и А. К. Висковатовы, М. А. [27, 5 янв.] Жданович, В. Д. [2, л. 1] Кононов, Х. Ф. Коршунов и наш герой [21, 3 янв.].

Мы располагаем некоторыми сведениями о его родственниках. Речь идёт о реальном и возможных братьях. В 2001 г. в Томске был опубликован «Томский некрополь... [25, 327 с.]. В книге встречается несколько раз фамилия Лалетин. Во-первых, речь идёт о нашем герое [25, с. 206]. Во-вторых, 15 мая 1916 г. умер статский советник Николай Александрович Лалетин. Кроме сходства персональных данных, покойный был выпускником юридического факультета Казанского Императорского университета. Был похоронен 17 мая 1916 г. на Воскресенском кладбище [22, 17 мая; 9, с. 290]. Брату М. А. Лалетина был 61 год.

В-третьих, большие сомнения в родстве вызывает сообщение о самоубийстве 22 ноября 1888 г. В. А. Лалетина. Мы не знаем его имени-отчества. Если он был братом нашего персонажа, то мужчине было 27 лет [25, с. 31].

В-третьих, 5 октября 1919 г. умер и 7 октября был похоронен штабс-капитан Д. Д. Лалетин – офицер отряда особого назначения [23, 7 окт.; 25, с. 31]. Здесь родственная связь покойного с нашим героем, как мы считаем, очень слабая.

### **Выводы**

Многолетняя работа по сбору документов про нашего героя в разных источниках дала возможность, как в пазлах, представить общий абрис его судьбы. Тема нуждается в дальнейшей разработке. М. А. Лалетин сделал свою карьеру за путём многолетней и добросовестной службы в Сибири. Даже получив право на пенсию, будучи уроженцем европейской части России, он остался здесь жить и работать. Его профессиональная деятельность, участие в просветительной работе заслуживает деятельности дальнейшего изучения. Безусловно, последние годы жизни М. А. Лалетина в Томске – это предмет для изучения последствий военно-революционного периода в истории России для судьбы и жизни конкретного человека.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Вегман В. Н. Н. Бакай: некролог // Сибирские огни (Новосибирск). – 1927. – № 1.
2. ГАТО. Ф. 102. Оп. 4. Д. 1190.
3. ГАТО. Ф. 102. Оп. 4. Д. 1366.
4. ГАТО. Ф. 943. Оп. 1. Д. 4.
5. Звено (Мариинск). 1918.
6. Звягин С. П. Кузбасс в годы Гражданской войны. – Омск: Омская академия МВД России, 2007. – 116 с.
7. Звягин С. П. Некоторые сведения об организаторе погрома в Гомеле Подгоричани // Евреи в Гомеле. История и культура (конец XIX – начало XX веков): Тез. научно-теор. конф., 21 сентября 2003 г. – Гомель: ГГУ имени Ф. Скорины, 2004. – С. 144-148.
8. Знамя революции (Томск). 1917.
9. Казанский университет (1804-2004): биобиблиогр. словарь. Т. 1. 1804-1904 / Гл. ред. Г.Н. Вульфсон. – Казань: Изд-во Казан. ун-та, 2002.
10. Кокоулин В. Г. Повседневная жизнь горожан Сибири в военно-революционные годы (июль 1914 – март 1921 г.). – Новосибирск, 2013. – 385 с.
11. Кокоулин В. Г. Томск в годы революции и Гражданской войны (февраль 1917 – декабрь 1919 г.). – Новосибирск, 2012. – 312 с.
12. Личный архив С. П. Звягина.
13. НАРТ. Ф. 977. ЛД. Д. 30290.
14. Памятная книжка Томской губернии на 1908 год. – Томск, 1908.
15. Памятная книжка Томской губернии на 1912 год. – Томск, 1912.
16. Памятная книжка Томской губернии на 1914 год. – Томск, 1914.

17. Политическая адаптация населения Сибири в первой половине XX века: сб. науч. ст. / ред. В. И. Шишкин. – Новосибирск: Параллель, 2015. – 248 с.
18. Русский голос (Томск). – 1919.
19. Сибирская жизнь (Томск). – 1910.
20. Сибирская жизнь. – 1912.
21. Сибирская жизнь. – 1913.
22. Сибирская жизнь. – 1916.
23. Сибирская жизнь. – 1919.
24. Старикова Г. Н., Захарова Л. А., Иванцова Е. В. История названий томских улиц. – Томск: Д-Принт, 2012. – 368 с.
25. Томский некрополь: списки и некрологи погребённых на старых томских кладбищах, 1827-1939 / сост. и ред. Н. М. Дмитриенко. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2001. – 327 с.
26. Турунов А. Н. Н. Бакай и его литературное наследство // Северная Азия (Москва). 1927. – № 1.
27. Утро Сибири (Томск). – 1914.
28. Фоминых С. Ф., Некрылов С. А. Томский период деятельности профессора русского права И. А. Малиновского // Вестник Томского государственного университета. История. 2012. – № 4 (20). – С. 21-26.
29. Шиловский М. В. «Полнейшая самоотверженная преданность науке». Г. Н. Потанин. Биограф. очерк. – Новосибирск: ИД «Сова», 2004. – 244 с.
30. A Chronicle of the Civil War in Siberia and Exile in China. The Diaries of Petr Vasil'evich Vologodskii, 1918-1925. Vol. 1 / Compiled, edited and introduced by Semion Lyandres and Dietmar Wulff. Hoover Institution press. Stanford University. – Stanford, California, 2002. – 455 p.

ПИРОЖКОВА А. Д.

**ВКЛАД ЖЕНЩИН В РАЗВИТИЕ УГОЛЬНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ  
КУЗБАССА В ПЕРИОД ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЫ**

*Кафедра общественного здоровья, здравоохранения  
и медицинской информатики*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.э.н., доцент М. В. Соколовский

PIROZHKOVA A. D.

**WOMEN'S CONTRIBUTION TO THE DEVELOPMENT OF THE KUZBASS  
COAL INDUSTRY DURING THE GREAT PATRIOTIC WAR**

*Department of Public Health, Healthcare and Medical Informatics  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: Ph. D in Economics, Associate Professor M. V. Sokolovsky

**Аннотация:** В июле 2021 года Кемеровская область будет отмечать своё 300-летие – именно столько лет назад в Кузбассе официально открыли залежи угля. Данная работа посвящена вкладу женщин в развитие Кузбасса, а именно – работе женщин в угольной промышленности в годы Великой Отечественной войны и в послевоенные годы.

**Ключевые слова:** Кузбасс, Кемеровская область, женщины, угольная промышленность, вклад женщин, история.

**Abstract:** In July 2021 the Kemerovo Region will celebrate its 300th anniversary – exactly so many years ago, coal deposits were officially discovered in Kuzbass. This work is devoted to the contribution of women to the development of Kuzbass, namely, the work of women in the coal industry during the Great Patriotic War and in the post-war years.

**Keywords:** Kuzbass, Kemerovo region, women, coal industry, women's contribution, history.

Вклад женщин в развитие Кузбасса и страны в целом неоценим. В настоящее время женщины работают во всех сферах жизни: в экономике, культуре, здравоохранении, образовании, активно участвуют в общественной и политической жизни. Во время Великой Отечественной войны женщины работали наравне с мужчинами и часто выполняли по-настоящему мужскую работу, так как все они были вынуждены идти воевать на фронт. Кузбасс – угольная столица России, и поэтому, говоря о Кемеровской области, необходимо подчеркнуть вклад женщин в развитие угольной промышленности региона.

**Цель исследования** – определить, какой вклад внесли женщины в историю Кузбасса.

### **Материалы и методы исследования**

Данная статья была написана с применением анализа интернет-ресурсов и архивных материалов. Также использовались принцип историзма и системный подход.

### **Результаты и их обсуждение**

Кемеровская область, являясь одним из крупнейших регионов Сибири, привлекает внимание многих историков. Во время Великой Отечественной войны многие заводы и фабрики на территории области были эвакуированы, и за 4 года работы в сложных условиях Кузбасс стал промышленным центром, который был той самой основой для поддержания страны в военное время [4].

Накануне Великой Отечественной войны угольная промышленность Кузбасса испытывала трудности, которые, в первую очередь, были связаны с недостаточным финансированием и нехваткой рабочих рук. Многие шахтеры были мобилизованы на фронт в первые дни войны. Некоторые из них подали заявления о добровольной отправке на фронт [2].

Из-за нехватки рабочей силы женщины с первых дней войны пошли работать на шахты и другие предприятия под лозунгом «Жена занимает место мужа, сын – место отца, брат – место старшего брата» [1]. Спускаясь каждый день в шахты, они работали с энтузиазмом, верой в лучшее и не считали то, что делали, подвигом. К концу 1941 года число женщин, работающих в угольной промышленности, увеличилось на 10% по сравнению с первоначальным показателем, а к концу 1942 года в шахтах работало 700 подростков в возрасте до 16 лет, из которых около 200 были девочками.

В условиях военного времени женщины освоили такие профессии, на которые раньше были способны только мужчины. Большинство девушек и женщин получили рабочую квалификацию на краткосрочных курсах. В октябре 1941 года 2578 женщин уже обучались горным профессиям на шахтах Кузбасса. В конце 1942 года более половины студентов, обучающихся по горным специальностям в учебно-курсовых комплексах, составляли женщины. В том же году на шахтах Кузнецкого бассейна начали создаваться первые женские молодежные бригады для работы в подготовительных и очистных забоях. Освоив сложные горные профессии, 540 женщин стали работать машинистами электровозов, 664 – электрослесарями, 10 – машинистами врубовых машин. Имена многих женщин, работавших в угольной промышленности Кузбасса в годы войны, стали известны далеко за пределами бассейна [5].

На шахте «Центральная» Кемеровского рудника была создана специальная школа для подготовки женщин по горным специальностям, в которой 78 женщин освоили профессии взрывников.

Во время Великой Отечественной войны имя Александры Леоновой, работавшей на Прокопьевском руднике и ставшей первой женщиной-забойщицей в Кузбассе, стало известно всей стране. До войны девушка работала продавщицей. Александра Леонова первой создала молодежную команду девушек-забойщиц. Сама она работала добросовестно, превышала производственные нормы в 1,5 и даже в 2 раза. Портрет Александры был напечатан на обложке журнала «Работница» в июле 1942 года. Как только журнал достиг передовой, брат девушки написал ей с фронта, что после таких хороших новостей «ещё яростнее стали атаки» [4].

Людмила Лучкова работала на шахте «Прокопьевская» окатчицей. За свою работу она была награждена нагрудным знаком «Отличник Социалистического соревнования» и орденом Трудового Красного Знамени. В 1955 году Людмила стала первой женщиной Прокопьевского рудника, получившей звание «Почетный шахтер» [7].

Также из прокопьевских женщин-шахтёрок была очень известна Мария Косогорова, трудившаяся на шахте «Зиминка». Мария была первой женщиной-начальницей шахты. Она мобилизовала рабочих на перевыполнение плана по добыче угля, сама трудилась наравне с мужчинами, не покидая забой по

несколько дней. За добросовестный труд и за вклад в победу Мария Косогорова была награждена орденами Ленина и Трудового Красного Знамени [4].

Матрёна Родионова, работавшая на шахте имени Орджоникидзе, была первой женщиной в Кузбассе, получившей за свой вклад в развитие угольной промышленности звание «Почётный шахтёр» [4].

Елизавета Макарова – начальник проходческого участка №9 шахты имени Кирова «Ленинскуголь», квалифицированный инженер с хорошим образованием, за свой труд была награждена орденом трудового красного знамени [4].

Марии Русановой, работавшей машинистом подъёмной машины шахты имени Сталина в Прокопьевске, было присвоено звание Героя Социалистического Труда. Мария посвятила горному делу практически всю свою жизнь – она работала в угольной промышленности до войны, во время и после неё [7].

Александра Ладаюн работала на шахте в Анжеро-Судженске. В 1942 году она создала женскую бригаду шахтеров, основную часть которой составляли двадцатилетние девушки из Курской области. Несмотря на то, что девушки выходили на-гора практически без сил, план работ по добыче угля всегда перевыполнялся. В 1943 году за вклад в развитие угольной промышленности Кузбасса и самоотверженный труд бригадир Александра Ладаюн была награждена орденом Ленина [6].

На самом деле имена женщин-шахтеров, внесших свой вклад в победу и оставивших след в истории Кузбасса, можно перечислять бесконечно. Так, на шахте «Бутовская» в городе Кемерово работали комсомолки Мария Давыдовская и Анна Алкова, которые впоследствии создали бригаду женщин-забойщиц, а также взрывотехники Маруся Дьякова и Галина Покатилова, горный мастер Анна Токарева и многие другие.

### **Выводы**

Работа женщин в угольной промышленности продолжалась и в послевоенный период. 13 июля 1957 года было подписано постановление Совета Министров СССР «О мерах по замещению женского труда на подземных работах в горнодобывающей промышленности и при строительстве подземных сооружений». Со временем число женщин, работающих в горнодобывающей промышленности, стало сокращаться, но память об их вкладе в победу и в развитие региона навсегда осталась в истории Кузбасса.

Женщины, которые жертвовали собой, наряду с мужчинами, работавшими в угольной промышленности, достойны восхищения и уважения.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Карпенко З. Г. Кузнецкий угольный, 1721–1971. – Кемерово: Кн. изд-во, 1971. – 112 с.
2. Заболотская К. А. Угольная промышленность Кузбасса, 1721–1996. – Кемерово: Кн. изд-во, 1997. – 303 с.

3. 300 лет Кузбасс: история Земли Кузнецкой. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.kuzbass-300.ru/history> (Дата обращения: 18.06.2021).
4. Война: Кемеровская область 1941–1945 гг. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://news.rambler.ru/other/44373080-voyna-kemerovskaya-oblast-1941-1945-gg/> (Дата обращения: 18.06.2021).
5. Женщины в угольной промышленности Кузбасса и Киселевска в годы Великой Отечественной войны. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.hintfox.com/article/zhenschini-v-ygolnoj-promishlennosti-kyzbassa-i-kiselevska-v-godi-velikoj-otechestvennoj-vojni.html> (Дата обращения: 18.06.2021).
6. Кузбасские шахтерки. Кузбасс главное. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://kuzbass85.ru/2016/08/31/kuzbasskie-shahterki/> (Дата обращения: 20.06.2021).
7. Такие женщины в сибирской стороне (1986) - Новости - 400 Знаменитых Новокузнецчан. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://новокузнецк400.pf/news/1050-takie-zhenshiny-v-sibirskoj-storone-1986.html> (Дата обращения: 18.06.2021).

ПАЛИН А. В., ГРИНВАЛЬД С. Е.

**ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ В  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ–КУЗБАССЕ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ  
(ОКТАБРЬ 2003 – 2008 ГГ.)**

*Кафедра истории*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

PALIN A.V., GRINVALD S. E.

**THE HISTORY OF THE FORMATION OF LOCAL SELF-GOVERNMENT IN  
THE KEMEROVO REGION - KUZBASS AT THE PRESENT STAGE  
(OCTOBER 2003 - 2008)**

*Department of history*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

*Аннотация:* В статье раскрывается специфика реализации реформы местного самоуправления в Кузбассе в 2004 –2008 гг. Ее итогом стало разграничение полномочий органов государственной и муниципальной властей на местах, создание двухуровневой системы местного самоуправления.

*Ключевые слова:* местное самоуправление, муниципальное образование, реформа, региональная власть, городской округ, муниципальный район, городское поселение, сельское поселение.

*Abstract:* The article reveals the specifics of the implementation of the reform of local self-government in Kuzbass in 2004 – 2008. Its result was the delineation of



*powers of state and municipal authorities at the local level, the creation of a two-tier system of local self-government.*

**Keywords:** *local self-government, municipal formation, reform, regional government, city district, municipal district, urban settlement, rural settlement.*

**Цель исследования** – рассмотреть особенности проведения реформы местного самоуправления в Российской Федерации (РФ) в 2003 – 2008 гг. на примере Кемеровской области.

### **Материалы и методы исследования**

В ходе работы над заявленной проблемой были задействованы различные научные и информационные материалы, аналитические ресурсы официальных сайтов органов региональной власти и местного самоуправления Кузбасса, а также проанализированы нормативно-правовые источники. Среди которых: Конституция РФ, Европейская хартия местного самоуправления, нормативно-правовые акты органов государственной федеральной и региональной властей РФ, нормативно-правовые акты учреждений местного самоуправления [4, 12].

### **Результаты и их обсуждение**

В 2003 г. в Российской Федерации началась масштабная реформа местного самоуправления (МСУ), призванная четко разграничить полномочия органов государственной власти и МСУ, а также создать муниципальные образования на нижнем уровне – в поселках и селах. В итоге была сформирована двухуровневая система местного самоуправления: первый уровень – городские округа и муниципальные районы, второй уровень – городские и сельские поселения. Вся территория РФ была покрыта сетью муниципальных образований, в которых населением были избраны главы муниципальных образований и представительные органы местного самоуправления, состоявшие из депутатов. Они были наделены собственными полномочиями, призванными решать вопросы местного значения, не входящие в компетенцию органов государственной власти. Таким образом, местное самоуправление стало тем уровнем публичной власти, который оказался наиболее приближенным к народу и готовым оперативно решать повседневные проблемы населения. Всего в России было создано около 24 тыс. муниципальных образований. В Кемеровской области – 223, а с июня 2020 г. – 84.

Реализация реформы осуществлялась в соответствии с Федеральным законом № 131 «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» от 06 октября 2003 г. [17]. Закон в полном объеме должен был вступить в силу с 1 января 2009 г. До этого времени предполагалось принятие целого ряда новых законов и внесение большого количества изменений в действующие федеральные и региональные законы. Поэтому реформа осуществлялась в два этапа:

На первом этапе (2004 – 2005 гг.) происходило установление границ и территорий муниципальных образований.

На втором этапе (2006 – 2008 гг.) – постепенная передача целого ряда полномочий федеральной и региональной властей в области местного самоуправления собственно муниципальному управлению.

Стоит более подробно остановиться и проанализировать реализацию реформы местного самоуправления в Кузбассе. Тем более, что в каждом субъекте РФ присутствовала своя региональная специфика с учетом различных исторических, социально-экономических и политических факторов.

Итак, на первом этапе реформы Советом народных депутатов Кемеровской области был принят закон «О статусе и границах муниципальных образований» от 17. 12. 2004 г. [5]. Этот закон установил границы муниципальных образований и наделил соответствующие муниципальные образования статусом городского округа, муниципального района, городского и сельского поселений.

Согласно закону, в Кузбассе устанавливалось 223 муниципальных образований. Из них городских округов – 16; муниципальных районов – 18; городских поселений – 22; и сельских поселений – 167 [5]. Интересно, что в соответствии с этим законом на территории Беловского района создается Краснобродский городской округ. Рабочие поселки Малиновка и Тайжина города Осинники получают статус поселков. Некоторые города (Гурьевск и Междуреченск) объединены с районами. 18 ноября 2005 г. Советом народных депутатов Кемеровской области были внесены изменения и дополнения в закон Кемеровской области от 17.12.2004 № 104–ОЗ (вступили в силу 8 декабря 2005 г.) [5]. Эти исправления не предусматривали пересмотр территориальной организации, а лишь вносили определенные картографические корректировки.

Тем самым в Кузбассе сложился поселенческий тип муниципальных образований. Получается, он допускается там, где поселение обладает собственной необходимой социальной и производственной инфраструктурой.

Организация поселенческих образований в Кемеровской области проходила с учетом двух аспектов:

1. В Кузбассе есть муниципальные образования, которые традиционно развивались как многофункциональные, во многом самодостаточные поселения. Это города Кемерово и Новокузнецк.

2. В области еще в советские годы возникли поселения, созданные в результате целенаправленной политики государства, где характерна узкая специализация на каком-то одном виде деятельности. Например, добывающее производство в г. Прокопьевск и г. Киселевск – шахты, разрезы.

Другим важным шагом, во исполнение Федерального закона № 131, стало определение наименований: представительного органа муниципального образования, главы муниципального образования и местной администрации (исполнительно-распорядительного органа) муниципального образования в Кемеровской области. В результате 14 февраля 2005 г. принимается региональный

закон «О наименовании органов местного самоуправления». Нормативно-правовой акт устанавливал следующие наименования: 1. для представительных органов – Советы; 2. для глав муниципальных образований – Глава; для местной администрации (исполнительно-распорядительного органа) – Администрация [6].

В этом же 2005 г. принимается целый ряд региональных законов, предусматривающих наделение органов местного самоуправления в Кемеровской области отдельными государственными полномочиями. В этом отношении показателен принятый Советом народных депутатов Кемеровской области в апреле 2005 г. закон «О порядке наделения органов местного самоуправления в Кемеровской области отдельными государственными полномочиями Кемеровской области» (подписан губернатором 11 мая 2005 г.) [7]. В результате был запущен механизм передачи полномочий государственного управления органам МСУ в рамках выполнения положений Федерального закона № 131.

Важным событием в заключении первого этапа реформы стало проведение в октябре 2005 г. выборов в органы местного самоуправления. Последние закончились избранием 193 глав муниципальных образований и 1949 депутатов местных Советов [1]. В декабре 2005 г. Советом народных депутатов Кемеровской области был принят закон «О выборах в органы местного самоуправления в Кемеровской области». Этот закон в соответствии с Конституцией РФ, федеральными конституционными и федеральными законами, Уставом Кемеровской области и другими нормативно-правовыми актами региона определял гарантии избирательных прав кузбассовцев при выборах в органы местного самоуправления, а также порядок выборов в органы местного самоуправления [8].

С января 2006 г. начинается активная реализация в Кузбассе второго этапа реформы МСУ. Ведется тщательная законодательная деятельность по наделению муниципальной власти государственными полномочиями. Принимаются нормативные акты, стимулирующие создание в Кузбассе территориального общественного самоуправления (ТОС). Так, например, после принятия Кемеровским городским советом народных депутатов Постановления «О Положении "О территориальном общественном самоуправлении в городе Кемерово"» [14], было проведено 987 собраний по выборам органов ТОС, 85 семинаров по организации их деятельности, а также прошел слет общественности. К началу 2007 г. в Кемерово уже действовало 32 комитета ТОС, 1077 домовых комитетов, 990 старших по дому, 3423 старших по подъездам, 831 уличный комитет и т.д.

17 февраля 2006 г. в Кемеровскую область прибыл полномочный представитель президента РФ в Сибирском федеральном округе А. В. Квашнин (2004 – 2010) и провел совещание по вопросам реформы местного самоуправления [16].

Идет процесс создания общероссийских и региональных организаций, призванных объединить деятельность субъектов Российской Федерации по

оптимизации усилий государственной и муниципальной властей, общественности в реализации реформы. 5 апреля 2006 г. на учредительном съезде вновь образованных 223 муниципальных образований Кемеровской области был создан Совет муниципальных образований [2]. На него были возложены: координирование деятельности всех муниципальных образований Кузбасса, общественная экспертиза проектов региональных законов. На съезде приняли устав новой организации. В дальнейшем был определен состав делегации, представляющей Совет на общероссийских и межрегиональных мероприятиях. Кузбасская делегация принимала участие в учреждении Конгресса – Единого общероссийского объединения муниципальных образований.

31 мая 2006 г. в Москве состоялся учредительный съезд общественной организации – «Всероссийский Совет местного самоуправления» (ВСМС)[13]. На нем присутствовала делегация из Кузбасса. Главной целью деятельности Совета определялось создание условий для каждого россиянина к участию в работе органов местного самоуправления.

В это же время прошел семинар руководителей представительных органов местного самоуправления Кемеровской области. На нем обсудили проблемы формирования земельных участков под многоквартирными домами, уплаты земельного налога, вопросы, касающиеся межбюджетных отношений в Кемеровской области, порядка и механизма разграничения муниципальной собственности между муниципальными районами и поселениями.

23 июня 2006 г. в г. Кемерово прошла учредительная конференция ВСМС с участием глав муниципальных образований и их заместителей, депутатов всех уровней. По итогам конференции был избран Совет кемеровского регионального отделения в количестве 39 человек и контрольно-ревизионная комиссия. Председателем Совета стал М. И. Калимуллин [3].

В это же время продолжается процесс нормотворчества по обеспечению реализации реформы МСУ. Так, в июле и сентябре 2006 г. принимаются новые законы «О порядке решения вопросов местного значения муниципальными образованиями Кемеровской области в переходный период» [9, 10]. В результате был установлен порядок решения вопросов местного значения муниципальными образованиями.

В марте и октябре 2006 г. прошли выборы оставшихся глав муниципальных образований и депутатов местных Советов. К концу 2006 г. в Кузбассе было 223 главы муниципальных образований, 2 523 депутата и 7,5 тысяч муниципальных служащих.

В декабре 2006 г. была утверждена среднесрочная региональная целевая программа «Поддержка реализации реформы местного самоуправления в Кемеровской области» на 2007 – 2009 гг. [11].

В 2007 – 2008 гг. осуществляются мероприятия по формированию условий для устойчивого социально-экономического развития и эффективной реализации полномочий муниципальных образований Кемеровской области. Это

предполагало выработку действенных механизмов по использованию ресурсов муниципальных образований и результативной расстановке приоритетов в решение вопросов местного значения.

К началу 2009 г. все необходимые требования Федерального закона №131 «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» были выполнены. Реформа завершается.

### **Выводы**

С первого июня 2020 г. на территории Кемеровской области действует 84 муниципальных образований, из них: 16 – городских округов; 13 – муниципальных округов; 5 – муниципальных районов; 10 – городских поселений; 40 – сельских поселений [5]. Жизнь в Кузбассе не стоит на месте. Социальное, экономическое, общественное, культурное развитие региона диктует региональной власти и МСУ чутко реагировать на новые вызовы времени, требует максимально адаптировать свою работу к нуждам и потребностям кузбассовцев. Да и федеральное законодательство в сфере организации местного самоуправления требует совершенствования механизмов взаимодействия власти и общества.

Поэтому, на наш взгляд, лучшая оценка работы органов местного самоуправления – это оценка, поставленная людьми. Сводный доклад Кемеровской области – Кузбасса о результатах мониторинга эффективности функционирования МСУ за 2019 г. предоставляет нам возможность узнать мнение кузбассовцев. Из обобщенных данных социологического исследования видно «удовлетворенность населения деятельностью органов местного самоуправления городского округа (муниципального района/округа) в целом по региону составила 48,4 % и достигла наибольших значений в городе Кемерово (53,8 % от числа опрошенных), Ленинск-Кузнецком (50,8), Новокузнецком (50,4) городских округах» [15]. В тоже время мониторинг показывает, что для жителей Кузбасса такие вопросы как благоустройство территорий, качество жилищно-коммунальных услуг, материально-техническое оснащение медицинских и образовательных организаций являются очень важными для комфортного проживания в регионе. А, значит, есть и серьезная потребность в обществе в эффективной деятельности института местного самоуправления, способного сделать проживание людей в нашей области значительно лучше.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. В Кузбассе выбирают глав муниципалитетов и депутатов в органы местного самоуправления // ИА REGNUM. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://regnum.ru/news/532797.html> (Дата обращения: 10.06.2021).
2. В Кузбассе создан Совет муниципальных образований // ИА REGNUM. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://regnum.ru/news/polit/618517.html> (Дата обращения: 11.06.2021).

3. В Кузбассе создано отделение Всероссийского Совета местного самоуправления // ИА REGNUM. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://regnum.ru/news/662128.html> (Дата обращения: 11.06.2021).
4. Европейская хартия местного самоуправления (ратифицирована 11.04. 1998 г. N 55 – ФЗ) // Кодекс. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/901705568> (Дата обращения: 30.05.2021).
5. Закон Кемеровской области «О статусе и границах муниципальных образований» от 12.12. 2004 г. N 104–ОЗ (с изменениями на 02 июня 2021г.) // Кодекс. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/990309084> (Дата обращения: 05.06.2021).
6. Закон Кемеровской области «О наименовании органов местного самоуправления» от 14.02. 2005 г. N 31 – ОЗ // Кодекс. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/990304961> (Дата обращения: 05.06.2021).
7. Закон Кемеровской области «О порядке наделения органов местного самоуправления в Кемеровской области отдельными государственными полномочиями Кемеровской области» от 11.05. 2005 г. N 57 – ОЗ (утратил силу с 1 января 2006 г.) // Кодекс. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/990305124> (Дата обращения: 10.06.2021).
8. Закон Кемеровской области «О выборах в органы местного самоуправления в Кемеровской области» от 12.12. 2005 г. N 147 – ОЗ (утратил силу на основании закона Кемеровской области от 30.05.2011 N 54–ОЗ) // Кодекс. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/990305894?marker> (Дата обращения: 11.06.2021).
9. Закон Кемеровской области «О порядке решения вопросов местного значения муниципальными образованиями Кемеровской области в переходный период» от 12.07.2006 N 108– ОЗ // Кузбасс. – 19 июля. – 2006. – № 130.
10. Закон Кемеровской области «О порядке решения вопросов местного значения муниципальными образованиями Кемеровской области в переходный период» от 29.09.2006 г. N 115 – ОЗ (утратил силу с 1 января 2008 г.) // Кодекс. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/990306642> (Дата обращения: 11.06.2021).
11. Закон Кемеровской области Об утверждении среднесрочной региональной целевой программы «Поддержка реализации реформы местного самоуправления в Кемеровской области» на 2007 – 2009 годы от 12.12.2006 г. N 159–ОЗ // Архив Кемеровская область. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kemer-gov.ru/doc/7920> (Дата обращения: 11.06.2021).
12. Конституция Российской Федерации // Консультант Плюс. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_28399/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/) (Дата обращения: 30.05.2021).

13. Общероссийская общественная организация «Всероссийский Совет местного самоуправления» // ВСМС. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.vsmsinfo.ru/> (Дата обращения: 11.06.2021).
14. Постановление Кемеровского городского совета народных депутатов «О Положении "О территориальном общественном самоуправлении в городе Кемерово"» от 26.02. 2006 г. N 313 // Кодекс.– [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://docs.cntd.ru/document/430695885?marker> (Дата обращения: 02.06.2021).
15. Сводный доклад о результатах мониторинга эффективности деятельности органов местного самоуправления городских округов, муниципальных округов и муниципальных районов Кемеровской области – Кузбасса за 2019 год (утвержден губернатором С. Е. Цивилевым) // Администрация Правительства Кузбасса. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://ako.ru/upload/medialibrary/9dc/Сводный%20доклад\\_2019.pdf](https://ako.ru/upload/medialibrary/9dc/Сводный%20доклад_2019.pdf) (Дата обращения: 14.06.2021).
16. Сибирский полпред прибыл в Кузбасс, чтобы обсудить реформу местного самоуправления // ИА REGNUM. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://regnum.ru/news/economy/592154.html> (Дата обращения: 10.06.2021).
17. Федеральный закон «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями) от 06.10.2003 г. N131–ФЗ // ГАРАНТ.РУ. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/186367/> (Дата обращения: 02.06.2021).

БОРОВИКОВА З. В., АРИСТОВА О. И.

### МЕДИЦИНА В ЖИВОПИСИ ЭПОХИ ВОЗРОЖДЕНИЯ

*Кафедра истории*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

BOROVIKOVA Z.V., ARISTOVA O. I.

### MEDICINE IN THE CLASSICAL PAINTING OF THE RENAISSANCE

*Department of history*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

**Аннотация:** В статье дается анализ видимым патологическим изменениям персонажей, которые нашли отражение в произведениях живописцев эпохи Возрождения. Рассматриваются такие заболевания как ревматоидный артрит, ксантелазмы и гиперлипидемия, онкология, заболевания щитовидной железы и туберкулез.

**Ключевые слова:** история медицины, живопись, Возрождение, медицина и искусство, изображение болезни.

**Abstract:** The article provides an analysis of the visible pathological changes in characters that are reflected in the works of the Renaissance painters. Such diseases

*as rheumatoid arthritis, xanthelasma and hyperlipidemia, oncology, thyroid disease and tuberculosis are considered.*

**Keywords:** *history of medicine, painting, Renaissance, medicine and art, the image of the disease.*

Медицина и искусство на протяжении всей истории человечества были неразрывно связаны. Художники разных эпох изображали недомогания и болезни, исцеление и смерть, фигуру врача, больничные помещения и медицинские инструменты. В Эпоху Возрождения было создано большое количество картин, посвященных медицинской тематике и отражающих уровень развития медицины, отношение к деятельности медиков, течение и симптоматику различных заболеваний, которые дают представление об эволюции медицины.

Эпоха Возрождения – период в истории, охватывающий XIV–XVI вв. и характеризующийся обращением к античной культуре и антропоцентризмом.

Полотна живописцев эпохи Возрождения интересны современным медиком, так как интерес художников ко всему окружающему совместно с точностью и скрупулёзностью в исполнении позволяют изучать мельчайшие детали различных патологических изменений у изображаемых персонажей. Картина или портрет могут в определенной степени стать историей болезни изображенного человека. Особенно если художник без прикрас показывает имеющиеся видимые телесные дефекты персонажа.

**Цель исследования** – проанализировать видимые патологические изменения персонажей, изображенные художниками эпохи Возрождения.

### **Материалы и методы исследования**

В ходе работы были изучены и проанализированы картины живописцев эпохи Возрождения, изображавшие телесные недуги; изучена научная литература, посвященная анализу болезней, запечатленных художниками. В работе использовались общенаучные методы исследования, историко-сравнительный и историко-системный методы.

### **Результаты и их обсуждение**

Более пристальное рассмотрение мировых шедевров Возрождения открывает нашему взору наличие самых разнообразных болезней у современников той эпохи.

В произведениях живописцев эпохи Возрождения часто можно обнаружить деформацию суставов кистей, так как именно они в первую очередь вовлекаются в патологический процесс при ревматоидном артрите. Первое медицинское описание ревматоидного артрита, деформирующего мелкие суставы, относится к концу XVIII в. Однако, благодаря анализу работ художников из Фландрии можно предположить, что в Европе ревматоидный артрит встречался и раньше. Именно на полотнах фламандских живописцев раньше всех появляются персонажи с



характерными изменениями суставов кисти. Ревматоидный артрит – аутоиммунное заболевание неизвестной этиологии, которое характеризуется развитием эрозивного артрита и системным воспалительным поражением внутренних органов. Это заболевание, как правило, развивается медленно и может начаться с поражения любого сустава, но чаще всего – с мелких суставов рук и ног. Для ревматоидного артрита характерны: припухлость пораженных суставов, развитие их деформации, подвывихов, неподвижности суставов [1; 2, с. 24]. Именно эти признаки мы и можем визуализировать на полотнах фламандских мастеров.

Так признаки ревматоидного артрита можно увидеть на картине Ян ван Эйка (1385–1441 гг.) «Богородица с каноником ван дер Палей» (1436 г.), обратив внимание на руки пожилого каноника в белом, вставшем на колени. Для работ Яна ван Эйка характерна поразительная точность. Учитывая, что данная картина была выполнена на заказ, можно предположить портретное сходство без каких-либо домыслов и отступлений. Обращают на себя внимание припухшие пальцы каноника и вздувшиеся вены на висках. Точность мастера позволила современным врачам поставить более точный диагноз – ревматическая полимиалгия и темпоральный артрит [3]. На фрагменте триптиха «Жертвователи» (1532 г.) Яна Госсарта (1478–1532 гг.) также заметна характерная деформация пальцев у мужчины слева.

На руках «Трех граций» Питера Пауля Рубенса (1577–1640 гг.), видны деформации суставов в виде переразгибания (по типу «лебединой шеи»), что характерно для ревматоидного артрита. Моделью для «Трех граций» (1635 г.) была вторая супруга художника – Елена Фурмен. У изображенной на другой картине Елене в меховой накидке на плечах (1638 г.) также обращает на себя внимание второй правый палец, суставная ось которого кажется нарушенной в сторону переразгибания. Причем эти патологии заметны и на «Портрете Елены Фурман, написанном в 1630 г. Рубенс изображал измененные и деформированные суставы и в своих более ранних работах, например на картине «Чудо Святого Игнатия Лойолы» (1618 г.). Из писем художника известно, что он сам страдал подагрическим артритом, сопровождавшимся деформацией суставов кистей, стоп и коленных суставов. Возможно, именно поэтому он наделял своих персонажей измененными и деформированными суставами [1].

Симптомы схожего заболевания присутствуют в произведениях Якоба Йорданса (1593–1678 гг.). В частности у служанки, запечатленной на заднем плане на картине «Семья Йорданс в саду» (1621 г.), можно увидеть наличие симптомов ревматоидного артрита.

Глядя на картины живописцев, можно предположить, что ревматоидный артрит имел самую настоящую эпидемию в эпоху Возрождения. Вместе с тем, следует помнить, что ни одна из изображенных деформаций не бесспорные примеры ревматоидного артрита, Однако частое изображение подобных изменений суставов свидетельствуют о том, что фламандские художники в

действительности сталкивались с ревматоидными поражениями своих моделей [4, 5].

Врачи нашли следы заболевания даже на знаменитом полотне Леонардо да Винчи (1452–1519 гг.), изображавшем Лизу дель Джокондо (1503–1519 гг.). На внутренней части левого верхнего века Моны Лизы визуализируется желтоватое пятнышко, а на коже тыльной стороны правой кисти в области указательного пальца – узловатое образование длиной около 3 см.

Изучение картины в инфракрасном свете показало, что желтое тело на верхнем веке было изображено автором именно при написании картины, а не появилось позже. Скопление в коже и сухожилиях бугорков жира в последующем получило название «ксантелазмы». Образование на веке Моны Лизы совместно с образованием на правой руке стали интерпретировать как липому (доброкачественную опухоль из жировой ткани), предполагая возможность гиперлипидемии: повышенного содержания липидов в крови больного, которые могут откладываться в коже, сосудах и других тканях, и, в том числе, в сухожилиях. Подобное нарушение обмена веществ может приводить к раннему развитию атеросклероза, прежде всего коронарных сосудов, частому развитию инфаркта миокарда и смерти в раннем возрасте [1, 6].

Существует информация, что Мона Лиза умерла в 37 лет. Поэтому диагноз гиперлипидемия кажется вполне вероятным. Выходит Леонардо первым изобразил пациентку, страдающую гиперлипидемией [7]. Только в 1835 г. Р. Ф. Рауер впервые описал ксантоматоз кожи [6, с. 6], а в 1873 году Fagge представил клиническое описание случая ксантоматоза с наличием сердечно-сосудистой патологии [1].

Увеличение доли онкологических пациентов на сегодняшний день среди всех больных сделало тему истории онкологии актуальной. Одной из главных причин распространения онкологических заболеваний в современном обществе принято считать накопление в организме канцерогенных веществ, которых становится все больше вследствие развития промышленности. Однако онкология встречалась и в эпоху Возрождения.

Внимательный зритель может заподозрить рак молочной железы при детальном изучении полотна Питера Пауля Рубенса «Три грации» у модели, изображенной справа. Ее молочная железа деформирована, сосок втянут и заметно увеличены лимфоузлы под мышкой. Продолжая данную тему, можно привести в пример картину Харменсаван Рейна Рембрандта (1606–1669 гг.) «Обнаженная Вирсавия» (1654 г.). На левой груди сидящей женщины отчетливо видны изменения, характерные для опухоли или послеродового мастита. Известно, что модель умерла через 9 лет после того, как была написана эта картина, «от серьезного истощения», которое, скорее всего, было следствием прогрессирующего рака молочной железы.

Еще одним распространенным заболеванием эпохи Возрождения было увеличение щитовидной железы или «зоб». Возможно, это является следствием

дефицита йода в те времена [1]. Некоторые современные исследователи утверждают, что у знаменитой Моны Лизы вместо гиперлипидемии был гипотиреоз – состояние, обусловленное недостатком гормонов щитовидной железы. Так как врачи увидели у женщины намек на зоб. В качестве доказательств они приводят желтоватый цвет лица, отсутствие бровей и ресниц, сдвинутую назад линию волос на голове. Скорее всего, гипотиреоз развился у Лизы вовремя беременности. Так как известно, что купец заказал портрет супруги в честь рождения их сына. Сторонники этой точки зрения предполагают, что у Джоконды могло быть нарушение обмена липидов вследствие гормонального нарушения [7]. Увеличенную щитовидную железу мы можем наблюдать и на более поздней работе Леонардо да Винчи «Мадонна с гвоздикой», написанной около 1478 г.

С увеличенной щитовидной железой или зобом художники эпохи Возрождения изображали не только молодых красавиц, но и возрастных женщин. На полотне Микеланджело Меризи да Караваджо (1571–1610 гг.) «Распятие святого Андрея» (1607 г.) у женщины, изображенной в левом нижнем углу картины, на шее явно виден зоб.

На картине Питера Пауля Рубенса «Портрет Сюзанны Фурмен» (Соломенная шляпка), написанной в 1625 г. у молодой женщины визуально просматривается увеличенная щитовидная железа. Так же обращают на себя внимание ее глаза навыкат (слегка выпученные глаза), что характерно для больных с диффузно-токсическим зобом.

Анализ работ той эпохи позволяет установить, что женщин с зобом изображали намного чаще, чем мужчин, что соответствует и современному положению дел при заболеваниях щитовидной железы [8, с. 17].

В эпоху Возрождения ни богатые, ни бедные не были застрахованы от такого заболевания как туберкулез. Наглядным примером является муза Сандро Боттичелли (1445–1510 гг.) – флорентийка Симонетта Веспуччи, красоту которой воспевала вся Флоренция. Хрупкое телосложение (распространенная конституция, страдающих туберкулезом) героини, припухшие глаза, бледное лицо с лихорадочным румянцем, деформированные пальцы ног, которые мы видим на картине «Рождение Венеры» (1486 г.), – врачи объясняют признаками туберкулезного артрита в начальной стадии. Подтверждением этого диагноза стала смерть Симонетты в возрасте около 23 лет от скоротечной чахотки, как тогда называли туберкулез, еще до окончания картины «Триумф Венеры» [1].

Лицо «чахоточной девы» изобразил на картине «Автопортрет с Саскией на коленях» в 1635 г. Рембрандт. На лице первой жены Рембрандта – Саскии отчетливо виден чахоточный румянец. И она также скончается через несколько лет после написания картины.

Хотелось бы отметить, что ревматоидный артрит, онкология, заболевания щитовидной железы, туберкулез – лишь небольшая группа заболеваний,

получивших отражение в данной работе среди прочих заболеваний, которые встречаются на полотнах живописцев эпохи Возрождения.

### **Выводы**

Медицина является неотъемлемой частью человеческого общества, поэтому картины на медицинские темы встречаются в искусстве довольно часто. Живописцы эпохи Возрождения не были исключением – во многих работах просматривается медицинская тематика, что позволяет современным студентам и врачам изучать историю развития медицины и тренироваться в постановке диагнозов по картинам, оттачивая профессиональное мастерство.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Дворецкий Л. И. Живопись и медицина. Размышления врача о живописи и художниках. – М.: Медиа Медика, 2010. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://libed.ru/knigi-nauka/433417-1-1-dvoreckiy-zhivopis-medicina-razmishleniya-vracha-zhivopisi-hudozhnikah-ef-meda-medica-udk61-75-bbk-d-24-zhivo.php> (Дата обращения: 21.10.2021).
2. Лапотников В. А., Петров В. Н. Ревматоидный артрит // Медицинская сестра. 2015. № 7. С. 24-32.
3. Головастикова К. Разбор одного шедевра: «Мадонна каноника ван дер Пале» Яна ван Эйка // Arzamas. 11 мая 2020. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://arzamas.academy/mag/833-vanderpaele> (Дата обращения 20.05.2021).
4. Dequeker J. Arthritis in Flemish paintings (1400–1700), British Medical Journal, 1977, vol. 1 (pg. 1203-1205) – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.bmj.com/content/bmj/1/6070/1203.full.pdf> (Дата обращения: 21.10.2021).
5. Hinojosa-Azaola A., Alcocer-Varela J. Art and rheumatology: the artist and the rheumatologist's perspective // Rheumatology, Volume 53, Issue 10, October 2014, Pages 1725–1731. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://academic.oup.com/rheumatology/article/53/10/1725/1816020> (Дата обращения: 21.10.2021).
6. Панкратов В. Г. Ксантоматозы кожи и слизистых оболочек как проявления дислипидемий // Медицинские новости. 2014. № 6. – С. 15-20. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ksantomatozy-kozhi-i-slizistyh-obolochek-kak-proyavleniya-dislipidemiy> (Дата обращения: 21.10.2021).
7. De Laurentis C. Mona Lisa's Illnesses // DailyArt. 2 may 2020. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.dailyartmagazine.com/mona-lisas-illnesses/> (Дата обращения 20.05.2021).
8. Слепцов И. В. Узлы щитовидной железы. Современные принципы диагностики и лечения. – М.: Изд-во «Элит», 2014. – 96 с.

МАКАРЧУК С. В.

**МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ КУЗБАССА В  
ДОРЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПЕРИОД: К ИСТОРИОГРАФИИ ПРОБЛЕМЫ**

*Кафедра истории России*

*Кемеровского государственного университета, г. Кемерово*

MAKARCHUK S. V.

**MEDICINE AND HEALTHCARE IN KUZBASS IN THE PRE-  
REVOLUTIONARY PERIOD: TO THE HISTORIOGRAPHY OF THE  
PROBLEM**

*Department of Russian History*

*Kemerovo State University, Kemerovo*

**Аннотация:** *Статья посвящена историографическому осмыслению исторического опыта и состоянию медицины Кузбасса в дореволюционный период. Выявлены и проанализированы основные историографические источники по проблеме. Сформирован историографический образ дореволюционной кузбасской медицины.*

**Ключевые слова:** *историографические источники, Кузбасс, медицина, здравоохранение, дореволюционный период, историографический образ*

**Abstract:** *The article is devoted to the historiographic understanding of the historical experience and the state of medicine in Kuzbass in the pre-revolutionary period. The main historiographic sources on the problem are identified and analyzed. The historiographic image of pre-revolutionary Kuzbass medicine has been formed.*

**Keywords:** *historiographic sources, Kuzbass, medicine, health care, pre-revolutionary period, historiographic image.*

Становление и развитие медицины и здравоохранения играло немалую роль в социокультурном освоении территории Кузбасса. Научное осмысление закономерностей и территориальных особенностей данного процесса актуально не только для историко-медицинской науки, но и для поиска путей совершенствования методов управления, социальных связей, преемственности профессионального опыта в современной медицине.

Однако, изучение проблем кузбасской медицины в дореволюционный период не получило широкого распространения в историографии. За всё время её существования появилась лишь одна специальная работа, значительная часть которой посвящена истории дореволюционного здравоохранения Кузбасса [1]. Её автор – Вера Ефимовна Сычёва (1923-1972 гг.) родилась в Томске, окончила санитарно-гигиенический факультет Томского государственного медицинского института (ТГМИ – авт.) в 1946 г. После аспирантуры – ассистент кафедры общей гигиены ТГМИ, врач Томской городской санитарно-эпидемической станции. В 1958 г. – ассистент кафедры патологической физиологии Кемеровского

государственного медицинского института (КГМИ – авт.), а с 1965 г. – доцент кафедры организации здравоохранения и истории медицины КГМИ. С 1972 г. – и.о. профессора кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения КГМИ [2, 3].

Уход В. Е. Сычёвой из жизни почти сразу после защиты докторской диссертации, не позволил издать по её материалам монографию, а также сформировать научную школу по истории кузбасской медицины. Появились лишь две её статьи, касающиеся историко-медицинских проблем Кузбасса: одна связана с детским трудом в дореволюционном Кузбассе [4], другая – со становлением в Кузбассе советского здравоохранения с экскурсами в историю дореволюционной медицины [5]. Таким образом, субъективный фактор сыграл свою роль в замедлении развития историко-медицинской науки в Кузбассе.

Ещё на один фактор «слабой изученности проблемы» обратили внимание авторы одной из первых статей по источниковедению истории кузбасской медицины дореволюционного периода. Он связан с дискуссионностью предметного поля истории медицины: находится он в рамках объекта медицинской или исторической науки? [6, с. 19].

Действительно, часть рассматриваемых нами диссертаций, в т.ч. докторская диссертация В. Е. Сычёвой, защищены в медицинских диссертационных советах на соискание учёных степеней докторов и кандидатов медицинских наук. Согласно номенклатуре специальностей Высшей аттестационной комиссии (ВАК) по историческим наукам возможна защита научных работ по истории медицины по нескольким специальностям, находящимся в разных диссертационных советах (07.00.02 – отечественная история; 07.00.10 – история науки и техники). В рамках культурологии существует специальность 24.00.01 – теория и история культуры, по которой, кстати, была защищена близкая к нашей проблеме диссертация по общероссийской тематике [7].

Исследователи истории медицины пытаются подстроиться под научные паспорта той или иной специальности, в результате чего теряется целостность предмета исследования. Кроме того, имеются случаи «отфутболивания» соискателей из одного диссертационного совета в другой, т.к. ВАК, несмотря на заявления о поддержке междисциплинарных исследований, строго следит за соответствием содержания диссертаций научным паспортам.

Определённую трудность представляет выделение кузбасской медицины в качестве предмета исследования и обоснование его территориальных рамок, т. к. в исторических источниках дореволюционного периода отсутствует понятие «Кузбасс», а сама его территория в разное время входила в различные административные образования – Сибирскую губернию, Тобольское и Западно-Сибирское генерал-губернаторства, Томскую губернию (Мариинский и Кузнецкий уезды). На этот фактор «территориальных особенностей» края также обращали внимание исследователи кузбасской медицины [8].

Наконец, на состоянии изученности кузбасской медицины дореволюционного периода не могло не сказаться отсутствие на исследуемой территории крупных городов и административных центров, что предопределяло отсталость развития медицины и недостаточность исторических источников для её изучения.

**Цель исследования** – исходя из слабой изученности проблемы, состоит в выявлении и научном анализе отечественной литературы, содержащей хоть какие-то сведения о состоянии медицины и здравоохранения на территории Кузбасса в дореволюционный период. Как правило, история кузбасского здравоохранения не является предметом её специального рассмотрения, поэтому формирование историографического образа кузбасской дореволюционной медицины и её роли в сибирском социуме определяется как основная цель.

### **Материалы и методы исследования**

Материалами для исследования послужили историографические источники в форме авторских и коллективных монографий, диссертаций и их авторефератов, учебных пособий, энциклопедий и энциклопедических словарей, статей и тезисов научных конференций, вышедших в дореволюционный, советский и постсоветский периоды развития историографии, в которых в той или иной степени отражены вопросы истории кузбасской медицины, либо затронуты проблемы, способствующие их более глубокому осмыслению.

В качестве вспомогательных источников использовались библиографические указатели литературы по истории медицины, а также общим вопросам российской и региональной истории. Такие указатели появились уже в дореволюционный период. В 1907 г. выпущен обширный указатель по общественно-медицинской литературе за 1890-1895 гг. [9]. Подобные указатели выходили и в последующие годы [10, 11].

Многочисленные указатели литературы продолжали выходить в советские и постсоветские годы. Для нас особое значение имеет указатель литературы по положению пролетариата России в дореволюционный период, имеющий специальную главу «Здравоохранение» (гл. 10) [12].

Кузбасская государственная библиотека имени В. Д. Фёдорова совместно с областной медицинской библиотекой и библиотекой КемГМУ с 2008 г. издаёт библиографический указатель «Медицинская литература», который выходит 4 раза в год и в разделе «Общие вопросы медицины» регулярно помещает сведения о новой литературе по истории медицины и здравоохранения Кузбасса. Так, в № 2 за 2020 г. помещены сведения о сборнике материалов 1-й Международной научно-практической конференции «История медицины в Сибири», посвящённой 65-летию Кемеровского государственного медицинского университета [13].

К вспомогательным источникам следует отнести историографические исследования, касающиеся социальных вопросов, в т.ч. проблем медицинского обслуживания населения дореволюционной Сибири и Кузбасса. Фундаментальные историографические труды по данной проблематике появились в советский период, хотя специальные разделы по историографии здравоохранения в них отсутствовали вследствие малочисленности научных работ по историко-медицинской тематике [14, 15].

При проведении исследования автор старался применить по отношению к региональной историографии разрабатываемый в последнее время в исторической науке локальный метод [16]. Кроме того, использовались традиционные принципы и методы историографии, как вспомогательной исторической дисциплины: принципы историзма, объективности, сравнительно-исторический и проблемно-хронологический методы, а также методы периодизации, ретроспективного и перспективного анализа.

### **Результаты и их обсуждение**

Первые историографические источники по состоянию медицины и здравоохранения на территории Кузбасса появляются в дореволюционный период. В большинстве своём их территориальные рамки охватывают всю Сибирь, либо Западную Сибирь или Томскую губернию. Территориально выделить в них Кузбасс часто не представляется возможным, но они дают общее представление о медицинских проблемах субрегиона, включающего в себя интересующие нас территории. К таким источникам следует отнести монографию А. Ремезова о санитарном состоянии Западной Сибири [17], большую статью А. Колычева о врачебной помощи на промыслах Томской горной области [18] и сборник научных трудов, касающихся состояния медицины на Сибирской железной дороге [19]. Конкретно кузбасских уездов касается труд Л. Уткина, изданный в форме отчёта о научной экспедиции [20].

Одновременно к историческим и историографическим источникам можно отнести статьи в периодических изданиях, в т. ч. подписанные псевдонимами или без подписи, в которых отражаются не только конкретные исторические факты, но и приводятся субъективные оценочные суждения и выводы, что приравнивается к историографическим фактам. Примером такого подхода в отношении медицины являются большие обобщающие статьи о железнодорожной и приисковой медицине в газете «Восточное обозрение» [21, 22].

В газетных статьях давались оценки состояния кузбасской медицины. Особо здесь следует отметить томскую газету «Сибирская жизнь». В статье «Забыли про холеру» критиковалось положение со здравоохранением в Мариинске [23]. Статья одного из корреспондентов газеты под названием «Похороны оптом» обличала порядки, сложившиеся в Мариинской общественной больнице [24]. Автор под псевдонимом «Г.В.» давал характеристику санаторию на станции Тутальская [25] (ныне Яшкинский округ Кемеровской области – авт.).



В Томской губернии выходили периодические альманахи специально-медицинского направления: «Врачебно-санитарная хроника г. Томска» (1907-1917 гг.), «Здоровье для всех» (1913-1917 гг.). «Сибирский врач» (1913-1917 гг.) [26, с. 26, 28, 33]. Их содержание, особенно в отношении кузбасской медицины, только предстоит изучить историкам и медикам.

Начало советского этапа развития историографии не ознаменовалось появлением новых историографических источников изучения кузбасской медицины. Статья «Здравоохранение» в Сибирской советской энциклопедии уделяла основное внимание становлению советской медицины в Сибири, лишь вскользь упоминая о медицине и здравоохранении в Томской губернии, не касаясь уездов Кузбасса [27].

Серьёзное изучение истории сибирской медицины дореволюционного периода началось лишь в послевоенное время, и оно было связано с появлением научных трудов медиков. В 1950 г. Н. П. Фёдоров защитил первую диссертационную работу по истории дореволюционной сибирской медицины на соискание учёной степени доктора медицинских наук [28]. Вслед за ним докторскую диссертацию защитила его ученица Г. И. Мендрина [29], а вскоре вышла их совместная монография [30].

Данные работы специально не затрагивали историю кузбасской медицины, но этот «пробел» был преодолен уже известной нам докторской диссертацией В. Е. Сычёвой. В ней на основе архивных данных исследовано состояние медицины на золотых приисках Салаира, Гурьевском заводе, на предприятиях Салаирской горной конторы. Особое внимание уделено состоянию здравоохранения на шахтах акционерного общества «Копикуз» [1].

В. Е. Сычёва делает неутешительный для всей дореволюционной кузбасской медицины вывод: «Здравоохранение Кузбасса – детище Советской власти. За 300 лет дореволюционного существования г. Кузнецка (основан в 1618 г. – авт.) и 150 дореволюционных лет с начала промышленного развития Кузбасса (1771 г.) здравоохранение ни количественно, ни качественно почти не изменилось, а за 4 года первой пятилетки, точнее даже за два последние её года (1931 – 1932 гг.) Кузбасс превратился в крупнейший промышленный центр Сибири и по темпам развития здравоохранения обогнал не только другие районы Сибири, но и многие районы Европейской части России» [3].

К подобным выводам в сравнении дореволюционной медицины и медицины советской приходят все исследователи историко-медицинских проблем Кузбасса, Сибири и страны в целом. Он является основным историографическим фактом, выработанным всей советской историографией.

После В. Е. Сычёвой была защищена ещё была одна докторская диссертация медика, посвящённая становлению советской военной медицины в годы интервенции и Гражданской войны в Сибири, в которой проводится сравнительно-исторический анализ с состоянием медицины предыдущего периода [31].

Специалисты-историки в исследовании историко-медицинских проблем дореволюционного периода явно отставали от медиков. В первых трёх томах пятитомной «Истории Сибири», посвящённых дореволюционному периоду, специальный раздел одной из глав - «Народное просвещение и здравоохранение» есть только во втором томе и здравоохранению в нём отводится всего 2 страницы [32, с. 485-487].

В трёхтомной фундаментальной «Истории Кузбасса» о всей дореволюционной медицине имеется два упоминания: при описании кадрового состава первого в Кузбассе Томского завода названы должности «лазаретного командира» и двух лекарских учеников, а на Гурьевском заводе отмечено наличие фельдшера и небольшого госпиталя на 10-12 коек [33, с. 85, 126]. Можно отметить единичные факты из истории дореволюционной кузбасской медицины, приводимые в книгах Д. В. Кацюбы [34, с. 45], А. Лакисова [35, с. 11], И. А. Балибалова [36, с. 104].

Обзор советской историографии необходимо дополнить фундаментальным трудом В. И. Шемелёва по истории Кузбасса, написанном в 1937 г., но изданном только спустя 60 лет – в 1998 г. уже в постсоветский, современный этап развития историографии. Медицине в нём уделено не столь большое внимание: кратко описывается неблагоприятное состояние медобслуживания на горных рудниках Салаира и золотых приисках Кузбасса в XIX в. [37, с. 241, 257].

Современный историографический этап не обогатил историко-медицинскую науку появлением специального монографического или диссертационного исследования по проблеме дореволюционной медицины Кузбасса. Близкий к рассматриваемому период 1920-х – 1930-х гг., с экскурсами в дореволюционную медицину, исследован в диссертации преподавателя истории КГМИ Н. Т. Леонтьевой. Основное направление преобразований в то время, как считает автор, – создание государственной медицины, т.к. в дореволюционный период «существовала так называемая ведомственная медицина. Все лечебно-профилактические учреждения принадлежали либо министерствам, либо частным лицам» [38, с. 9].

Опыт антибольшевистских правительств по созданию земской медицины в Мариинском уезде в качестве альтернативы дореволюционным формам медицинского обслуживания рассматривает в своей статье С. П. Звягин [39].

Появились диссертационные исследования, территориальные рамки которых включают Томскую губернию, в т. ч. уезды Кузбасса. Одна из них имеет основным предметом исследования томскую медицину дореволюционного периода [40]. В двух других исследуются проблемы железнодорожной медицины. Диссертация В. Е. Вечер включает главу «Транссибирская железнодорожная магистраль как фактор воздействия на социальное развитие Томской губернии в конце XIX – начале XX вв.», в которой даётся характеристика железнодорожных больниц и санаториев [41].

А. О. Шупикова специально изучает систему организации и функционирования медицинского обслуживания железнодорожников Сибири. Она обращает внимание на состояние приёмных покоев и «заразных барачков» на станциях Тайга и Мариинск [42, с. 45, 79, 105]. Особую значимость представляет составленная ею таблица – «Статистика распространения заболеваний по ст. Тайга с 1904 по 1907 гг.», а также «Список личного состава врачебной части Сибирской железной дороги на 1911 г.» в который включены лекари станций Тайга и Мариинск [42, с. 206, 216].

Из монографических исследований по различным проблемам Томской губернии, Западной Сибири и Сибири в целом, следует отметить монографию кемеровского историка Д. Н. Белянина, затрагивающую проблемы переселенческой и сельской медицины. Изучив проблемы ветеринарной медицины в Томской губернии, он пришёл к выводу, что значительная часть переселенческих посёлков «оказалась лишённой ветеринарной помощи» [43, с. 30, 56].

Непростые вопросы медицинской помощи беженцам, раненым, военнопленным Русско-японской и Первой мировой войны в сибирском тылу рассмотрены в монографии Ю. П. Горелова. Кемеровский историк в ходе исследования приводит немало исторических фактов, касающихся медицины Кузбасса [44, с. 104, 108, 180, 186, 281, 305].

В монографии коллектива авторов «Западная Сибирь в мировых войнах XX века» уделено внимание деятельности организаций Красного Креста, медицинских приёмных покоев и благотворительных обществ в Мариинске и Тайге в годы Первой мировой войны [45, с. 179, 183, 189].

В другой коллективной монографии исследована роль городского самоуправления Западной Сибири в дореволюционный период, в т. ч. в развитии здравоохранения. Впервые в историографии сделан позитивный вывод о санитарном состоянии Мариинска в начале XX в., которое являлось «относительно благополучным» по сравнению с другими небольшими городами Западной Сибири. Отмечена роль городского комитета общественного здоровья, городского врача, санитаров-попечителей [46, с. 131].

Исторические сведения и выводы о состоянии кузбасской медицины в дореволюционный период содержатся в обобщающих коллективных работах по истории Кузбасса. В «Исторической энциклопедии Кузбасса» развитие здравоохранения рассмотрено в двух статьях. Статья «Аптечное дело» ведёт его историю с первой частной аптеки дворянина Улановского в Мариинске, отмечая наличие в крае к 1917 г. пяти частных аптек [47, с. 56].

В статье «Здравоохранение» положительно оценивается опыт первых лекарей – шаманов, особенно применение ими фармакологических и лечебных свойств лекарственных трав, кедровой смолы, пантов. Отмечается положительная роль церкви в организации медицинской помощи, в частности миссии митрополита Макария. Всего, как следует из статьи, на территории Кузбасса в

конце XIX в. было 3 больницы, 1 военный лазарет и несколько богоугодных заведений. Особую роль в развитии здравоохранения, по мнению авторов статьи, сыграло строительство Транссибирской магистрали и столыпинская переселенческая политика. В 1913 г. на территории Кузбасса было уже 10 больниц на 205 коек [47, с. 224-225].

В ряде учебных пособий по истории Кузбасса уделено внимание вопросам медицины. В учебном пособии под ред. Н. П. Шуранова затронут вопрос о первобытной медицине и фармакологии. Представлена реконструкция поселения эпохи поздней бронзы Танай – 4, где под навесами «сохли пучки лекарственных трав», соблюдались санитарные нормы в посёлке и жилищах [48, с. 30]. Привлечение внимания исследователей к проблемам первобытной медицины и лечебному опыту шаманизма в отношении коренного населения кузнецкой котловины является важным, т. к. они до настоящего времени представляют историографическую лакуну.

Рассматриваемое пособие кратко описывает положение с медицинским обслуживанием в Кузнецке и Мариинске, обращая внимание на кадровый состав и финансирование медицины старейших кузбасских городов [48, с. 99, 103]. О строительстве первого госпиталя в Салаире в конце XVIII в., количестве аптек и богоугодных заведений в Мариинске можно прочитать в учебнике под общей редакцией В. А. Мирошника [49, с. 39, 60].

Важными историографическими источниками по истории кузбасской медицины являются вышедшие в последнее время научные труды по истории городов и районов Кузбасса. Наиболее фундаментальной в этом отношении стала монография А. Н. Ермолаева «Уездный Мариинск. 1856 – 1917 гг.» [50], в которой имеется специальный раздел «Медицина и здравоохранение», разбитый на подразделы – «Болезни и эпидемии», «Общественная больница (богоугодное заведение)», «Приёмный покой», «Аптеки» [50, с. 509-531]. Монография впервые вводит в научный оборот широкий круг архивных исторических источников, таких как документы Мариинского окружного оспенного комитета, Мариинского окружного врача, Мариинского комитета общественного здравия, Врачебного отделения Томского губернского управления.

В 3-х томной монографии Н. М. Морозова «Тайга. Исторический опыт поколений» на основе материалов Государственного архива Кузбасса и периодической печати («Сибирская жизнь», «Вестник Сибирской железной дороги», «Томские губернские ведомости») анализируется состояние, прежде всего, железнодорожной медицины на ст. Тайга [51].

В «Вестнике КемГУ» опубликована большая статья алтайского исследователя Е. В. Почеревина о развитии сельской медицинской сети в Томской губернии на рубеже XIX– XX вв, затрагивающая некоторые проблемы сельской медицины в кузбасских уездах [52]. Изучение состояния медицины Кузбасса в дореволюционный период продолжается.

## Выводы

Несмотря на, казалось бы, многочисленность историографических источников, изученность состояния медицины и здравоохранения Кузбасса дореволюционного периода нельзя признать достаточной. За все периоды развития историографии не появилось ни одного монографического или диссертационного исследования, предметом изучения которого стали бы специально закономерности и особенности кузбасского дореволюционного здравоохранения.

Отсутствие фундаментальных историографических источников по проблеме и её рассредоточенность по исследованиям с другим предметным полем привели к фрагментарности, описательности, бездискуссионности большинства научных трудов. Недостаточность источниковой базы обусловила наличие многочисленных историографических лакун в исследовании проблем дореволюционной кузбасской медицины, особенно это характерно для первобытной медицины, сельского здравоохранения, ветеринарии, организации педиатрической помощи. Более полное освещение в литературе получила медицина в городах – Мариинске, Кузнецке, Тайге, а также железнодорожная, переселенческая медицина, здравоохранение на горных рудниках и золотых приисках.

В настоящее время назрела необходимость появления комплексного обобщающего медико-исторического исследования, затрагивающего вопросы источниковедения, историографии, методологии и всех проблем истории медицины и здравоохранения Кузбасса дореволюционного периода.

## Источники и литература / Sources and references

1. Сычёва В. Е. Очерки истории здравоохранения Кузбасса (1771 – 1941): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Казань, 1970. – 26 с.
2. Заведующие кафедрами и профессора Кемеровской государственной медицинской академии (1955-2005): биографический словарь / сост. А. П. Михайлуц, Н. В. Подолужная. – Кемерово: ИД «Медицина и просвещение», 2005. – С. 210.
3. Кузбасская научная медицинская библиотека. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.medlib.kuzdrav.ru/articles/1/6529> (Дата обращения: 16.02.2021 г.).
4. Сычева В. Е. Детский труд на предприятиях дореформенного Кузбасса // Материалы Третьей городской научно-практической конференции врачей г. Кемерово. – Кемерово : Кемеровское кн. изд-во, 1970. – Ч. I. – С. 193-195.
5. Сычева В. Е. Из истории становления Советского здравоохранения в Кузбассе // Материалы к докладам VIII-й научной конференции, посвященной 10-летию Кемеровского государственного медицинского института : материалы временных коллективов / ред. Е. Д. Логачёв. – Кемерово, 1966. – С. 337-344.

6. Шиллер В. В., Бадаев Е. В., Шиллер С. В. Метрические книги Государственного архива Кемеровской области как исторический источник по истории медицины Мариинского уезда Томской губернии в дореволюционный период // История медицины в Сибири: материалы I-й Международной научно-практической конференции, посвященной 65-летию Кемеровского государственного медицинского университета. Кемерово, 18-19 марта 2020 г. / отв. ред. В. В. Шиллер, С. П. Звягин, Е. В. Бадаев, З. В. Боровикова. – Кемерово: КемГМУ, 2020. – С. 18-26.
7. Голицына О. Ю. Медицина в культуре России XVIII века: автореф. дис. ...канд. ист. наук. – Волгоград, 2009. – 29 с.
8. Сырнев В. В., Сырнев Т. С. История медицины Кузбасса с XVII – до середины XX века // История медицины в Сибири... - С. 11-18.
9. Жбанков Д. Н. Библиографический указатель по общественно-медицинской литературе за 1890-1895 гг. – М., 1907. – 329 с.
10. Библиографический указатель периодической литературы по общественно-медицинским вопросам (1909-1910). Прил. к журналу «Общественный врач». – 1911. – № 2-3. – 76 с.
11. Клирикова О. Н. Библиографический указатель по общественной медицине за 1914 г. – М., 1915. – 50 с.
12. Положение пролетариата России. Указатель литературы. – Вып. II. – М., 1972. – 284 с.
13. Медицинская литература: текущий указатель литературы. – Кемерово. – 2020. – № 2. – С. 4.
14. Шейнфельд М. Б. Историография Сибири (конец XIX - начало XX вв.). – Красноярск: Красноярск. гос. пед. ин-т, 1973. – 398 с.
15. Горюшкин Л. М., Миненко Н. А. Историография Сибири дооктябрьского периода (конец XVI - начало XX вв.). – Новосибирск: Наука, 1984. – 317с.
16. Дмитриенко Н. М. Локальный метод и его использование в истории Сибири // Сибирь в составе России XIX – начала XX вв. Сборник историко-статистических материалов / ред. Б. К. Андрющенко. – Томск: Изд-во Томск. ун-та, 1999. – С. 54-62.
17. Ремезов А. Очерк санитарного состояния Западной Сибири. – Омск: Типография окружного штаба, 1880. – 263 с.
18. Колычев А. Врачебная помощь на промыслах Томской горной области // Промышленность и здоровье. – 1902. – № 6; 1903. – № 3.
19. Труды совещательного съезда врачей Сибирской железной дороги 23-26 января 1912 г. в гор. Томске. – Томск, 1912.
20. Уткин Л. Экскурсия летом 1914 г. в Томский, Мариинский и Кузнецкий уезды для собирания материалов по народной медицине. – Томск, 1915.
21. О медицине на Сибирской железной дороге // Восточное обозрение (Иркутск). – 1901. – 21 сент.

22. К вопросу о положении медицинской помощи на Сибирских приисках // Восточное обозрение. – 1903. – № 171.
23. Забыли про холеру // Сибирская жизнь (Томск). – 1908. – 30 июля.
24. Похороны оптом // Сибирская жизнь. – 1912. – 16 мая.
25. Г. В. Ст. Тутальская, Сиб. ж. д. (Железнодорожная санатория) // Сибирская жизнь. – 1913. – 16 июля.
26. Периодическая печать Сибири (вторая половина XIX века – февраль 1917 г.). Указатель газет и журналов. Учебное пособие / Сост.: Е. Н. Косых, И. Г. Мосина. – Томск: Изд-во Томск. ун-та, 2001.
27. Здравоохранение // Сибирская советская энциклопедия. – Т. 2, ред. М. К. Азадовский. – Новосибирск: Зап.-Сиб. отд. ОГИЗ, 1931. – С. 90-102.
28. Федотов Н. П. Очерки по истории медицины в Сибири в связи с историей её колонизации: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Томск, 1950. – 79 с.
29. Мендрина Г. И. Очерки по истории медицины Сибири эпохи капитализма (1861 – 1917 гг.): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – Томск, 1965. – 33 с.
30. Фёдоров Н. П., Мендрина Г. И. Очерки по истории медицины и здравоохранения в Сибири. – Томск: Изд-во Томск. ун-та, 1975. – 261 с.
31. Рипп Г. Х. Становление советской военной медицины во время военной интервенции и Гражданской войны в Сибири (1918 – 1922 гг.): автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1978. – 39 с.
32. История Сибири в 5-ти т. - Т.2. Сибирь в составе феодальной России / ред. В. И. Шунков. – Л.: Изд-во «Наука». Ленинградское отделение, 1968. – 539 с.
33. История Кузбасса. Ч. I-II / ред. А. П. Окладников. – Кемерово: кн. изд-во, 1967. – 378 с.
34. Кацюба Д. В. История Кузбасса. Краеведческое пособие. – Кемерово: кн. изд-во, 1975. – 128 с.
35. Лакисов А. Ленинск-Кузнецкий. – Кемерово: кн. изд-во, 1977. – 124 с.
36. Балибалов И. А. Кемерово вчера, сегодня, завтра. – Кемерово: кн. изд-во, 1982. – 144 с.
37. Шемелев В. И. История Кузбасса с древнейших времён до отмены крепостного права. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 1998. – 368 с.
38. Леонтьева Н. Т. Развитие здравоохранения в Кузбассе в 20 – 30-е годы: автореф. ... канд. ист. наук. – Кемерово, 1997. – 25 с.
39. Звягин С. П. Состояние здравоохранения в Мариинском уезде Томской губернии при антибольшевистских правительствах (1918 – 1919 гг.) // История медицины в Сибири... – С. 44-51.
40. Семёнова К. А. Здравоохранение г. Томска в историческом развитии: начало 1860-х – 1919 г.: дис. ... канд. ист. наук. – Томск, 2009. – 224 с.
41. Вечер Е. В. Влияние Транссибирской железнодорожной магистрали на развитие Томской губернии в конце XIX – начале XX вв.: автореф. ... канд. ист. наук. – Кемерово, 2004. – 21 с.

42. Шупикова А. О. Организация и функционирование системы медицинского обслуживания железнодорожников Сибири (конец XIX – 1917 г.): дис. ... канд. ист. наук. – Омск, 2015. – 220 с.
43. Белянин Д. Н. Столыпинская переселенческая политика в Томской губернии (1906 – 1914 гг.). – Кемерово: КузГТУ, 2003. – 176 с.
44. Горелов Ю. П. Сибиряки на защите Отечества в войнах начала XX века. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2003. – 385 с.
45. Горелов Ю. П., Гусева О. В., Еремин И. А., Ростов Н. Д. Западная Сибирь в мировых войнах XX века. Кн.1. Западная Сибирь в Первой мировой войне. – Барнаул: ОАО «Алтайский Дом печати», 2014. – 238 с.
46. Толочко А. П., Коновалов И. А., Меренкова Е. Ю., Чудаков О. В. Городское самоуправление в Западной Сибири в дореволюционный период: становление и развитие. – Омск: Омск. гос. ун-т, 2003. – 196 с.
47. Историческая энциклопедия Кузбасса. Т. 1 / ред. Г. Г. Халиулин, В. П. Машковский. – Познань: Штамма, 1996. – 380 с.
48. История Кузбасса / отв. ред. Н. П. Шуранов. – Кемерово: «Скиф», «Кузбасс», 2006. – 360 с.
49. История Кузбасса: учебник / под общей ред. В. А. Мирошника. – Кемерово: КемТИПП, 2014. – 368 с.
50. Ермолаев А. Н. Уездный Мариинск. 1856 – 1917 гг. – Кемерово: Кузбассвузиздат, 2008. – 743 с.
51. Морозов Н. М. Тайга. Исторический опыт поколений. В 3-х тт. – Т. 1. 1880-е – 1919 гг. – Кемерово: ООО «ИНТ», 2017. – 512 с.
52. Почеревин Е. В. Развитие сельской медицинской сети в Томской губернии на рубеже XIX–XX вв. // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2021. – Т. 23. – № 1. – С. 71-79.

ДМИТРИЕВ В. Д. ДМИТРИЕВ Я. Д.

### **ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ МАРИИНСКОГО РАЙОНА**

*Кафедра нормальной физиологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н. Д. Ю. Кувшинов

DMITRIEV V. D. DMITRIEV Y. D.

### **HISTORY OF MEDICINE OF THE MARIINSKY DISTRICT**

*Department of normal physiology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: MD, PhD D.Y. Kuvshinov

*Аннотация: В работе представлена история развития системы здравоохранения Мариинска и Мариинского района с дореволюционного периода по настоящее время, а также биографии врачей Мариинска и Мариинского*



района, выпускников разных лет КемГМУ: В. М. Богониса, В. Г. Шинкоренко и Г. М. Кабановой.

**Ключевые слова:** Томская губерния, Мариинск, здравоохранение, В. М. Богонис, В. Г. Шинкоренко, Г. М. Кабанова.

**Abstract:** *The work presents the history of the development of the health system of Mariinsk and Mariinsky district from the pre-revolutionary period to the present, as well as the biography of doctors of Mariinsk and Mariinsky district, graduates of different years of KSMU: V. M. Bogonis, V. G. Shinkorenko and G. M. Kabanova.*

**Keywords:** *Tomsk province, Mariinsk, healthcare, V. M. Bogonis, V. G. Shinkorenko, G. M. Kabanova.*

В 2021 году отмечается трехсотлетие Кузбасса; история города Мариинска, его системы здравоохранения являются неотъемлемой частью истории Кемеровской области – Кузбасса.

**Цель исследования** – обобщить исторические материалы, позволяющих проследить становление и развитие медицины в городе Мариинске и Мариинском муниципальном районе.

#### **Материалы и методы исследования**

В ходе исследования использовались печатные и электронные исторические источники, архивные материалы по истории Мариинска и Мариинского муниципального района.

#### **Методы**

Структурирование и анализ документов; интервьюирование родственников врачей Мариинского муниципального района; историко-хронологический.

#### **Результаты и их обсуждение**

История медицины Мариинского муниципального района дореволюционного, советского и современного периода отражена в разных архивных источниках, но существуют и исторические «пробелы», которые не дают в полном объеме составить представление о становлении и развитии медицины Мариинского муниципального района. Ключевая проблема связана с отсутствием ряда архивных документов, позволяющих выстроить исторический ряд, который отражал бы в полном объеме развитие медицины в Мариинском муниципальном районе. В данной работе мы предприняли попытку частично восстановить последовательность исторических событий в развитии медицины Мариинского муниципального района.

В работе представлено 3 этапа развития медицины Мариинска и Мариинского муниципального района.

#### **1. Дореволюционный период развития медицины (1856-1917 гг.).**

С образованием Кийского округа 1856 г. создается медицинская служба в Кийске и округе, до этого Кийск был центром волости, но не было медицинской службы.

С образованием округа с центром города Кийска встала необходимость создания медицинской службы. Но лекарей и врачей в Томской врачебной управе не хватало. Даже с образованием Кийского округа отчет об оспопрививании делает не окружной врач, а исполняющий его лекарь из Томской врачебной управы Маткевич. Профессиональные работники медицины в Кийске и округе появились позже, фактически после царского указа в 1865 году о создании сельских лечебниц и врачей. В Мариинске в 1874 г. открыто общественное богоугодное заведение на три штатных кровати, затем развернули 10 коек. Отдельных кроватей для женщин и детей не было. Трудился в этой больнице городской врач ст. военный врач Жуковский. По ходатайству местных властей и томской врачебной управы в апреле 1874 г. было присвоено звание фельдшера Александру Бутакову (ученик, который обучался повивальному делу, лечебному, по уходу), направленного в Мариинский округ. Большой вклад в здравоохранение Мариинска внес Людвиг Кребех – коллежский ассессор, он окончил медицинский факультет Императорского московского университета. В Мариинский округ направлен в 1876 г, а в 1883 г. переведен в томскую врачебную управу. Всего же в Мариинский округ требовалось 11 фельдшеров, повивальных бабок – 43 [3]. В 1884 г. Кийское волостное правление обращается в Томскую врачебную управу о срочной командировке специалистов для излечения эпидемии скарлатины. 20 июля 1882 г. назначены в Мариинский округ фельдшера: Рулев, Аксенов, Потапочкин, Харин, Кривошеин, Ицкевич. Томская повивальная школа направляла в Мариинский уезд повивальных бабок и к 1882 г. их было 10.

Значительный вклад в дело врачевания на земле Мариинской оставил врач Петр Васильевич Смирнов, в 1881 г. он окончил Императорский казанский университет, медицинский факультет, удостоен степени лекаря и утвержден в звании уездного врача [4]. В 1883 г. из Томска переведен и назначен мариинским окружным врачом в чине статского советника, старшим врачом Мариинского местного лазарета доктор Пайсем. В Мариинском уезде работали окружные врачи Павел Лешеков, Мария Ладоква, Горбачева. В сельских фельдшерских пунктах несли службу фельдшера Шадрин, Дашкевич, лекарские ученики Солодовников, Погуляев, санитары-попечители по уходу за инфекционными больными. Добрую память оставил старший врач конвойной команды Гримов, который осуществлял медицинскую помощь колодникам, ссыльными, но во время эпидемий работал вместе с окружными врачами в Мариинском округе. Городские власти определили на медицинскую службу из политических ссыльных вольнопрактикующих врачей – Марессия Антонова, Высоцкого, а также фельдшера Иосифа Францкевича, лекарского ученика при окружном враче Кисилевском [3]. Содержание городской больницы осуществлялось за счет средств городской казны, также купцы ежегодно перечисляли денежные средства. У жителей города появилась возможность получать квалифицированную медицинскую помощь.

2. *Развитие медицины в советский период (1917-1991 гг.)*. Первой советской организацией здравоохранения является врачебно-санитарный отдел Военно-революционного комитета, образованный 25 октября 1917 года во главе с М. И. Барсуковым. К 1917 г, в Мариинском уезде действовало 6 больниц, 2 богоугодных заведения и медицинские учреждения, относящихся к военному ведомству.

В боях с белочехами в 1918 году на Мариинском фронте в составе частей Красной Армии действовал санитарный отряд, во главе которого стоял красноярский врач В. С. Маерчак. С 23 декабря 1919 г. по 25 марта 1920 г. в Мариинске стояла в резерве Восточного фронта 27-я стрелковая дивизия. В 1920-1921 гг. в Мариинске дислоцировался Челябинский военный госпиталь № 74, который шефствовал над детьми, проводил все профилактические мероприятия.

К 1922 г. в Мариинском уезде было 16 врачебных участков с больницами и 25 фельдшерских пунктов. При каждом из них был приемный покой на 2 койки. В 1922 г. в Мариинском уезде работало 15 врачей (8 – в городе, 7 – в уезде), 1 стоматолог, 32 фельдшера (6 – в городе и 26 – в уезде), 6 акушерок (все в уезде) и 13 сестер милосердия.

В 1924 г. в Мариинске действует 2 больницы на 60 коек – хирургическая и инфекционная (заразная), уездная лаборатория и еще одна на пригородных заводах, а также больница при Доме заключенных. Организатором хирургической помощи был старейший врач Петр Васильевич Смирнов. Василий Васильевич Игнатъев – врач-хирург, акушер-гинеколог, врач скорой помощи, сельский врач, заведующий больницей – это не полный его послужной список.

Заразную больницу возглавляет врач А. И. Кущенко. В марте 1926 г. он получает специализацию врача-лаборанта, возглавив на долгие годы лабораторию и продолжая вести прием инфекционных больных,

С 1924 г. руководит здравоохранением Мариинского района Б. Н. Карпов. В 1924 году Мариинск уже имеет больницу на 40 коек, в которой появились хирургическое и родильное отделения. В 1929 году количество коек возросло до 70, а к 1940 году больница имела 100 коек, получает физиоаппаратуру, открыт рентгенкабинет [5]. Аппарат, используемый в нем, был несовершенен, работал кабинет из-за нехватки электроэнергии нерегулярно. В 1939 году бюджетные расходы на здравоохранение составляли 960 тыс. рублей.

1941 год, 1 марта. При городской амбулатории организован пункт скорой медицинской помощи. Установлено дежурство медперсонала ежедневно с 8 часов вечера до 8 часов утра, а в нерабочие дни – круглосуточно. Скорая помощь обеспечена дежурными конным транспортом.

В июле 1941 г. в город Мариинск был эвакуирован госпиталь №1401 из г. Галич. В кратчайшие сроки мариинцы готовились принять раненых с полей сражения. Были открыты курсы медицинских сестер и санитарок, на которые записывались девушки в возрасте от 16 лет. С августа 1941 г. в госпиталь стали поступать раненые. Весной 1942 г. развернуто до 500 мест, размещенных в

5 медицинских отделениях. В развертывании госпиталя помогали военком Боголюбов, комиссар госпиталя Кузнецов.

Госпиталь № 3407 общехирургического профиля на 300 мест прибыл в Мариинск в октябре 1941 г. Начальником его был военврач III ранга В. Иванов. Штат госпиталя составлял 86 человек, в том числе 9 врачей, 31 медсестра, 37 санитарок, 8 технических работников. В Мариинске госпиталь находился до марта 1942 г.

На территории Мариинска располагался еще один эвакуогоспиталь – № 2714, он был общехирургического профиля, на 400 мест. Его начальником был военврач II ранга, выпускник Московского мединститута с 16-летним стажем работы И. И. Жаботинский. В штате числилось 158 человек, среди них 5 врачей, 30 медсестер, остальные – младший персонал и технические работники [5].

По окончании Великой Отечественной войны, в 1948 году в городе работают 23 врача, 85 человек среднего медперсонала. Среди них много высококвалифицированных специалистов. Год 1967-й – население к этому времени уже обслуживают 8 больниц на 680 коек [2].

В 1974 г. было сдано в эксплуатацию специально построенное здание городской больницы на 525 коек. Огромная ответственность легла на плечи главврача ЦРБ Александра Ивановича Румянцева, начмеда Евгения Анатольевича Бронникова заместителя по хозяйству Н. Г. Фисенко. 1 октября въехали первые новосёлы – инфекционное отделение во главе с Г. М. Подберезиным. 2 октября открылось детское отделение, его возглавила В. А. Закатова. 17 октября заехало хирургическое отделение, одновременно с ним разместилось и травматологическое отделение, которое возглавлял Н. Л. Бурехин. Большой вклад в благоустройство нового здания больницы внесли врачи, медсестры, работники вспомогательных служб. Последним в 1998 г в здание горбольницы размещено терапевтическое отделение во главе с заведующей Еленой Викторовной Карари. Вся работа новой больницы была направлена на то, чтобы лечение больных было более эффективным.

Год 1976-й. 5 участковых и 3 городских больницы насчитывают около 800 койкомест. В поликлинике специализированная медицинская помощь оказывается населению по 24 врачебным специальностям.

**3. Медицина Мариинского муниципального района на современном этапе.** На начало XXI века для обслуживания населения города и района имеется 54 лечебно-профилактических учреждения (включая ведомственные) и 5 аптек. На охране здоровья населения в муниципальном учреждении здравоохранения «Центральная городская больница» г. Мариинска и Мариинского района стоят 1060 человек, из них 117 врачей, 398 среднего и 259 младшего медицинского персонала; прочий персонал – 286 человек. Стационарная помощь оказывается по 17-ти специальностям, амбулаторно-поликлиническая – по 26 профилям.

Помимо государственных медицинских учреждений в Мариинске оказывают услуги и частные медицинские кабинеты: «Верамед», «Центр

здоровья», 5 частных стоматологических кабинетов. Ежегодно обновляется медицинское оборудование, что позволяет осуществлять качественную диагностику состояния здоровья пациентов и их лечение [2]. Но в последнее десятилетие в системе здравоохранения Мариинского муниципального района наблюдается кадровый дефицит, недостаточно «узких» специалистов, часть больных вынуждена обращаться за медицинской помощью в областные медицинские организации.

Неоценимый вклад в развитие медицины Мариинского муниципального района внесли выпускники Кемеровского государственного медицинского университета. В настоящее время в медицинских учреждениях Мариинского муниципального района работает 92 выпускника [2]. За высокий профессионализм, преданность своему делу многие из них навсегда останутся в памяти своих пациентов.

С особой теплотой вспоминают пациенты Н. Ф. Аркузину, Заслуженного врача РФ, врача-терапевта поликлиники (выпуск КГМИ 1974 г.); В. М. Богониса, Заслуженного врача РФ, врача-хирурга (выпуск КГМИ 1964 г.); В. Г. Шинкаренко, врача-хирурга (выпуск 1967 г.); Т. М. Шинкаренко, врача-педиатра, зав. детской поликлиникой (выпуск 1967 г.); Л. И. Шинкаренко, врача-педиатра (выпуск 1967 г.); Г. М. Кабанову, главврача вольнонаемной больницы (выпуск 1972 г.) и многих других.

Богонис Василий Михайлович (1941-2017) – Заслуженный врач РФ, награжден орденом «Знак почета», Почетный гражданин г. Мариинска. Родился 28 апреля 1941 года в селе Песочное Николаевского района Львовской области. В 1964 году окончил Кемеровский государственный медицинский институт, лечебный факультет. Основная трудовая деятельность его была связана с центральной городской больницей г. Мариинска. В 1965 г. работал в должности главного врача Благовещенской участковой больницы, с 1965 г. по 1967 г. – врач-хирург хирургического отделения, с 1967 по 1969 гг. – главный врач станции медицинской скорой помощи. С 1970 г. – заведующий хирургическим отделением, с марта 2009 г. – врач-хирург консультант. В 1998 г. Василий Михайлович, совместно со специалистами Кемеровского областного центра медицины катастроф в Мариинске организовал многопрофильную бригаду экстренной специализированной медицинской помощи постоянной готовности, в которой работал врачом-хирургом. В настоящее время ГБУЗ «Мариинская городская больница» названа его именем, на территории установлен памятный камень [1].

Кабанова Галина Михайловна родилась 26.04.1949 г. в с. Бобровка, Барнаульского района Алтайского края. В 1972 г. окончила Кемеровский государственный медицинский институт, после окончания по распределению направлена в г. Мариинск. До 1978 года работала участковым врачом-терапевтом, а затем, в возрасте 28 лет, была назначена главным врачом больницы №2 ГУВД Кемеровской области. Профессиональная деятельность Галины Михайловны

включала в себя оказание медицинской помощи ветеранам, труженикам тыла, инвалидам и участникам Великой Отечественной войны. Благодаря ее стараниям открыто госпитальное отделение ветеранов войн на базе больницы №2 ГУВД КО г. Мариинска. Много внимания уделяла она совершенствованию лечебно-диагностического процесса в учреждении, рационально совмещала организационную, лечебную работу с общественной деятельностью – с 1999 года Г. М. Кабанова являлась депутатом городского Совета районного Совета ряда созывов. Награждена медалью «За особый вклад в развитие Кузбасса» II степени; «За веру и добро», «Материнская доблесть»; ей присвоено звание «Заслуженный врач Российской Федерации» [5].

Своим профессионализмом и отношением к пациентам мариинские врачи служат примером для будущих поколений. Личным примером для нас, будущих врачей, стал наш близкий родственник Шинкоренко Валерий Григорьевич. Мы процитируем статью «Просто доктор» газеты «Вперед». «Решение пойти работать хирургом к Валерию Григорьевичу пришло не сразу. Прошло более трех лет, как он закончил институт. Позади экзаменационные тревоги, беспокойство за распределение. Как встретит тебя коллектив, в котором предстоит трудиться? Кем станут для тебя новые товарищи? Эти вопросы встают перед каждым молодым специалистом. В какой-то мере Валерию Григорьевичу было проще: работать он уехал в родной Мариинск, где вырос. Знакома была и больница. В ней он проходил студенческую практику, хорошо знал врачей медицинских сестер, с которыми предстояло работать. Однако сама специальность, которую выбрал молодой врач, была не из легких и налегала на него большую ответственность. «Онколог» – такая надпись появилась на дверях кабинета, где каждое утро начинал прием молодой врач Валерий Григорьевич Шинкоренко».

### **Выводы**

Первые медицинские учреждения появились в Мариинском районе в середине XIX в., с этого времени у населения появилась возможность получать квалифицированную медицинскую помощь. В советский период уделялось большое внимание не только развитию инфраструктуры медицинских учреждений, но и привлечению молодых специалистов для работы в медицинских учреждениях г. Мариинска. С 1960-х до настоящего времени около 80% врачей ГБУЗ «Мариинская городская больница» являются выпускниками КемГМУ.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Василий Михайлович Богонис. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.medlib.kuzdrav.ru/Hospitals\\_named/page8.html](http://www.medlib.kuzdrav.ru/Hospitals_named/page8.html) (Дата обращения: 18.06.2021 г.)
2. ГБУЗ «Мариинская городская больница - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://muzcgbmariinsk.ru/news.php> (Дата обращения: 20.06.2021 г.)

3. Ермолаев А. Н. Уездный Мариинск. 1856-1917 гг. Кемерово: Кузбассвузиздат, 2008. – 743 с.
4. Копылов С., Лапкин Ф. Город на Кии: к 300-летию Мариинска (поселение Кийска). Кемерово, Кемеровский полиграфкомбинат, 2001. – 490 с.
5. Терентьев Н. Н. Здравоохранение в Мариинске. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ok.ru/profile/554514003521/statuses/153287951930689> (Дата обращения: 19.06.2021 г.)
6. Феофилова Н. Просто доктор // Газета «Вперед». № 56 от 12.04. 1978. – С.3.

ЧЕРЕПАНОВ Б. В.

### ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ В ГОРОДЕ НОВОКУЗНЕЦК

*Кафедра нормальной физиологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н. Д. Ю. Кувшинов

SHEREPANOV B. V.

### HISTORY OF MEDICINE IN NOVOKUZNETSK

*Department of Normal Physiology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: MD, PhD D.Y. Kuvshinov

**Аннотация:** *Индустриализация (в частности открытие КМК) привела к развитию медицины в городе Новокузнецк. После постройки городской клинической больницы №1 в городе начало появляться всё больше и больше медицинских учреждений.*

**Ключевые слова:** *Новокузнецк, больница, медицинские учреждения, колледж.*

**Abstract:** *The history of the city of Novokuznetsk is deep and rich. Industrialization (in particular, the opening of the KMK) led to the escalation of medicine in the city. Until that moment, there were no large hospitals in the village. After the construction of the city clinical hospital №1, more and more medical institutions began to appear in the city.*

**Keywords:** *Novokuznetsk, hospital, medical institutions, college.*

Новокузнецк – это один из крупнейших угледобывающих и металлургических центров России. В связи с этим экологическое состояние данного города требует особого внимания со стороны медицинских учреждений к состоянию здоровья граждан, а также к современному медицинскому оборудованию.

**Цель исследования** – изучить историю формирования медицинских учреждений в г. Новокузнецке.

## **Материалы и методы исследования**

Анализ электронных источников, общенаучный и системный подходы.

## **Результаты и их обсуждение**

Новокузнецк основан весной в 1618 году как Кузнецкий острог на правом берегу около впадения реки Кондомы в Томь. Название происходит от того, что среди коренного населения этих мест – северных шорцев, было распространено кузнечество. Населенный пункт, который вырос из острога, назывался Кузнецк или Кузнецк-Сибирский, чтобы можно было отличить его от города Кузнецк в Пензенской губернии. В 1932 году город был переименован в Сталинск, но в 1961 году возвращено имя Новокузнецк [1].

На территориях современного Новокузнецка располагается Кузнецкая крепость, построенная в 1799-1820 годах для защиты Сибири от набегов южных племен. Известно, что в Кузнецкой крепости располагался лазарет, в 1864 он был переведен в гражданское ведомство [2].

К 1910 г. в старом Кузнецке числилось 29 медицинских работников. Первое медицинское учреждение в Кузнецкстрое появилось 1 июля 1929 года, ныне известное как Первая городская больница. В 1932-ом году на Кузнецкстрое трудились уже 182 врача. В 1935-ом году был открыт Кузбасский медицинский колледж. В 1943 строится завод «Кузнецкие ферросплавы», появляется больница в Кузнецком районе. Из Новосибирска в Новокузнецк к 1951-му году переезжает Институт усовершенствования врачей. В 1964 году строится больница в Заводском районе. К 1990 году в Новокузнецке работают 13 больниц, в том числе инфекционная, психиатрическая, противотуберкулезный диспансер. Наиболее крупные научно-исследовательские коллективы располагаются в Первой городской клинической больнице (в ней лечат ветеранов и сотрудников предприятий на площадке НКМК). Работают 25 докторов медицинских наук и более 100 кандидатов медицинских наук. С 1 января 2017 года все муниципальные медучреждения перешли в государственные с подчинением Министерству здравоохранения Кузбасса [3].

История возникновения городской клинической больницы №1 начинается со строительства КМК. В первое время медицинская помощь на стройке полностью отсутствовала. 12 мая 1929 года в Кузнецкстрой приезжает первый врач Шмуйлович Год Исаевич. 1 июля 1929 года при врачебном пункте открывается стационар на 10 мужских и 5 женских коек. Стационар стал отправной точкой для создания первой городской больницы [4].

История возникновения городской клинической больницы №29 тесно и неразрывно связана со строительством Западно-Сибирского металлургического комбината. Сталинский горздравотдел отдал приказ от 21 апреля 1958 года об организации больницы № 29. Главным врачом больницы была назначена Зоя Селеверстовна Филиппова [5].

В Кузбасском медицинском колледже проходят обучение будущие



фельдшера, медицинские братья и сёстры, акушеры, медицинские техники, фармацевты и стоматологические гигиенисты. Официальная дата открытия — 1935-ый год, дата государственной регистрации 1 ноября 1995г. На данный момент пост директора занимает Иванова Ирина Геннадьевна. [6]

Из научных организаций выделяется Новокузнецкий институт усовершенствования врачей, открытый в тогдашнем Сталинске в 1947-ом. Однако исходное место его формирования – Томск, а открытие – 21 июня 1927 г. [7]

Краткая история некоторых учреждений здравоохранения г. Новокузнецк:

- ✓ ГАУЗ КО «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю. Е. Малаховского» (ранее – «Детская городская клиническая больница № 4») зарегистрирована 14 ноября 2002 г. Главный врач – Щепетков Сергей Павлович [8].
- ✓ ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница №8 имени В. В. Бессоненко» действует с 11.07.2000. Главврач - Полукаров Андрей Николаевич [9].
- ✓ Новокузнецкий институт усовершенствования врачей в Новокузнецке с 1947-го. Директор – Кан Сергей Людовикович [7].
- ✓ Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО РАМН образован в 1976 году. Директор – Филимонов Сергей Николаевич [10].
- ✓ Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов ФМБА. Дата регистрации - 25.05.2000. Директор – Васильченко Елена Михайловна [3].

### **Выводы**

Новокузнецк имеет богатую и интересную историю формирования медицинской сферы. В настоящее время в городе множество медучреждений с высококвалифицированным медперсоналом и современным оборудованием.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Новокузнецк. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.wikipedia.org/wiki/Новокузнецк> (Дата обращения: 13.06.21).
2. Кузнецкая крепость. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.culture.ru/institutes/33935/kuzneckaya-krepost> (Дата обращения: 13.06.2021).
3. Медицина в Новокузнецке. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/Медицина\\_в\\_Новокузнецке](https://ru.wikipedia.org/wiki/Медицина_в_Новокузнецке) (Дата обращения: 13.06.2021).
4. ГАУЗ КО «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова». История. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://1gkb-nk.ru/o-nas/история/> (Дата обращения: 13.06.2021).
5. 29 Городская клиническая больница города Новокузнецк. Наша история. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://29gkb.ru/about/ourhistory> (Дата

- обращения:13.06.2021).
6. Кузбасский медицинский колледж. Основные сведения. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medical42.ru/sveden/osnovnyye-svedeniya/>(Дата обращения: 13.06.2021).
  7. Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей. Основные сведения. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://info.ngiuv.ru/sveden/common/> (Дата обращения:13.06.2021).
  8. Комфекс. ГБУЗ "КДКБ". - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://comfex.ru/1024201755380/гбуз-кдкб> (Дата обращения:13.06.2021).
  9. СБИС. Нгкиб №8, ГБУЗ. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://sbis.ru/contragents/4220006767/422001001> (Дата обращения:13.06.2021).
  10. Enciclopedia.ni. НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний СО РАМН. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://enciclopedia.ni.fandom.com/ru/wiki/НИИ\\_комплексных\\_проблем\\_гигиены\\_и\\_профессиональных\\_заболеваний\\_СО\\_РАМН](https://enciclopedia.ni.fandom.com/ru/wiki/НИИ_комплексных_проблем_гигиены_и_профессиональных_заболеваний_СО_РАМН)(Дата обращения:13.06.2021).

ГОРЕЛОВ Ю. П.

**А. Г. КЮЧАРИАНЦ – ГЕНЕРАЛ ОТ МЕДИЦИНЫ**

*Ветеран КемГУ, г. Кемерово*

GORELOVY. P.

**A. G. KUCHARIANTS – GENERAL OF MEDICINE**

*Veteran of KemSU, Kemerovo*

**Аннотация:** *Статья посвящена вкладу А. Г. Кючарианца в становление санитарной службы Красной Армии. В статье показаны различные этапы служебной деятельности генерала.*

**Ключевые слова:** *война, военный врач, академия, В.К. Блюхер, Сибирь, Мариинск, Томск.*

**Abstract:** *The article is devoted to the contribution of A. G. Kuchariants to the formation of sanitary service of the Red Army. The article shows different stages of the general's service activity.*

**Keywords:** *war, military doctor, academy, V.K. Blucher, Siberia, Mariinsk, Tomsk.*

**Цель исследования** – выявить и проанализировать сведения о генерале А. Г. Кючаринце, одном из первых организаторов армейской медицинской службы. Показать его деятельность в различных военных компаниях, в том числе в Кузбассе в годы Великой Отечественной Войны.

### **Материалы и методы исследования**

Это источники из архивов, научных сборников, периодической печати, воспоминания сослуживцев. Методы исследования: историко-хронологический, ретроспективный, а также анализ и синтез.

### **Результаты и их обсуждение**

Революция, Гражданская война разрушили санитарную службу в дореволюционной России. Советской власти катастрофически не хватало умелых администраторов способных возглавить военную медицину, однако вскоре такие люди появились, среди них были военные врачи: З. П. Соловьёв, М. И. Баранов, Е. И. Смирнов и другие. О том, как воспитывалось и обучалось поколение пролетарских санитарных начальников нам показывает служебная деятельность А. Г. Кючарианца.

Артур Григорьевич Кючарианц родился 13 января 1889 г. в семье врача в г. Тифлис. В 1907 г. он окончил третью городскую гимназию и поступил учиться на медицинский факультет Киевского университета. В 1914 г. Кючарианц был мобилизован в армию и направлен на юго-западный фронт младшим врачом 168 Миргородского пехотного полка. В боях дважды контужен, с излечением второй контузии, в августе 1915 г. был переведен в 171 пехотный полк в Красное село (Петроград), на должность полкового врача. Только в конце 1916 г. благодаря краткосрочному отпуску сдал выпускные экзамены в Киевском университете и с полноценным врачебным дипломом вновь вернулся в боевой строй [1, 5].

После октябрьского переворота большевиков, Кючарианц на всю жизнь связал себя с Советской властью. В составе своего полка участвовал в ликвидации казачьих войск Керенского под Гатчиной. Затем в январе 1918 г. добровольцем вступил в 10 батальон Красной гвардии. По совместительству, он член Красносельского исполкома и местный комиссар здравоохранения. В ноябре 1919 г. Кючарианц был назначен начальником санитарной службы Южного боевого участка, где отражал наступления войск Юденича на Петроград, а также позже участвовал в боях с мятежниками Кронштадта [1].

После подавления мятежа, Артур Григорьевич – начальник санчасти Кронштадтской крепости. С декабря 1921 г. по март 1922 г. работал начальником санчасти армии Карельского фронта. В таблице о рангах, он сначала бригадный, а затем дивизионный врач (т.е. старший офицер). В 1922 г. для повышения навыков руководящей работы направлен по циклу военно-санитарная администрация в двухгодичную школу Военно-медицинской академии. После окончания школы 1924 г., он дивизионный врач погранчасти, затем переведён на должность помощника начальника Военно-санитарного управления Туркестанского фронта. После ликвидации последнего, назначен корпусным врачом в отдельную группу войск путей сообщения со штабом в Чернигове, где служил до 1927 г. Преданный советской власти санитарный начальник в 1927 г. успешно оканчивает двухмесячный курсы усовершенствования Высшего начальствующего состава

РККА, при Военной академии им. Фрунзе, после которых он становится помощником начальника Московского окружного Военно-санитарного управления [1].

В 1929 г. А. Г. Кючарианц впервые появляется в Сибири на должности начальника Военно-санитарного управления Сибирского Военного округа, а затем начальником Военно-санитарного управления Особой Дальневосточной армии. Эту должность он получает по личной просьбе её командующего В. К. Блюхера, который в ходатайстве к начальнику санитарной службы Красной Армии К. А. Баранову пишет, о Кючарианце, как о грамотном и толковом санитарном начальнике, которого Дальневосточная армия с удовольствием хотела бы иметь в своих рядах (письмо Блюхера 9.1.30 – авт.). В этой армии Кючарианц отличается во время конфликта на КВЖД, когда сумел в короткое время наладить противоинфекционные мероприятия санитарной защиты сибирских частей, за что награждён золотым оружием и принят в ряды ВКП (б.) [1].

В мае 1930 г. Кючарианца с повышением возвращают в Московский военный округ. Здесь он возглавил окружное военно-санитарное управление, а также в 1934 г. окончил полный курс Военной академии им. Фрунзе, параллельно занимался преподавательской работой во втором Московском государственном университете. Это был один из немногих санитарных врачей Красной армии, который в предвоенное время имел как командирское, так и медицинское высшее образование, а также значительный практический боевой опыт медицинской и санитарной работы. Поэтому неслучайно в мае 1934 г. он назначен начальником Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова, а затем с 1936 г. членом её ученого совета [1, 5].

Возглавляя академию, он много труда вложил в расширение научной и учебной базы этого заведения. Под его руководством было осуществлено переоборудование старых, и создание новых кафедр и лабораторий. Особенно в лучшую сторону он изменил подразделения кафедры военных и военно-санитарных дисциплин, которые сам курировал. Научные интересы Кючарианца и сотрудников его кафедры в этот период времени были связаны с вопросами этапного лечения ранений, бактериальными заболеваниями передаваемыми через воду, изменениями в человеческих органах при длительном истощении, разработке калорийного армейского пайка и т.д. В академии при нём постоянно проводились разнообразные научные и практические конференции по вопросам санитарного и медицинского обеспечения войск, а также изучению прошлого и настоящего боевого опыта. Преобразовательная, хозяйственная, учебная и научная деятельность А. Г. Кючарианца не была оставлена без внимания. За академический период работы его труд отмечен приёмом у наркома обороны К. Е. Ворошилова и орденом Красного Знамени [1].

Столкновения с Японией (1938, 1939) и война с Финляндией (1940) стали актуальной проверкой санитарной службы. Полученный опыт показал, что необходима корректировка работы этого ведомства. Из статей, опубликованных в

сборниках академии военврачами: Е. И. Смирновым, Н. Н. Еланским, А. А. Васильевым, А. Г. Кючарианцем и другими, следовало, что это ведомство остро нуждается в толковых специалистах, администраторах, обученных медсёстрах и санинструкторах. Из опыта боёв выяснилось, что персонал при выносе раненых должен учитывать складки местности, уметь окапываться, при себе иметь оснащённость лёгкую, а не громоздкую. Кроме того, за короткие сроки развернуть палаточный госпиталь, а также правильно заполнять медицинскую документацию. В целом отчёты врачей были бестолковыми и не давали правдивой картины боевых потерь [2]. С конца 1930-х г. вместе с партийными кадрами чисткам были подвергнуты и военные специалисты. Одной из причин очередных гонений становятся неудачи советских войск в войне с Финляндией. В том числе, за значительные санитарные потери репрессиям подвергнуты многие медики. Среди них А. Г. Кючарианц, которого перед войной увольняют из рядов Красной Армии.

С началом Великой Отечественной войны, он по личному рапорту возвращен в Красную Армию и назначен начальником госпиталя блокадного Ленинграда. В 1943 г. ему было восстановлено звание генерал-майора медицинской службы. После прорыва блокады, он переведен на работу в Томский госпитальный эвакуационный пункт и там получает назначение на работу начальником Кемеровского госпиталя № 1230 расквартированного в это время в г. Мариинске. В госпитале генерал организует прием раненых не только из фронтальной полосы, но и отводит места для приема больных лётчиков авиачасти, обслуживающей военный аэродром г. Мариинск [1, 3, 4, 6]. По свидетельству работников госпиталя будучи прекрасным патологоанатомом много времени проводил в местном морге, в котором продолжал заниматься научной работой, посвященной вопросам смертности при истощении человеческого организма. С сентября 1944 г. опытный практик

А. Г. Кючарианц возглавил военную кафедру Томского мединститута, на основе своего военного опыта в ноябре 1946 г. успешно защитил диссертацию на тему: «Гистопатология лимфатической системы при элементарной дистрофии», и получил учёную степень кандидата медицинских наук, а через несколько месяцев звание доцента [1, 4, 5, 6, 7].

В 1949 г. генерал вернулся в Ленинград, где работал преподавателем в местном педиатрическом институте. В городе вел большую общественную работу, постоянно являлся лектором-общественником горкома партии. Умер он в 1962 г. А. Г. Кючарианц был неординарной личностью, где бы он ни был, всегда полностью отдавал себя служению своему отечеству, за что избирался депутатом районных и городских советов: Красного Села, Ташкента, Москвы, Ленинграда. А. Г. Кючарианц награжден Орденом Ленина, двумя орденами Красного знамени, орденом Красной звезды, личным золотым огнестрельным оружием и многими боевыми и юбилейными медалями [1, 8].

## **Выводы**

На наш взгляд, генерал А. Г. Кючарианц заслужил биографическую страничку в Кузбасской медицинской энциклопедии и истории Сибири т.к. своей практической, научной и педагогической деятельностью способствовал подготовке грамотных военных медицинских кадров, оказывал практическую помощь пострадавшим в боях воинам.

## **Источники и литература / Sources and references**

1. Биографии начальников кафедр Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова. Т.6. (Кючаринц, с. 33). – Л.: Воен. мед. музей.
2. Вопросы организации санитарной службы: по опыту последних боёв Красной Армии // Труды воен. мед. академии им. С. М. Кирова/ отв. ред. А. Г. Кючарианц. - Т. 18. - Л.: Воен. мед. академия, 1940.
3. ГАК. – Ф. – 842 (переписка о лётчиках).
4. Горелов Ю. П. Памятники Великой Отечественной войны Кемеровской области: эвакуогоспитали и захоронения. – Кемерово, 2000. - с. 47-49.
5. Каталог фотографий о Кючарианце (гимназист, участник войны, нач. академии, среди студентов Томского мединститута и др.). – Л.: Воен. мед. музей.
6. Мариинск в годы войны: эвакуогоспитали // Вперед (Мариинск). 2020. 2 июля.
7. Медицинские кадры (Томский мединститут). 1948. 6 июля.
8. Советский педиатр (Ленинградский педиатрический мединститут). 1956. 14 января.

БОРОВИКОВА З. В., ЗЕМЛЯНКИНА Я. В.

### **СТАНОВЛЕНИЕ И РАЗВИТИЕ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ПЕДИАТРИИ**

*Кафедра истории*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

BOROVIKOVA Z. V., ZEMLYANKINA Y.V.

### **FORMATION AND DEVELOPMENT OF RUSSIAN PEDIATRICS**

*Department of history*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

**Аннотация:** *Статья посвящена вопросам становления педиатрии в России, как самостоятельной отрасли. В работе повествуется об основных этапах развития педиатрии в нашей стране.*

**Ключевые слова:** *педиатрия, история педиатрии, история медицины, детские болезни, детская смертность, материнство и детство, Кемеровский государственный медицинский университет.*

**Abstract:** *The article is devoted to the issues of the formation of pediatrics in Russia as an independent branch. The work tells about the main stages of the development of pediatrics in our country.*

**Keywords:** *pediatrics, pediatric history, medical history, childhood illnesses, infant mortality, motherhood and childhood, Kemerovo State Medical University.*

До XIX века педиатрия не существовала как отдельная отрасль медицинской практики. Ребенок долгое время рассматривался, как уменьшенная копия взрослого человека, отсутствовали обоснованные правила ухода за детьми и качественное оказание им медицинской помощи. Особенности детского организма не придавали большого значения, специализированных больниц для детей не было, как и врачей-педиатров. Детей лечили, так же как и взрослых, только уменьшалась доза лекарств. Вследствие этого наблюдалась высокая детская смертность. Россия не была исключением. Так в 1901 г. в Российской империи младенческая смертность (детей до 1 года) составляла 40,5% [1].

**Цель исследования** – собрать, обобщить и проанализировать информацию об основных этапах становления и развития отечественной педиатрии.

#### **Материалы и методы исследования**

В ходе работы были изучены и проанализированы научные труды ученых и врачей-педиатров, посвященные лечению детских болезней и развитию педиатрии. Использовались общенаучные и исторические методы исследования. События и явления, приведенные в статье, рассматриваются с позиции демографического перехода.

#### **Результаты и их обсуждение**

На сегодняшний день педиатрия – раздел клинической медицины, изучающий анатомию, физиологию детского организма и детские болезни [2]. Важной датой, повлиявшей на становление педиатрии, считается 1802 г., когда в Париже была открыта первая детская больница в мире, ставшая на долгие годы центром подготовки педиатрических кадров для всей Европы. Однако предпосылки для появления педиатрии возникли еще в эпоху Возрождения, когда ученые и врачи разных стран пытались обобщить информацию о причинах детской смертности и выявить закономерности течения детских заболеваний.

Лечение детей и уход за ними испокон веков были связаны с практикой родовспоможения. Обычно этим занимались бабки-повитухи, либо старшие родственницы, не имевшие специальных знаний в медицине, но обладавшие определенным жизненным опытом в данном направлении и опытом народной медицины, передающимся из поколения в поколение. Поэтому смертность детей, особенно первых лет жизни, была долгое время высокой.

В России «детский» вопрос впервые поднимается при Петре I с проблемы незаконнорождённых, когда были изданы указы о создании госпиталей для

засорных младенцев. Приемники Петра продолжают его начинание. Проблему высокой детской смертности в Российской империи поднимал М. В. Ломоносов (1711–1765 гг.) в своем письме государственному деятелю И. И. Шувалову (1727–1797 гг.) «О размножении и сохранении российского народа». Выдающийся русский ученый в 1761 г. писал, что из полмиллиона рожденных за год детей в первые три года жизни умирала половина или выше, указывая среди причин детской смертности: невежество, обычаи, непросвещенное врачевание [3].

Говорить о зарождении государственной системы, направленной на сохранение детских жизней в России можно лишь с правления Екатерины II. По распоряжению императрицы в 1763 г. в Москве и в 1770 г. в Петербурге были открыты государственные Императорские воспитательные дома для сохранения жизней незаконнорожденных и детей-сирот, а в 1775 г. учреждены Приказы общественного призрения.

Следует отметить, что создание двух Воспитательных домов не решило в одночасье проблему высокой детской смертности. Однако на базе этих учреждений впервые в нашей стране стал накапливаться опыт по лечению и профилактике инфекционных детских болезней, опыт проведения вариоляции, опыт по выкармливанию и выхаживанию младенцев [4, с.115].

Распространению медицинских знаний о детском организме способствовала деятельность С. Г. Зыбелина (1735–1802 гг.) – первого русского профессора Московского университета, который одним из первых начал читать лекции на русском языке, а не на ученой латыни, как было принято до этого. Семен Герасимович стремился к «лечению без лекарств», описал симптоматику и лечение диспепсии. В своих многочисленных трудах он доступно изложил практические советы по оказанию помощи новорожденным при асфиксии, что значительно облегчало педиатрическую практику. Развивал идеи о грудном вскармливании, о гигиене матери и ребенка, о пользе прививок от оспы, о правильном воспитании детей. В борьбе с детской смертностью развивал профилактическое направление. Был сторонником предупреждения заболеваний через воспитание гигиенических навыков и закаливание организма [5].

Заметный вклад в развитие отечественной педиатрии на первых ее этапах внес профессор, основоположник акушерства и педиатрии в России – Н. М. Максимович-Амбодик (1744–1812 гг.). В его труде «Искусство повивания, или Наука о бабичьем деле», изданном в 1784 г., освещались вопросы детской физиологии и гигиены, а также заболевания детей раннего возраста. Эту работу можно назвать первым руководством по лечению детей, в котором ученым было дано клиническое описание детских болезней, таких как оспа, корь, глистные заболевания, рахит, диспепсия. Нестор Максимович рекомендовал грудное вскармливание, давал рекомендации по первому туалету новорожденных и по уходу за младенцами [6].

Важным этапом в становлении и развитии отечественной педиатрии становится создание в России специализированных лечебниц для детей. Вторая в



мире и первая в России детская больница открывается в Санкт-Петербурге в 1834 г. Третья в мире и вторая в России детская больница открывается в 1842 г. в Москве. В 1844 г. в Петербурге открывается третья детская больница в нашей стране, в которой оказывалась медицинская помощь детям до трех лет. Появление в Российской империи за одно десятилетие сразу трех детских больниц было прорывом по сравнению с предшествующим периодом. Однако наличие 240 мест в этих лечебных учреждениях не могло существенно повлиять на детскую смертность в масштабах огромной страны [4, с.115]. Вместе с тем следует отметить, что первые детские больницы в России стали центром накопления и обобщения опыта по лечению детских болезней и центром подготовки квалифицированных педиатров.

Вторая половина XIX в. характеризовалась настоящим прорывом как в медицинской науке в целом, так и в педиатрии в частности. Одним из ученых причастным к этому переломному моменту считается С. Ф. Хотовицкий (1796–1885 гг.). Именно его имя непосредственно связывают со становлением научной педиатрии в России. Степан Фомич автор около 30 печатных работ по акушерству, женским болезням и педиатрии, создатель кафедры акушерства с учением о женских и детских болезнях.

Он первым стал читать в 1836 г. самостоятельный курс, состоящий из 36 лекций, по детским болезням. В 1847 г., взяв за основу эти лекции, ученый издает практическое руководство по лечению детских болезней «Педиятрика». В своей научной работе автор выделил педиатрию, как самостоятельную науку. В «Педиятрике» ученый рассмотрел вопросы общей педиатрии, особенности анатомии и физиологии детского организма. Основная мысль С. Ф. Хотовицкого, что ребенок – это не уменьшенная копия взрослого. Детский организм растет и развивается только по присущим ему законам [7].

Важной вехой в развитии педиатрического дела стало появление в Петербургской Медико-хирургической академии в 1870–1876 гг. самостоятельной кафедры детских болезней. А в 1885 г. в России создается первое научное общество детских врачей, что способствовало обмену опытом и знаниями по лечению и профилактике детских болезней и детской смертности.

В конце XIX в. отмечался подъем в развитии отечественной педиатрии. Этому способствовала плодотворная деятельность создателя клинко-физиологического направления в педиатрии – Н. Ф. Филатова (1847–1902 гг.), который в 1888 г. организовал самостоятельную кафедру детских болезней в Московском университете. Он являлся автором значимых трудов по педиатрии, таких как: «Семиотика и диагностика детских болезней», «Лекции об острых инфекционных болезнях у детей», «Краткий учебник детских болезней», пользовавшиеся заслуженной популярностью у студентов и врачей и выдержавших многократные переиздания. В 1892 году Нил Федорович возглавил в Москве Общество детских врачей [8, с. 425; 9].

Проблема колоссальной детской смертности поднималась на съездах земских врачей и Пироговских обществ и съездах во второй половине XIX в. и в начале XX в. Несмотря на стремительное развитие медицины, создание различных обществ по охране младенчества, открытия новых больниц, приютов, яслей и консультаций для детей, увеличение выпуска педиатрической литературы, деятельность земских врачей и общественных деятелей, система здравоохранения и организация педиатрической службы в России все еще оставались на очень низком уровне. В дореволюционный период государственной системы охраны здоровья матерей и новорождённых не существовало. Перечисленные факторы, совместно с низким уровнем жизни и безграмотностью широких слоев населения в плане медицинских и гигиенических навыков, способствовали сохранению высокой детской смертности.

Коренные изменения в борьбе с детской смертностью и развитием педиатрической службы в нашей стране, связаны с деятельностью Советской власти, когда были изданы ряд декретов, изменивших положение женщины и ребенка, определявших нормы труда беременных и несовершеннолетних. Охрана здоровья матери и ребенка впервые в мире стала государственным делом. Учитывая предшествующий опыт, советские деятели здравоохранения в первые годы советской власти создали в стране систему лечебно-профилактической помощи детям и их матерям, совершенствовали подготовку врачей-педиатров, открывали родильные дома, женские и детские консультации, молочные кухни, детские сады и ясли. Была организована система школьной медицины, создана профилактическая амбулатория и детские санатории для ослабленных детей.

Огромное внимание уделялось профилактике инфекционных заболеваний (создавались противотуберкулезные, кожно-венерологические диспансеры, активно внедрялась вакцинация, организовывался патронаж детей на дому), гигиене матери и ребенка, охране здоровья и санитарно-просветительским мероприятиям, а также быстрыми темпами велась подготовка необходимых кадров (воспитателей детских садов, медицинских сестер, педиатров). В 1922 г. Императорский Московский воспитательный дом был реорганизован в Государственный научный институт охраны материнства и младенчества [10].

Поэтапно решалась и проблема подготовки квалифицированных медицинских кадров. Для этих целей в 1922 г. в Москве, Петрограде, Киеве, Харькове, а затем и в других городах открывают свои двери институты охраны материнства и младенчества, а также институты охраны здоровья детей и подростков, которые являлись одновременно научно-исследовательскими и лечебными учреждениями [11].

Научные исследования этого периода освещали такие важные проблемы, как рациональное вскармливание детей раннего возраста, специфическая профилактика, физиологическая деятельность мозга ребенка, возрастная реактивность детского организма и др. По всей стране открывались больницы для детей, развивалась стационарная и амбулаторная помощь детскому населению.

Уже к 1940 г. в стране сформировалась активно работающая сеть оздоровительных, профилактических и лечебных детских учреждений.

Развитие педиатрической службы и работа по усовершенствованию организации охраны здоровья детей в СССР не прекращалась даже в годы Великой Отечественной войны. Решались задачи по борьбе с детскими инфекциями, по обеспечению детей рациональным питанием, по организации медицинской помощи эвакуированным детям, по восстановлению в кратчайшие сроки педиатрической службы на освобожденных от оккупантов территориях. Следует подчеркнуть, что поставленные задачи по охране детского здоровья решались в тяжелейшее для страны время успешно, а кроме того многие разработки военного времени и новые технологии были сохранены и повсеместно внедрялись после окончания войны [12].

В послевоенный период основное внимание уделялось профилактической работе и развитию специализированной помощи детям. Педиатрия развивалась и совершенствовалась, появлялись новые методики лечения, строились больницы и учебные заведения, открывались медицинские вузы и педиатрические факультеты при них. С учетом местной специфики развивалась педиатрическая служба в регионах. Так в Кузбассе в Кемеровском медицинском институте (сейчас Кемеровский государственный медицинский университет) в 1967 г. был открыт педиатрический факультет.

Необходимость создания педиатрического факультета на базе КМИ была обусловлена особенностями Кемеровской области как индустриальной области-новостройки. Стремительный рост промышленных предприятий, начавшийся в Кузбассе во второй половине 1940-х гг. и продолжавшийся в 1950–1960-е гг. предопределил высокую плотность населения в городах и поселках городского типа [13, 14] и сложную санитарно-эпидемиологическую обстановку в регионе. В результате форсированной индустриализации в Кузбассе заметно ухудшилась экологическая ситуация, что привело к росту злокачественных новообразований среди населения, и в том числе среди детей [15, 16]. Перечисленные факторы усугублялись недостатком в регионе квалифицированных врачей-педиатров, что приводило к высокой детской заболеваемости и смертности. А направленные в Кемеровскую область по распределению выпускники медицинских вузов из европейской части страны, отработав необходимый трехлетний срок в силу социально-экономических [17, 18] и эколого-климатических особенностей региона, покидали Кузбасс, возвращаясь обратно [19].

Первый набор студентов педиатрического факультета составил 150 человек. Первый выпуск врачей-педиатров состоялся в 1973 г. в количестве 129 молодых специалистов. Сегодня в структуру факультета входят 9 кафедр: кафедра поликлинической педиатрии, пропедевтики детских болезней и последипломной подготовки; кафедра педиатрии и неонатологии; кафедра детских хирургических болезней; кафедра детских болезней; кафедра иностранных языков; кафедра философии и культурологии; кафедра психиатрии, наркологии и медицинской

психологии; кафедра фтизиатрии, кафедра лучевой диагностики, лучевой терапии и онкологии. Учебный процесс осуществляется более чем на 40 кафедрах более 300 преподавателями [20].

В связи со сложной ситуацией в Кузбассе с обеспечением медицинскими кадрами в 2020 г. набор студентов на первый курс педиатрического факультета увеличился до 189 и в 2021 г. до 227 человек соответственно. На шести курсах педиатрического факультета КемГМУ в настоящий момент обучаются 880 студентов. Педиатрический факультет КемГМУ продолжает динамично развиваться и решать вопросы по организации и охране детского здоровья в регионе с учетом современных вызовов.

В Советском Союзе были разработаны и внедрены оригинальные государственные системы охраны здоровья детей и подростков, охраны материнства и детства, в основе которых лежала организация отдельной службы здравоохранения для детей и подростков. Подготовка кадров велась по всей стране. В 1985 г. в СССР обслуживанием детей занимались более 96 тыс. квалифицированных врачей-педиатров. Проводилась всеобщая диспансеризация детей. Внедрение массовой вакцинация детского населения позволило полностью победить натуральную оспу и холеру, массовые «вспышки» полиомиелита и дифтерии, значительно снизить заболеваемость туберкулезом [21, с. 63]. Все эти изменения привели к коренной перестройке причин заболеваемости и смертности детей и явились закономерным этапом демографического перехода [22].

Для отечественной педиатрии на сегодняшний день характерно развитие профилактических и высокотехнологичных подходов. Заметно возросла роль клинической генетики, что напрямую связано с увеличением доли наследственных заболеваний в структуре заболеваемости и смертности в последние годы. Продолжают развиваться догоспитальная, неотложная и скорая медицинская и медико-социальная помощь детям. Особенное внимание уделяется развитию перинатологии, гематологии, онкологии, эндокринологии, иммунологии и аллергологии детского возраста.

Современные технологии позволяют лечить пациентов, до недавнего времени считавшихся безнадежными, сохранить жизнь больных и снизить уровень инвалидности при многих заболеваниях детского населения [23, 21].

## **Выводы**

Становление и развитие отечественной педиатрии прошло долгий и тернистый путь, претерпевая серьезные изменения от привлечения внимания широкой общественности к проблемам детской смертности и создания первых приютов для незаконнорождённых до государственных мероприятий по охране здоровья детей. Отечественная педиатрия по сей день не стоит на месте: разрабатываются новейшие методики диагностики и лечения детей, улучшается оснащение детских медицинских учреждений, повышается уровень квалификации врачей-педиатров.

**Источники и литература / Sources and references**

1. Кваша Е. А. Младенческая смертность в России в XX веке // Демоскопweekly. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2003/0125/analit02.php> (Дата обращения: 18.05.2021).
2. Педиатрия // Большая российская энциклопедия под редакцией Петровского Б. В., 3-е издание. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://bigenc.ru/medicine/text/2708825> (Дата обращения: 19.05.2021).
3. Ломоносов В. М. О сохранении и размножении российского народа // Демоскопweekly.– [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.demoscope.ru/weekly/2011/0491/history01.php> (Дата обращения: 19.05.2021).
4. Альбицкий В. Ю., Микиртичан Г. Л., Шер С. А. Охрана материнства и младенчества в Российской империи и ее роль в становлении советской системы охраны здоровья детей // История медицины. – 2018. – Т. 5. – № 2. – С. 113-122.
5. Зыбелин Семен Герасимович // Большая медицинская энциклопедия под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание.– [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://бмэ.орг/index.php/ЗЫБЕЛИН\\_Семен\\_Герасимович](https://бмэ.орг/index.php/ЗЫБЕЛИН_Семен_Герасимович) (Дата обращения: 19.05.2021).
6. Максимович-Амбодик Н. М. Искусство повивания или Наука о бабичьем деле. 1784–1786. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://akusher-lib.ru/wp-content/uploads/2019/01/Ambodik.pdf> (Дата обращения: 19.05.2021).
7. Горелова Л. Е. «Педиатрика» – первый русский учебник педиатрии // Русский медицинский журнал. 2005. №2. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/Pediyatrika\\_\\_pervyy\\_russkiy\\_uchebnik\\_pediatrii/#ixzz79qlzjNE8](https://www.rmj.ru/articles/obshchie-stati/Pediyatrika__pervyy_russkiy_uchebnik_pediatrii/#ixzz79qlzjNE8) (Дата обращения: 19.05.2021).
8. Сорокина Т. С. История медицины: учебник для студентов. – 8-е изд. – М.: Издательский центр «Академия», 2008. – 560 с.
9. Филатов Нил Федорович // Большая медицинская энциклопедия под редакцией Петровского Б.В., 3-е издание.– [Электронный ресурс]. – Режим доступа:[https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%A4%D0%98%D0%9B%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%92\\_%D0%9D%D0%B8%D0%BB\\_%D0%A4%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87](https://xn--90aw5c.xn--c1avg/index.php/%D0%A4%D0%98%D0%9B%D0%90%D0%A2%D0%9E%D0%92_%D0%9D%D0%B8%D0%BB_%D0%A4%D0%B5%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D1%87) (Дата обращения: 20.05.2021).
10. Баранов А. А., Альбицкий В. Ю., Шер С. А. Детская смертность в московском императорском доме: реальность и мифы // Педиатрическая фармакология. 2014. №3. Т. 11 С. 9-13.
11. Авдеев А.В. Младенческая смертность и охрана материнства и детства в России и СССР // Демоскопweekly. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

- <http://www.demoscope.ru/weekly/2010/0433/analit03.php> (Дата обращения 19.05.2021).
12. Альбицкий В. Ю., Баранов А. А., Шер С. А. Охрана здоровья детей в годы Великой Отечественной войны // Вопросы современной педиатрии. 2020. № 19 (1). –С. 12-19.
  13. Боровикова З. В. Население Кемеровской области во второй половине 1940-х–1950-е гг.: дис. ... канд. ист. наук. – Кемерово, 2011. –196 с.
  14. Заболотская К. А. Формирование и развитие населения Кемеровской области (1943–2003 гг.): тенденции и перспективы // Кемеровской области 60 лет: Материалы Всероссийской научной конференции, посвященной 60-летию Кемеровской области. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2003.–С. 185-188.
  15. Боровикова З. В. Динамика санитарно-эпидемиологической обстановки в Кемеровской области в 1946–1950-е гг. // Исторический журнал: научные исследования. 2020. № 5.–С. 9-25.
  16. Шмыглёва А. В. Экологические проблемы индустриального Кузбасса: исторический аспект // Вестник Томского государственного университета. 2015. № 400. –С. 162-169.
  17. Боровикова З. В. Численность врачей в послевоенном Кузбассе // Медицина в Кузбассе: Спецвыпуск № 3. 2010. – Кемерово: ИД «Медицина и просвещение», 2010.–С. 17-19.
  18. Боровикова З. В. Развитие жилищно-коммунальной инфраструктуры Кемеровской области в 1946–1950-е гг. // Вестник Кемеровского государственного университета. 2019. Т. 21. № 2. –С. 303-312.
  19. Боровикова З. В. Миграционные процессы в послевоенном Кузбассе // Омский научный вестник. №6 (74). 2008. –С. 25-29.
  20. О факультете – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kemsu.ru/faculties/pediatric/about/> (Дата обращения: 22.10.2021).
  21. Румянцев А. Г., Тимакова М. В. История и эволюция педиатрии // Вопросы практической педиатрии. 2013. №2. –С. 59-65.
  22. Воспроизводство населения СССР / под ред. А. Г. Вишневого, А. Г. Волкова. –М.: Финансы и статистика, 1983. –303 с.
  23. Царегородцев А. Д. Перспективы развития педиатрии на современном этапе // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. – № 6. – С. 1-7.

ГУРИН Б. А., ШЕГАЙ О. Д.

**ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И  
РЕСПУБЛИКЕ ПОЛЬША В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ:  
СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА**

*Кафедра истории*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

*Научный руководитель – д.и.н., профессор С. П. Звягин.*

GURIN B. A., SHEGAI O. D.

**HEALTHCARE IN THE RUSSIAN FEDERATION AND THE REPUBLIC  
OF POLAND IN THE CONTEXT OF REFORM: COMPARATIVE  
CHARACTERISTICS**

*Department of history*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

*Supervisor: Ph.D in History science, professor S. P. Zvyagin*

*Аннотация:* В статье исследуются развитие систем здравоохранения России и Польши, их сходство, различия, текущее положение; влияние экономической ситуации на здравоохранение, возможность использования в нашей стране опыта Польши.

*Ключевые слова:* Россия. Польша, здравоохранение, реформирование, национальная система, страхование, приватизация, преимущество.

*Abstract:* The article examines the development of the healthcare systems of Russia and Poland, their similarities, differences, the current situation; the impact of the economic situation on healthcare, the possibility of using the experience of Poland in our country.

*Keywords:* Russia. Poland, health care, reform, national system, insurance, privatization, advantage.

**Цель исследования** – анализ состояния и развития современных систем здравоохранения Российской Федерации и Польской республики.

**Материалы и методы исследования**

Анализ законодательных материалов, анализ статистических данных в динамике, анализ научной литературы, сравнение систем здравоохранения, наблюдение текущего состояния в системе здравоохранения.

**Результаты и их обсуждение**

В качестве объекта сравнения была выбрана Республика Польша, поскольку именно она отвечает целому ряду критериев, отвечающим требованиям объективности.

Для сравнения с Российской Федерации больше всего подходит государство, относившееся к категории «страна с переходной экономикой», то

есть бывшая социалистическая республика. Из всех стран, входивших в социалистический лагерь, было принято решение остановиться на Польше.

Задачи данной работы:

- 1) дать общую характеристику системам здравоохранения в РСФСР и ПНР накануне падения коммунистических режимов (привести их сходства и различия);
- 2) проанализировать состояние в медицине обеих стран в первые годы после рыночных преобразований;
- 3) описать реформы, предпринятые в системах здравоохранения двух стран;
- 4) проанализировать эффективность преобразований на основе объективных данных.

В сферу исследования работы не входит анализ медицинского образования, его методики и источники финансирования.

В качестве модели национальной системы здравоохранения в нашей стране была принята система, разработанная под руководством первого народного комиссара здравоохранения РСФСР Николая Александровича Семашко (1874-1949 гг.).

Это ведомство, первое в отечественной истории, было создано по решению Пятого Всероссийского съезда Советов 10 июля 1918 г. Еще задолго до этой даты в нашей стране началась разработка первой общероссийской системы здравоохранения, наметившаяся после проведения Земской реформы 1864 г.

К началу Первой мировой войны (1914-1918 гг.) был накоплен собственный опыт в работе земских больниц, благодаря деятельности которых медицина в России стала более доступной для широких слоев населения. Кроме того, активно изучался иностранный опыт. Речь идет о системе, предложенной в 1912 г. британским экономистом У. Бэвериджем. Осуществлению обширных преобразований в отечественной медицине помешала Первая мировая война.

Николай Александрович Семашко до Октябрьской революции был практикующим доктором, выпускником медицинского факультета Императорского Казанского университета 1901 г. Он имел репутацию талантливого администратора. Именно ему было поручено внедрить на территории нашей страны общенациональную систему здравоохранения, которая соответствовала бы социалистической формации.

Основная работа по организации здравоохранения была завершена в середине 1920-х гг. На территории СССР она практически без изменений просуществовала до прекращения существования государства [3].

Система Н. А. Семашко полностью соответствовала политике социалистического государства. Ее основные принципы:

- 1) всеобщая и бесплатная медицинская помощь;
- 2) финансирование медицинских организаций за счет средств налогоплательщиков;
- 3) все медицинские организации объявлялись государственной собственностью;



- 4) организация первичного звена здравоохранения (широкая сеть участковых поликлиник и фельдшерско-акушерских пунктов;
- 5) создание сети диспансеров для лечения социально значимых заболеваний (противотуберкулезные, наркологические, психоневрологические и т.д.);
- 6) широкое распространение санаторно-курортного лечения;
- 7) особое внимание детским санаториям и профилакториям. Фактически появились только после внедрения системы Н. А. Семашко. Самый знаменитый из них – Артек в Крыму функционирует и в наши дни.
- 8) особое значение придавалось гигиене и профилактике болезней.

К недостаткам системы Н. А. Семашко относят:

- 1) значительная нагрузка на налогоплательщиков;
- 2) отсутствие у пациента права выбора медицинской организации;
- 3) низкий (относительно средней заработной платы по стране) уровень зарплат медицинских работников;
- 4) острые проблемы с жильем у медицинских работников (у медицинских организаций было меньше возможностей обеспечить своих сотрудников жилой площадью, в отличие от крупных промышленных предприятий);
- 5) отсутствие платы за медицинскую помощь было во многом иллюзорным, поскольку источником финансирования медицинских организаций мог быть только бюджет, наполняемый за счет средств налогоплательщиков [3].

Несмотря на недостатки, система Н. А. Семашко была принята в качестве образца всеми социалистическими странами, в том числе Польшей после окончания Второй мировой войны (1939-1945 гг.).

В 1945 г. было восстановлено Министерство здравоохранения Польша. Власть в стране перешла к коалиции левых партий, объединенных в 1948 г. в Польскую объединенную рабочую партию (ПОРП – авт.). В связи с этим многие законы, действовавшие в СССР, были взяты в Польше за образец. В частности система здравоохранения Н. А. Семашко.

Единственным принципиальным отличием здравоохранения Польши было существование института «семейных докторов», действовавшим параллельно с участковыми поликлиниками.

Кроме того, нельзя не отметить более широкие связи польских докторов со своими зарубежными коллегами. В качестве яркого примера такого сотрудничества можно привести деятельность кардиохирурга З. Религии. Он в 1985 г. осуществил первую в Восточной Европе успешную пересадку сердца. Перед проведением этой операции З. Релига в течение нескольких лет проходил стажировку в США. К сожалению, представить подобное с советскими специалистами в силу идеологического противостояния с Западом не возможно.

Особенности социально-экономической сферы в Польше в 1980-е гг.:

- 1) действие в 1981-1983 гг. военного положения;
- 2) снижение номинального валового внутреннего продукта;
- 3) снижение уровня жизни;

- 4) галопирующая инфляция;
- 5) продовольственный кризис (вплоть до поставок гуманитарной помощи из СССР – авт.);
- 6) увеличение внешнего долга, как перед социалистическими, так и перед западными кредиторами [1];
- 7) Отказ от социалистической формации на рубеже 1980-х – 1990-х гг. выявил острую потребность в преобразованиях в экономике. Обе страны пошли по пути так называемой «шоковой терапии». В Польше «План Л. Бальцеровича» был принят в 1989 г. Начало его осуществления относится к 1990 г. [1];
- 8) В нашей стране постановление V съезда народных депутатов РСФСР об экономических реформах было принято в октябре 1991 г., начало осуществления – 2 января 1992 г.

Система Семашко, в целом удовлетворявшая потребности социалистического государства, в новых реалиях уже не могла быть эффективной. Прежде всего, это было вызвано резким сокращением бюджетных расходов двух стран. В связи с этим перед правительствами обеих стран встала задача проведения реформирования системы здравоохранения.

Масштабная реформа здравоохранения в Российской Федерации началась в 1993 г., когда был принят Закон «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» [4].

Именно эта дата считается началом функционирования в нашей стране системы обязательного медицинского страхования. Таким образом, финансирование системы здравоохранения впервые с 1918 г. стало осуществляться не только за счет средств государственного бюджета, но и при участии частных страховых компаний.

Полис обязательного медицинского страхования (ОМС – авт.) может получить любой человек, даже не имеющий гражданство Российской Федерации, независимо от возраста и экономической активности. Причем по этому полису может быть оказана не, только экстренная, но и плановая медицинская помощь.

Несмотря на рыночные преобразования и открытие значительного числа частных медицинских организаций, большинство учреждений здравоохранения финансируется за счет бюджетных ассигнований.

Правительство Польши, в отличие от России, затянуло проведение реформы здравоохранения до конца 1990-х гг., притом, что все остальные восточноевропейские страны к тому моменту полностью перешли на новые национальные системы здравоохранения. После долгих дебатов, в 1999 г. правительство Польши утвердило внедрение в стране системы национального медицинского страхования [5].

Её основные отличия от российской модели:

- 1) полисы получали только граждане Польши, либо лица, имеющие вид на жительство;

- 2) для получения полиса необходимо иметь постоянную работу, либо официально считаться безработным, либо пенсионером;
- 3) правом пользования полисом страхования имеет не только конкретное лицо, которое его оформило, но и члены семьи – иждивенцы;
- 4) размер ежемесячных выплат регламентирован, составляет 7,5% от размера заработной платы, выплачивается работодателем [6].

Основным отличием системы здравоохранения Республики Польша и Российской Федерации является то, что подавляющее большинство польских больниц были приватизированы ещё до вступления страны в Европейский Союз. При этом частные медицинские организации принимают бесплатно при наличии полиса медицинского страхования [5].

Наибольший интерес представляет анализ валового внутреннего продукта (ВВП – авт.) на душу населения. Можно сделать вывод, что общее состояние экономики Польши достигло уровня Российской Федерации только к концу 1990-х гг. Это подтверждает правильность выбора стран для сравнения.

Согласно имеющимся данным, доля расходов бюджетных средств на здравоохранение в России и Польше на протяжении всего исследуемого периода оставался примерно на одном уровне: 5,5-7,0% ВВП. Но, при учёте приватизации польских больниц, можно сделать вывод, что фактически польское правительство выделяет гораздо больше денежных средств на систему здравоохранения.

В то же время не следует забывать, что Российская Федерация, как и Советский Союз ранее, взяла на себя обязанности мировой сверхдержавы. Эти обязанности предполагают значительные военные расходы, а также помощь другим государствам. Польша, несмотря на значительные военные расходы, связанные с участием в блоке НАТО, никогда не оказывала особую поддержку другим государствам. Напротив, она постоянно принимала помощь как от нашей страны (до 1991 г.), так и от своих партнеров по НАТО и ЕС.

Разберём ситуацию по существу. Средняя продолжительность жизни в Польше росла на протяжении всего исследуемого периода, в настоящее время составляет 78,3 года (выше среднемировых показателей – авт.).

Средняя продолжительность жизни в России незначительно увеличилась в 1994 г., резко снизилась в 1998 г. и сокращалась до 2006 г. После чего до недавнего времени наблюдался рост, в настоящее время составляет 73,2 года (примерно соответствует среднемировому показателю – авт.).

Большая продолжительность жизни в Республике Польша свидетельствует о том, что ее населению более доступны средства ранней диагностики хронических заболеваний, а также лучше налажена работа по профилактике болезней.

Смертность (2018 г., на 1000 жителей): в Польше – 10,3, в России – 12,4. Смертность в Российской Федерации выше, чем в большинстве развитых стран, что свидетельствует об общем неблагополучии системы здравоохранения.

Рождаемость (2018 г., на 1000 жителей): в Польше – 10,1, в России – 10,9. Это средние показатели для развитых стран, имеющих тенденции к снижению уровня рождаемости.

Заболеваемость:

1) ВИЧ – менее 0,5% взрослого населения в Польше и около 1% населения в России. Заболеваемость в 1% является эпидемическим порогом. Ряд субъектов Российской Федерации, в том числе Кемеровская область-Кузбасс, преодолели эпидемический порог, что, прежде всего, свидетельствует о распространении инъекционной наркомании);

2) Вирусные гепатиты в обеих странах – на уровне 2-3% взрослого населения. Значительное превышение уровня развитых стран; свидетельствует о распространении инъекционной наркомании;

3) Туберкулез – Россия входит в число наиболее неблагоприятных стран по распространению данного заболевания. В Польше эти показатели находятся на общеевропейском уровне. Это – свидетельство общего социального неблагополучия в Российской Федерации и низкого уровня профилактики данного заболевания [2].

### **Выводы**

1) обе страны отстают от ведущих европейских стран;

2) приватизация медицинских организаций показала свою эффективность относительно государственного управления. Из изначально худшего положения Польша в настоящее время превосходит Россию по всем основным показателям;

3) общее состояние экономики может не оказывать существенного влияния на эффективность оказания медицинской помощи;

4) основные демографические показатели зависят не только от уровня оказания медицинской помощи, но и от стабильности экономики.

Российская Федерация может учесть зарубежный опыт при проведении реформы здравоохранения, тем самым сэкономив значительные средства и время. Опыт Польши показателен тем, что масштабная приватизация способна улучшить объективные показатели состояния системы здравоохранения.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Загадки экономического роста: движущие силы и кризисы – сравнительный анализ / ред. Л. Бальцеревич, А. Жоньцы. – М.: Мысль, 2012. – 510 с
2. Большакова Н. И., Трофимова С. А., Трофимова И. Б. Проблемы реализации конституционных прав граждан на здравоохранение // Социально-экономический и гуманитарный журнал Красноярского ГАУ. – 2015. – № 1. – С. 74-77.
3. Мирский М. Б. Н. А. Семашко: к 120-летию со дня рождения // Гигиена и санитария. – 1995. – № 4. – С. 46-52.

4. О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР. Закон РФ // Электронный ресурс: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_1817/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_1817/) (Дата обращения: 18.05.2021).
5. Шибалков И. П. Оценка эффективности организации здравоохранения: зарубежный опыт // Вестник науки Сибири. – 2016. – № 1. – С. 66-76.
6. Электронный ресурс <https://www.rp.pl/artukul/769997-Prawa-chorych-psychicznie-pacjentow-sa-lamane.html> (Дата обращения: 27.05.2021).

БЕККЕР А. А., ГОЛОБОВОКОВА Е. А., КОЖЕНКОВА А. С.

### РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В КУЗБАССЕ

*Кафедра нормальной физиологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н. Д. Ю. Кувшинов

BEKKER A. A., GOLOBOKOVA E. A., KOZHENKOVA A. S.

### DEVELOPMENT OF MEDICAL EDUCATION IN KUZBASS

*Department of normal physiology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: MD, PhD D.Y. Kuvshinov

**Аннотация:** В работе освещены вопросы возникновения, становления и развития медицинского образования в Кемеровской области – Кузбассе в период 1935-2021 гг. после фундаментального преобразования медицинской отрасли во всей России.

**Ключевые слова:** медицина, образование, Кузбасс, студенты, выпускники.

**Abstract:** This paper highlights the issues of the emergence, consolidation and development of medical education in the Kemerovo region-Kuzbass in the period 1935-2021 after the fundamental transformation of the medical industry throughout Russia.

**Keywords:** medicine, education, Kuzbass, students, graduates.

Анализ характера подготовки медицинских кадров играет большую роль в оценке эффективности работы системы здравоохранения в целом. На основании полученной информации можно сформировать планы качественного развития структуры здравоохранения, в том числе на региональном уровне.

**Цель исследования** – теоретический анализ данных о структуре медицинского образования в Кемеровской области – Кузбассе, анализ эффективности образования в данной отрасли в сочетании со статистикой выпуска кадров и их трудоустройства.

## **Материалы и методы**

Для достижения поставленной цели использовался анализ научно-методической литературы, применялись общенаучные методы исследования, выявление причинно-следственных связей.

## **Результаты и их обсуждение**

Одним из ключевых событий, ознаменовавших становление медицинского образования в России – открытие первой государственной аптеки (1581), которая позже была переименована в Аптекарский приказ. Обучением в ней занимались специалисты, выпускающие будущих лекарей для армии. С увеличением потребности в медицинской помощи для армии и населения появилась необходимость в образовании школы русских лекарей при Аптекарском приказе, открытой в 1654 году.

Во второй половине XIX века – начале XX века в России были достигнуты значимые успехи: объединение медицины и естествознания как единого предмета обучения, создание специализированных кафедр на базе клиник, внедрение научно-технических достижений, формирование концептуальных направлений в процессе подготовки врачей. Эти принципы реализуются и в современном медицинском образовании.

События XX века определили новый вектор для этой сферы. В августе 1920 г. прошел I Всероссийский съезд по медицинскому образованию, по итогу которого был утвержден новый учебный план, состоявший из трёх ступеней подготовки: 1 ступень – изучение наук общего профиля, 2 ступень – общемедицинское образование, 3 ступень – обучение клиническим дисциплинам. При составлении плана также были учтены вопросы профилактической направленности, а чуть позже была введена производственная практика, позволяющая наблюдать за проведением различных манипуляций на пациентах, а затем и отработать полученные навыки. В 1930 г. медицинские факультеты начали становиться самостоятельными учебными заведениями, которые продолжали функционировать даже в период Великой Отечественной войны.

Послевоенный период ознаменовал появление новых форм, определение профиля преподавания на факультетах, специализацию выпускников. В конце 60-х гг. XX века была утверждена реформа, устанавливающая время врачебного обучения – 5 лет и способствующая созданию первичной специализации, которая включала субординатуру и интернатуру, что привело к появлению узкоспециализированных кадров. Постдипломное образование в институтах усовершенствования врачей, подготовка научно-педагогических медицинских кадров в аспирантуре также не стояли на месте и продолжили развиваться.

Во время Великой Отечественной войны Кемеровская область стала важным эвакуационным центром, что дало толчок к развитию здравоохранения области, а по окончании войны на малую родину вернулось множество

квалифицированных специалистов, таких, как С. В. Аникин, Н. П. Зорин, М. Н. Горбунова, М. А. Подгорбунский.

По мере развития материально-технической базы появлялась необходимость в новых квалифицированных работниках, благодаря чему из Новосибирска в Новокузнецк в 1951 г. был переведен Институт усовершенствования врачей, первым ректором которого был доцент Г. Т. Шиков.

В 1963 г. в городе Прокопьевске открылся филиал Новосибирского научно-исследовательского института ортопедии и травматологии.

Созданный в 1976 г. Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний явился первым академическим научным учреждением Кузбасса. В 1977 г. в институте начала работать клиника на 150 коек [1].

Главная кузница сестринских кадров – Кемеровский областной медицинский колледж. Колледж был основан ещё в довоенное время, в 1935 году. В это время Кузбасс становится новым индустриальным центром благодаря угольной и химической промышленности. Из-за увеличения населения появилась острая необходимость в обеспечении качественной и доступной медицинской помощи. В соответствии с приказом № 642 Народного комиссариата здравоохранения СССР в 1935 г. в городе Кемерово была открыта школа медицинских сестёр при городской больнице № 1. И уже с 1937 г. больницы стали принимать в свои ряды квалифицированных сотрудников со средним медицинским образованием. В военное время все выпускники были призваны на помощь фронту. В 1955 г. школа медицинских сестёр была реорганизована и получила статус – медицинское училище, а в 1992 г. – медицинский колледж. По всему региону открыты филиалы медицинского колледжа. Имеется 5 крупных филиалов в таких городах, как Анжеро-Судженск, Белово, Ленинск-Кузнецкий, Новокузнецк, Прокопьевск. Эти филиалы были открыты независимо от медицинского колледжа в Кемерово. В состав они вошли лишь в 2009 году. Также четыре малых филиалов в городах: Междуреченск, Юрга, Мариинск, Таштагол. Малые филиалы были открыты в недавнее время из-за потребности муниципальных систем здравоохранения в сестринских кадрах. В колледже осуществляется подготовка по следующим специальностям: «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Акушерское дело», «Лабораторная диагностика», «Стоматология ортопедическая», «Стоматология профилактическая» и «Фармация». Средний медицинский персонал в настоящее время должен обладать хорошей медицинской, педагогической, психологической и технической подготовкой, что в полной мере обеспечивается учёбой в медицинском колледже. Ежегодно из Кемеровского областного медицинского колледжа выпускается около 800 студентов, 86% которых трудоустраиваются по профессии [2].

В 1955 г. открылся Кемеровский государственный медицинский институт (позднее академия, а ныне – университет), организатором и первым ректором которого был заслуженный врач РСФСР С. В. Беляев. 1 сентября 1956 г. 250

студентов лечебного факультета начали историю КГМИ. Лечебный факультет сегодня – это крупный динамично развивающийся учебно-методический центр, готовящий высококвалифицированных врачей-лечебников для российского здравоохранения, являющийся авторитетным и структурообразующим подразделением университета [3].

Приказом №450 Министерства здравоохранения СССР от 14 ноября 1957 г. при КГМИ был открыт стоматологический факультет. Первый набор в 1958 г. принял в ряды студентов 100 человек. Стоматологический факультет тесно работает с лечебно-профилактическими учреждениями Кемеровской области, поэтому стоматологическая служба Кемеровской области на 95% укомплектована выпускниками факультета, а в Хакасии, Красноярском и Алтайском крае, Томской и Новосибирской области – на 20-30 %.

Для предупреждения техногенного загрязнения окружающей среды в развивающейся промышленной области было необходимо подготавливать специалистов санитарно-противоэпидемической службы и в 1963 г. был открыт медико-профилактический (санитарно-гигиенический) факультет. По основным показателям деятельности среди 24 медико-профилактических факультетов России факультет входит в семерку лучших [4].

Открытие четвертого факультета произошло из-за неблагоприятных показателей здоровья детей и женщин, так как кадров для оказания помощи было недостаточно. Поэтому в 1967 году начал работу педиатрический факультет. Выпускники факультета работают в государственных и ведомственных учреждениях здравоохранения Кузбасса и России. Среди них есть педиатры, детские неврологи, кардиологи, хирурги, анестезиологи, эндокринологи, окулисты, оториноларингологи, психиатры, неонатологи.

Фармацевтический факультет был образован в 1979 году. Первый набор включил в себя 100 человек. Факультет высшего сестринского образования был образован в 2001 году. Такое образование способствует установлению равнозначно-партнерских отношений сестер с врачами для достижения конечной цели их деятельности – помощи больному человеку.

В октябре 1994 года был организован факультет последипломной подготовки специалистов. По сей день КемГМУ подготавливает специалистов-ординаторов, используя стандарты непрерывного медицинского образования для постоянного улучшения компетенций врачей в постоянно меняющемся мире. Кемеровский государственный медицинский университет выпускает ежегодно около 700 молодых специалистов [5].

## **Выводы**

В Кузбассе ежегодно происходит успешная подготовка кадров учебными заведениями среднего и высшего образования. Медицинское образование является доступным и востребованным, а дух патриотизма к малой Родине всегда царит в стенах каждой *Almamater*, мотивируя выпускников оставаться в регионе.



## Источники и литература / Sources and references

1. Веселкова Е. Г. Медицинское образование в России: история, современное состояние, принципы. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.profmedobr.ru/articles/medicinskoe-obrazovanie-v-rossii-istorija-sovremennoe-sostojanie-principy/> (Дата обращения: 21.06.2021 г.).
2. Барсукова Ю. И. Исторические вехи ГОУ СПО «Кемеровский областной медицинский колледж». 70-летию колледжа посвящается.... – Кемерово, 2005. – 196 с.
3. Кемеровская государственная медицинская академия (исторический очерк). – Кемерово, 2001. – 120 с.
4. Здравоохранение Кузбасса: вчера, сегодня, завтра. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medcom.spb.ru/publ/info/923> (Дата обращения: 21.06.2021 г.).
5. КемГМУ в цифрах. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://kemsmu.ru/> (Дата обращения: 21.06.2021 г.).

ГУРИН Б. А., ЗВЯГИН С. П., КОЛЕСНИКОВ В. И.

**ВЫПУСКНИЦА КемГМУ Е. В. МАЛЫШЕВА:  
ПОРА УЧЕНИЧЕСТВА**

*Кафедра истории*

*Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово  
Средняя образовательная школа № 19, г. Кемерово*

GURIN B. A., ZVYAGIN S. P., KOLESNIKOV V. I.

**GRADUATE OF KEMSMU E. V. MALYSHEVA:  
TIME FOR AN APPRENTICESHIP**

*Department of history*

*Kemerovo state medical University, Kemerovo  
Secondary Educational school No. 19, Kemerovo*

***Аннотация:** Более 60 лет выпускает врачей и провизоров Кемеровский государственный медицинский институт (ныне – университет). Его дипломы получили более 33-х тысяч специалистов. Многие из них добились профессионального и общественного признания. Среди них – Елена Васильевна Малышева (ур. Шабунина). В статье исследуется такой важный период её жизни как ученичество. Речь идёт не только о школе и вузе. Обращено внимание на родителей, родственников, людей, которые в разной мере способствовали становлению её личности.*

***Ключевые слова:** Е. В. Малышева, Кемерово, Кемеровский государственный медицинский институт, врач, здравоохранение, наука, карьера, успех, телевидение, конкурентоспособность.*

**Abstract:** More than 60 years, the Kemerovo State Medical Institute (now the University) has been producing doctors and pharmacists. More than 33 thousand specialists received Its diplomas. Many of them have achieved professional and public recognition. Among them – Elena Vasilyevna Malysheva (nee. Shabunina). The article examines such an important period of her life as an apprenticeship. It's not just about school and university. Attention is drawn to parents, relatives, and people who contributed to the formation of her personality to various degrees. **Keywords:** E. V. Malysheva, Kemerovo, Kemerovo State Medical Institute, doctor, healthcare, science, career, success, television, competitiveness.

**Цель исследования** – выявить, обобщить, проанализировать и представить деятельность семьи Шабуниных по получению высшего медицинского образования и применению знаний на практике на примере Е. В. Малышевой. Изучить разнообразные формы государственного и общественного признания их трудовых заслуг.

### **Материалы и методы исследования**

Материалы для написания статьи выявлены в двух ведомственных музеях Кемерово, мемуарах, периодической печати, интернет-ресурсах. Методы: анализ, сравнение, обобщение, синтез, историко-хронологический и историко-биографический.

### **Результаты и их обсуждение**

Первые представители династии появились в Кемерово в 1950-е гг. Василий Иванович Шабунин и Галина Александровна Морозова познакомились во время учёбы в Воронежском государственном медицинском институте. После окончания вуза поженились. Они посвятили свою жизнь медицине. По свободному распределению (молодые специалисты сами могли выбрать место работы – авт.) Г. А. Морозова – дочь одного из руководителей знаменитого ильюшинского авиационного завода (ныне «Авиационный комплекс имени С. В. Ильюшина» – авт.) и В. И. Шабунин поехали в Кемерово.



В. И. Шабунин



Г. А. Морозова

Шабунин В. И. (1930-2009 гг.) работал главным врачом больницы в Кемерово, позже в Кемеровском городском отделе здравоохранения. Похоронен на Троекуровском кладбище Москвы.

Морозова Г. А. (род. 24 апреля 1933 г.) работала детским врачом, заведовала инфекционным отделением больницы. По приезде в Кемерово



родители получили квартиру, в которой и выросли их трое детей [2].

Старшая дочь – Марина Васильевна Шабунина родилась в 1956 г. После окончания Кемеровского государственного медицинского института работала врачом-невропатологом. Она живет в Туапсе, работает врачом-экспертом и руководит местным филиалом медико-социальной экспертизы [8].

Через пять лет – 13 марта 1961 г. семье родились двойняшки. Первым родился мальчик, которого назвали Алексеем, а следом через 15 минут на свет появилась девочка, которую назвали Еленой. Она всегда тепло относилась к брату. Много позже, в 2003 г. в интервью газете «Кузбасс она назвала его – великим русским учёным [4, 7 июня].

Родители стремились дать своим детям не только общее образование, но и дополнительное. Лена посещала музыкальную школу, которую успешно окончила [4, 7 июня]. В небольшом Кировском районе города Кемерово всё находилось рядом с домом, где проживала семья Шабуниных. Сохранилась фотография концерта с её участием в ДК Кировского района.

В 1968 г. брат и сестра стали учиться в средней школе № 19. Они учились в одном классе. Как вспоминает мама, Лена уже в 4-м классе задавала учителям такие вопросы, что им приходилось обращаться к словарям [4, 7 июня]. В школьном музее есть фотография класса в 1978 г.

Елена была лидером и всегда стремилась быть во всем первой. Она одна из первых в классе вступила в комсомол. Родители не баловали своих детей, приобщали к реальной жизни. После окончания седьмого класса, мама устроила Елену и Алексея на работу в больницу. Лена трудилась в буфете, Алексей был дворником. Елена приносила еду для пациентов детского отделения, сама кормила малышей. Ее зарплата составила сорок руб. в месяц, которую она честно отдала родителям. Спустя годы Елена точно так же будет воспитывать собственных детей. После летней добровольной трудовой деятельности в новом учебном году её избирают председателем совета пионерской дружины имени Зои Космодемьянской. В музее школы хранится фотография заседания совета дружины.

Средняя школа № 19 получила почётное право нести вахту на Посту № 1 на Притомской набережной. Здесь находится памятник погибшим в годы Великой

Отечественной войны кузбассовцам и горит Вечный огонь. Её единогласно избирают комиссаром. Многие подростки, которые несли вахту, почувствовали строгую требовательность своего комиссара во всех действиях на Посту № 1.

Елена Шабунина стала активным участником поисково-исследовательской работы в школе. Тогда были организованы встречи с родителями и родственниками погибших в годы Великой Отечественной войны (1941-1945 гг.) выпускников. Елена подружилась с матерью погибшего выпускника школы Бориса Григорьева Анной Агеевной Григорьевой, жившей в Москве. Благодаря совместным усилиям коллектива школы и матери Бориса, решением Кировского РК (районный комитет – авт.) ВЛКСМ школьному музею было присвоено звание Б. Г. Григорьева. Следующим шагом стало обращение в исполком Кемеровского городского совета депутатов трудящихся с просьбой переименовать одну из центральных улиц Кировского района (Химзаводскую – авт.) в улицу имени Бориса Григорьевича Григорьева (1924, Красноярск – 16 января 1945, Польша). Так его имя по инициативе комсомольцев сохранилось в памяти [2].

В школе № 19 Елена училась на оценки «отлично». В 1978 г. по окончании учебы получила не только аттестат зрелости, но и золотую медаль. Планы девушки поступать на факультет журналистики МГУ, были жёстко пресечены мамой. Все дети выбрали профессию врача. Для этого были веские причины. Во-первых, они выросли и воспитаны во врачебной среде. Во-вторых, сыграло свою роль место жительства. Дети Шабуниных учились и окончили среднюю школу № 19 (ул. Назарова – 8) в Кировском районе. Это – одна из самых старых школ в городе. Она распахнула свои двери в 1935 г. Музей школы располагает старой фотографией этого учебного заведения. На этой же улице (ул. Назарова – 1 а – авт.) расположен один из корпусов Кемеровского государственного медицинского института. Рядом находится морфологический корпус. Не так далеко (ул. Александрова № 7 – авт.) оказывает помощь населению Кемеровская городская больница № 2.

В семье становилось традицией – связывать свою профессию с медициной. Брат Леша после окончания школы собрался учиться на хирурга в местном медицинском институте. Елена отправилась поступать в вуз с ним за компанию. Так она начала свое обучение в Кемеровском государственном медицинском институте. По словам руководителя школьного музея В. И. Колесникова, школа № 19 выпустила немало молодых людей, которые нашли себя в медицине. Среди них выпускники КемГМУ, кардиохирурги академик РАН Л. С. Барбараш и его дочь член-корреспондент РАН О. Л. Барбараш. Оба – профессора КемГМУ.

Елена и Ольга сохранили свою школьную дружбу и в вузе. В частности, в квартире Барбараш они готовились к экзаменам [3, С. 58]. В 1984 г. наша героиня окончила лечебный факультет, получив диплом с отличием. Девушка решила продолжить медицинское образование и сразу уехала в Москву. Вместе с ней поехала и Ольга Барбараш. Как она пишет, Н. А. Барбараш (мама О. Л. Барбараш – авт.) «послала Лену в аспирантуру к своему учителю Ф. Меерсону» [3, С. 58].

Меерсон Феликс Залманович (1926, Москва) – доктор медицинских наук, профессор, заслуженный врач РСФСР, лауреат Государственной премии СССР. В 1963-1993 гг. – начальник лаборатории патофизиологии сердца Института общей патологии и патофизиологии АМН СССР. В 1993 г. эмигрировал в США. Изучал кровообращение, физиологию и патофизиологию сердца, а также проблемы стресса и механизмы антистрессорных реакций организма.

Поездке Елены в столицу способствовало и то обстоятельство, что родители Е. Шабунинной, как считает О. Л. Барбараш, были более обеспеченными людьми [3, С. 54]. Е. Шабунина стала аспиранткой Академии медицинских наук СССР.

В Москве её трудовая биография началась с должности врача-терапевта в одной из московских больниц. Потом она заняла место ассистента на кафедре внутренних болезней во Втором Московском медицинском институте имени Н. И. Пирогова. Она стала доктором медицинских наук, профессором. Е. В. Малышева приглашала профессора Н. А. Барбараш в Москву. Нина Алексеевна читала лекции по физиологии для сотрудников Первого российского телевизионного канала. Для мамы, вспоминает О. Л. Барбараш, это был знаменательный период [3, С. 58-59]. Дальнейшая судьба Е. В. Малышевой многим хорошо известна.



Брат Елены – Шабунин Алексей Васильевич (род. 1961) в один год с сестрой окончил Кемеровский государственный медицинский институт. Во время учёбы практиковался на станции скорой помощи. После окончания вуза в 1984 г. он устроился хирургом Центральной клинической больницы в Кемерово. Через год он стал заведующим отделением хирургии печени и поджелудочной железы областной больницы. Уже в 1990-е гг. он был замечен как специалист и назначен директором Кузбасского гепатологического центра. В конце 1990-х гг. А. В. Шабунин

переехал в Москву. Здесь он не только лечил и оперировал, но еще и преподавал в Российской медицинской академии. Спустя 10 лет после приезда в Москву, А. В. Шабунин был назначен главным врачом больницы им. Н. И. Пирогова. Затем, в 2013 г. возглавил больницу имени С. П. Боткина [2].

Он – заведующий кафедрой хирургии Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (г. Москва). Е. В. Шабунин – доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заслуженный врач Российской Федерации, заслуженный врач города Москвы, главный хирург Департамента здравоохранения Москвы [7].

Есть видимые черты его профессионального успеха. 19 июня 2020 г. накануне Дня медицинского работника «Российская газета» опубликовала

фотопортреты нескольких врачей. Среди них – А. В. Шабунин, надевающий марлевую маску. Вскоре Президент Российской Федерации В. В. Путин подписал Указ об учреждении ордена Н. И. Пирогова. 21 июня 2020 г. одним из первых им был награждён и Алексей Васильевич Шабунин (Указ Президента РФ № 407 – авт.) [5, 19 июня].

### **Выводы**

Во-первых, судьба Е. В. Малышевой – это наглядный пример корпоративности в лучшем смысле этого понятия. С годами в семье формировалась преданность профессии. В итоге родители, две дочери и сын, некоторые внуки, зятья и снохи посвятили свои жизни медицине.

Во-вторых, несколько представителей рода в разное время окончили КемГМУ. Их дальнейший жизненный путь доказал высокий уровень подготовки выпускников этого вуза. Характерной чертой многих из них стало постоянное стремление к знаниям, самосовершенствованию.

В-третьих, отличительной чертой нашей героини, как и других её родственников, является трудолюбие, причём со школьного возраста.

В-четвёртых, Е. В. Малышевой, её брату присуще умение выжить в конкурентной среде. В данном случае речь идёт о Москве.

В-пятых, есть множество примеров коммуникативности нашей героини, умения работать в команде, а потом и с командой. Как мы выяснили, она приобрела эту важную черту ещё в школе.

В-шестых, Е. В. Малышева обладает способностью меняться. В большой степени она креативна. Елена Васильевна сумела стать практикующим врачом, вузовским преподавателем и научным исследователем. Наконец, она состоялась как телеведущая, популяризатор медицинских знаний и предприниматель.

В-седьмых, как угодно можно относиться к её телепередаче, но мы считаем её важной в деле пропаганды основ медицинских знаний и здорового образа жизни.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Музей КемГМУ.
2. Музей Боевой и Трудовой славы имени Бориса Григорьева МБОУ «СОШ № 19», г. Кемерово.
3. Барбараш Н. А. Мир моего счастья. – Кемерово, 2008. – 176 с.
4. Евграфова Н. Елена Малышева – главный телеврач страны // Кузбасс (Кемерово). 2003.
5. Российская газета (Москва). 2020.
6. Малышева Елена Васильевна – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/UCfZi> (Дата обращения: 07.06.2021).
7. Елена Малышева – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/UCfbA> (Дата обращения: 07.06.2021).

8. Старший сын Елены Малышевой женился – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://clck.ru/UCfjW> (Дата обращения: 09.06.2021).

СИМАХИНА А. А.

## **ИСТОРИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КУЗБАССА**

*Кафедра нормальной физиологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н. Д. Ю. Кувшинов

SIMAHINA A. A.

## **HISTORY OF THE KUZBASS CARDIOLOGY SERVICE**

*Department of normal physiology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: MD, PhD D.Y. Kuvshinov

**Аннотация:** Работа посвящена истории развития кардиологической службы в Кузбассе, в частности, в г. Кемерово. Уделено особое внимание главному кардиологическому центру Кузбасса – Клиническому кардиологическому диспансеру имени академика Л. С. Барбараша.

**Ключевые слова:** кардиология, кардиологическая служба Кемерово, кардиологический диспансер.

**Abstract:** The work is devoted to the history of the development of the cardiac service in Kuzbass, in particular, in Kemerovo. Special attention is paid to the main cardiology center of Kuzbass - the Clinical Cardiac Dispensary after academician L. S. Barbarash.

**Keywords:** cardiology, cardiology service of Kemerovo, cardiology dispensary.

**Цель исследования** – проанализировать историю развития кардиологической службы Кемерово и Кузбасса, ее значимость в настоящее время.

### **Материалы и методы исследования**

Использовались материалы из научных публикаций, материалы из интернета. Были использованы следующие методы сравнительного и историко-хронологического анализа.

### **Результаты и их обсуждение**

История кардиологии, как и история медицины в целом, насчитывает не одну тысячу лет. Так, египтяне полагали, что жизнь человека напрямую связана с сердечным ритмом, а китайцы даже знали термин «аритмия». Римский врач К. Гален описал схему кровообращения, которая просуществовала вплоть до XVII в. Она была развенчана английским ученым У. Гарвеем.

В период с XVII в. по XIX в. происходят значимые прорывы в кардиологии. Французским врачом Р. Лаэннеком в 1819 г. был открыт метод аускультации. В 1903 г. В. Эйнтховеном изобретена электрокардиография. В 1905 г. русским врачом, мыслителем Н. С. Коротковым изобретен метод измерения артериального давления – золотой стандарт исследования сердечно-сосудистой системы. Весь XX век продолжался взлет кардиологии как медицинской специализации и как научного направления.

Немаловажное значение в развитии кардиологии сыграли и кузбассовцы. Точкой отсчета развития кардиохирургии в Кузбассе можно считать март 1957 г., когда заслуженный врач РФ, почетный гражданин города Кемерово, хирург Михаил Александрович Подгорбунский на базе отделения торакальной хирургии Областной клинической больницы № 1 проводит первую в истории Кузбасса операцию на сердце. Областная клиническая больница № 1 становится клинической базой для развития сердечно-сосудистой хирургии, в ней начинает работу кабинет ангиокардиографии, заложивший начало коронарной хирургии. Еще в 1960 г. на базе ОКБ № 1 была выполнена первая операция при коарктации аорты, а в 1965 г. – первая паллиативная операция при тетрадке Фалло.

Важной вехой развития кардиологической службы является открытие в 1969 г. кафедры кардиологии Государственного института усовершенствования врачей в г. Новокузнецке под руководством профессора Г. А. Гольдберга. А становление системы оказания помощи при инфаркте миокарда в Кемерово началось с открытия в 1963 г. одного из первых в Советском Союзе инфарктного отделения с блоком интенсивной терапии в ГКБ № 3 им. М. А. Подгорбунского.

Важным этапом развития сердечно-сосудистой хирургии региона и Сибири в целом стал 1971 г., когда Кемерово посетил один из основоположников российской кардиохирургии академик РАМН В. И. Бураковский, который выполнил показательную операцию в условиях искусственного кровообращения.

В 1989 г. принимает решение о строительстве Кемеровского кардиологического диспансера (ККД), ныне носящего имя доктора медицинских наук, профессора, академика РАМН Леонида Семеновича Барбараша, одного из пионеров кардиохирургии Кузбасса. К 1994 г. в ККД создана основная диагностическая и лечебная база. В этот же период началось развитие научно-производственной базы, открыты экспериментальная лаборатория, производство биопротезов клапанов сердца и сосудов. С 2005 г. открываются отделение детской кардиологии, неврологическое, нейрохирургическое, значительно увеличились объемы работы отделений сердечно-сосудистой хирургии и рентгенхирургических методов диагностики и лечения.

В 2001 г. создается Государственное учреждение «Научно-производственная проблемная лаборатория реконструктивной хирургии сердца и сосудов Сибирского Отделения Российской академии медицинских наук». В 2008



г. преобразовано в Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний Сибирского отделения РАМН. С 2011 г. директором Института становится доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН О. Л. Барбараш. Главной базой для развития кардиологии является кардиологический центр, который на сегодняшний день является крупнейшей медицинской клиникой европейского уровня, здесь занимаются фундаментальными и прикладными научными исследованиями по проблемам атеросклероза, создают новые биоматериалы для сердечно-сосудистой хирургии, готовят квалифицированные кадры, база для проведения крупных международных исследований. Это единственное медицинское учреждение области, которое имеет международный сертификат.

Сегодня перед российской медициной поставлена задача снижения сверхвысокой смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Именно поэтому основным вектором кардиологии Кузбасса является неотложная кардиология, направленная на борьбу с инфарктом миокарда.

### **Выводы**

Благодаря развитию кардиологической службы, созданию НИИ КПССЗ, постоянному повышению квалификации врачей и исследователей, были спасены десятки тысяч жизней. Развитие кардиологии в Кемерово и Кузбассе поступательно продолжается.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. В ритме сердца. Кузбасскому кардиологическому центру – 25 лет. / Ред. О. Л. Барбараш, О. П. Андгуладзе, А. Е. Двадцатова, С. А. Макаров, Г. В. Моисеенков. – Кемерово, 2015. – 199 с.
2. Барбараш Л. С. Двадцатипятилетний итог развития кардиологии Кузбасса // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2016. №2. С. 6–13.
3. История создания Кузбасского кардиологического центра. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://d.kemcardio.ru/o-kkcz/istoriya.html> (Дата обращения: 07.07.2020)
4. Макаров С. А. Территория сердца (история становления и развития Кузбасского кардиоцентра) // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. – 2019. – № 3. – С. 8–19.

ШЕЛИХОВ В. Г., БУЛЕГЕНОВ Т. А., ШАНГИНА О. А., КОСТИН В. И.  
**МЕДИЦИНСКАЯ И СОЦИАЛЬНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСТРАДАВШИХ  
ВСЛЕДСТВИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕМИПАЛАТИНСКОГО  
ИСПЫТАТЕЛЬНОГО ЯДЕРНОГО ПОЛИГОНА**

*Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово  
НАО «Медицинский университет Семей», г. Семей, Республика Казахстан*

SHELIKHOV V. G., BULEGENOV T. A., SHANGINA O. A., KOSTIN V. I.  
**MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF VICTIMS DUE TO THE  
ACTIVITIES OF THE SEMIPALATINSK NUCLEAR TEST SITE**

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo  
NAO «Semey Medical University», Semey, Republic of Kazakhstan*

**Аннотация:** *Закрытие Семипалатинского испытательного ядерного полигона способствовало повышению внимания к реабилитации населения, пострадавшего вследствие многолетнего воздействия проникающей радиации, в Казахстане, и России.*

**Ключевые слова:** *Семипалатинский испытательный ядерный полигон, медицина, социальная помощь, качество жизни.*

**Abstract:** *The closure of the Semipalatinsk nuclear test site contributed to increasing attention to the rehabilitation of the population affected by long-term exposure to penetrating radiation in Kazakhstan and Russia.*

**Keywords:** *Semipalatinsk nuclear test site, medicine, social assistance, quality of life.*

Многолетняя деятельность Семипалатинского испытательного ядерного полигона (СИЯП) привела к значительным негативным последствиям, оказывающим влияние, прежде всего, на состояние здоровья населения и экологию. Как показали, закрытые ранее архивные данные, пострадало население, не только проживающее рядом с полигоном, но и проживающее на более отдаленных территориях, попавших в след распространения радиоактивного облака (Усть-Каменогорск, Рубцовск, сельские поселения Казахстана и Алтайского края) [2,4].

Закрытие СИЯП способствовало разработке мероприятий реабилитации пострадавшего населения, прежде всего медицинской и социальной.

**Цель исследования** – изучение возможностей улучшения качества жизни граждан, пострадавших вследствие многолетней деятельности (СИЯП) в России и Казахстане.

**Материалы и методы исследования**

Непосредственная работа с департаментами, а затем и Министерствами охраны здоровья населения и социальной защиты Кемеровской области, России,

Акиматом Восточно-Казахстанской области Республики Казахстан, организационная и практическая работа по реабилитации пострадавших вследствие превышения лучевой нагрузки в результате многолетней деятельности СИАП.

### **Результаты и их обсуждение**

Закрытие полигона произошло 29 августа 1991 г. в одностороннем порядке указом президента Казахской ССР Н. А. Назарбаева. В Казахстане 18 декабря 1992 г. принят Закон «О социальной защите граждан, пострадавших вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском ядерном полигоне» с выделением зон: чрезвычайного радиационного риска, максимального радиационного риска, повышенного радиационного риска, минимального радиационного риска. При этом учитывались все проведенные ядерные испытания за сорок лет деятельности полигона.

В России распоряжениями Правительства Российской Федерации № 162-р от 10 февраля 1994 г. и № 356-р от 15 марта 1995 г. был утвержден перечень населенных пунктов Алтайского края и бывшей Казахской ССР, подвергшихся радиационному воздействию вследствие только двух ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне 29 августа 1949г. и 7 августа 1962 г. Последующие дополнения и поправки к Закону (№ 2 ФЗ от 10 января 2002 г. с изменениями от 17 марта, 22 августа, 29 декабря 2004 г.), распоряжение Правительства РФ №156-р от 8 февраля 2002 г. не касались главного – по-прежнему не учитывались все ядерные испытания.

В этой связи медицинская и социальная реабилитация пострадавшего населения в этих странах адресная, однако принципиально отличается. В Казахстане пострадавшее население – граждане, включенные в государственный научный автоматизированный медицинский регистр пострадавших при испытаниях ядерного оружия на СИАП, проживающие в населенных пунктах в соответствии с Законами Казахстана, в России – адресная помощь гражданам, проживающим на территориях, попавших в след только двух ядерных взрывов и включенных в регистр пострадавших вследствие испытаний на СИАП.

Миграция населения, проживавшего ранее в населенных пунктах Казахстана и Алтайского края, и признанного в России пострадавшим от воздействия проникающей радиации привела в Кузбасс большое количество переселенцев. Кроме того, в данную категорию включены граждане, проходившие воинскую службу на СИАП.

Основные мероприятия медицинской реабилитации пострадавших на СИАП в Кузбассе: в соответствии с регистром все пострадавшие проходят диспансерное обследование и плановое лечение по месту жительства, имеют право на выписку льготных рецептов на лекарственные препараты, ежегодное санаторно-курортное лечение, дети первого и второго поколения пострадавших находятся также под диспансерным наблюдением. За последние тридцать лет медицинская

реабилитация пострадавших меняется в соответствие с возможностями здравоохранения: улучшилась ранняя диагностика заболеваний, в том числе и онкологических, в медицинскую практику внедрены многие современные методы лечения большинства заболеваний. В то же время, из-за нехватки врачей, во многих поликлиниках диспансерное ведение пострадавших проводит средний медицинский персонал, не знакомый с особенностью радиационной патологии и её последствиями, что ухудшает показатели своевременной диагностики [3].

Социальная помощь пострадавшим включает улучшение жилищных условий, на сегодняшний день по области нет пострадавших, нуждающихся в улучшении жилищных условий; своевременно граждане обеспечиваются медицинским инвентарем, колясками, наблюдением социальных работников. Многие делается совместно социальной службой Кемеровской области и общественной организацией «Союз «Чернобыль», объединяющей всех пострадавших вследствие ядерных аварий и катастроф. В области поставлено свыше 20-ти памятников пострадавшим, ежегодно проводятся памятные встречи на уровне областного центра, городов рабочих поселков области, организуются подарочные наборы, за активную общественную работу пострадавшие награждаются областными наградами (приветственные адреса, грамоты, медали).

В Республике Казахстан медицинская помощь проводится преимущественно всему пострадавшему региону: в центре бывшего ядерного полигона, городе Курчатов создан Республиканский научный ядерный центр, в г. Семей консультативная поликлиника, построены новые стационарные медицинские учреждения, оснащенные современным оборудованием. После закрытия СИЯП медицинским университетом были организованы выезды медицинских бригад в населенные пункты для лечебной помощи населению. Благодаря сотрудничеству медицинского университета с учебными и научно-исследовательскими организациями Японии организована консультативная и лечебная помощь населению, в том числе и хирургическая. Ежегодно в университете организуется международная научно-практическая конференция «Экология. Радиация. Здоровье.», на которой выступают ученые и практические врачи, оказывающие помощь пострадавшим [1, 2]. После закрытия полигона многие страны оказали помощь пострадавшему населению: США передали медицинское оборудование и лекарства двух военных госпиталей, доктор Пак – основатель Су-Джок терапии приехал в г. Семей для бесплатного обучения врачей своей методике, лечебные учреждения Германии предоставляли свои курорты для лечения пострадавших и т.д.

Социальная помощь пострадавшему населению включала экологические выплаты, ранний выход на пенсию людей проживавших в зоне особого риска. Совместными усилиями России, Казахстана, США, Англии была очищена территория полигона от отработанного плутония, что значительно снижает возможность внешнего и внутреннего облучения населения, проживающего вблизи ядерного полигона. Силами Японии в г. Семей построен современный

автомобильный мост с подъездными путями. Ежегодно организуются памятные встречи пострадавших на полковничьем острове возле памятника пострадавшим вследствие длительных ядерных испытаний.

### **Выводы**

Реабилитация пострадавших вследствие многолетней деятельности Семипалатинского испытательного ядерного полигона складывается прежде всего из медицинской и социальной реабилитации.

В России (Кемеровской область) и в Республике Казахстан (г. Семей) реабилитация адресная, в соответствии с регистром пострадавших, различным для обеих стран.

Методы медицинской и социальной реабилитации практически одинаковы в обеих странах, кроме санаторно-курортного лечения пострадавших, осуществляемого в России. Однако в Казахстане имеет место и международная поддержка пострадавшего населения.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Липихина А. В. Дозовые группы граждан Казахстана, подвергшихся радиационному воздействию в результате деятельности СИЯП. // Наука и здравоохранение. 2019. – № 4(1). – С. 117.
2. Мулдагалиева Т. Ж., Мансарина А. Е., Липихина А. В. Формирование групп риска для проведения адресных профилактических и реабилитационных мероприятий // Наука и здравоохранение. – 2019. – № 4(1). – С. 125.
3. Шелихов В. Г. Состояние здоровья и проблемы реабилитации пострадавших вследствие радиационного воздействия, проживающих в Кемеровской области // Сборник тезисов XII Международной научно-практической конференции «Экология. Радиация. Здоровье» (28-29 августа 2015 г.), Государственный медицинский университет г. Семей. – Семей, 2016. – С. 119.
4. Шойхет Я. Н., Лоборев В. М., Киселев В. И., Лагутин А. А., Судаков В. В. Радиационное воздействие Семипалатинского полигона на Алтайский край // Вестник научной программы "Семипалатинский полигон – Алтай". – 1996. – №1. – С. 7-25.

РЫЖОВА М. К.

**МЕДИЦИНСКИЕ И ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗРАБОТКИ И  
ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ  
СТОЛБНЯКА**

*Кафедра нормальной физиологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – д.м.н. Д. Ю. Кувшинов

RYZHOVA M. K.

**MEDICAL AND HISTORICAL ASPECTS OF THE DEVELOPMENT AND  
PROOF OF EFFECTIVENESS OF THE TETANUS VACCINE**

*Department of normal physiology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: MD, PhD D.Y. Kuvshinov

**Аннотация:** Столбняк – острое инфекционное заболевание с контактным механизмом передачи возбудителя, характеризующееся поражением нервной системы, естественного иммунитета к нему не существует. Необходимо делать прививку против этой опасной инфекции, вакцинация от столбняка входит в российский национальный календарь прививок.

**Ключевые слова:** столбняк, вакцина, анатоксин, сыворотка.

**Abstract:** Tetanus is an acute infectious disease with a contact mechanism for the transmission of the causative agent, characterized by damage to the nervous system, there is no natural immunity to it. It is necessary to vaccinate against this dangerous infection, tetanus vaccination is included in the Russian national vaccination calendar.

**Keywords:** tetanus, vaccine, anatoxin, serum.

Вакцинопрофилактика – комплекс мероприятий, направленных на сохранение здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждения возникновения и распространения заболеваний. Вакцинация обеспечивает защиту как детского, так и взрослого населения от ряда тяжелых инфекционных заболеваний – туберкулеза, гепатита, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, краснухи, кори, менингококковой инфекции и ряда других. В России разработана и применяется широкая линейка противостолбнячных вакцин. Нейтрализация столбнячного токсина поводится путём введения противостолбнячной сыворотки.

**Цель исследования** – изучить и охарактеризовать исторические аспекты борьбы со столбняком и продемонстрировать эффективность антистолбнячной вакцины.

## Материалы и методы исследования

Анализ научной литературы, электронных источников, общенаучный метод и системный подход.

## Результаты и их обсуждение

Столбняк – инфекционное заболевание, вызываемое токсичными штаммами палочковидной бактерии *Clostridium tetani*, часто с летальным исходом. Споры распространяются в окружающей среде, особенно в почве теплых и влажных регионов, а также могут обитать в кишечнике человека и животных. При попадании в некротические раны споры могут прорасти в бактерии, которые производят столбнячный экзотоксин. Материнский столбняк является следствием отсутствия необходимых стерильных условий при родах или абортах; инфицирование неонатальным столбняком возникает у новорожденных через пуповину, обрезанную нестерильным инструментом, или при использовании загрязненного материала для наложения повязки на обрезанную пуповину. Тетаноспазм является сильнейшим токсином, вызывает мышечное напряжение и судороги, характерные для генерализованного столбняка. Инкубационный период при столбняке обычно составляет от 3 до 21 дня. Характерными признаками столбняка являются ранние судороги лицевых мышц (тризм или «зажатая челюсть»), после чего развиваются спазмы спинной мускулатуры (опистоноз) и внезапные генерализованные тонические судороги (тетаноспазмы). Спазм голосовой щели может вызвать внезапную смерть. В случаях неонатального столбняка генерализованным спазмам обычно предшествует неспособность новорожденного к сосанию или вскармливанию и чрезмерный плач. Диагноз устанавливается на основе клинических проявлений, а не на лабораторном подтверждении. Лечение столбняка предусматривает обработку раны как первичного очага инфекции, противосудорожное лечение, а также лечение сопутствующих осложнений. Незамедлительное лечение с использованием противостолбнячных иммуноглобулинов и соответствующих антибиотиков может предотвратить дальнейшее развитие болезни.

Поиски лечения столбняка начались вместе с появлением современной иммунологии. Первоначальное лечение столбняка лошадиной антисывороткой было разработано в конце XIX в. Это лечение приобрело печальную известность в связи с серьезной побочной реакцией, которая получила название «сывороточная болезнь» и характеризовалась непереносимостью лошадиной сыворотки. Чтобы сделать лечение столбняка приемлемым, необходимо было заменить животную антисыворотку на человеческую. Практическое решение было найдено в 1924 году: столбнячный анатоксин предварительно обработали формальдегидом (фиксирующим химикатом) и это привело к тому, что токсин терял способность вызывать симптомы клинического столбняка. Обработанный формальдегидом столбнячный токсин называется токсоедом или анатоксин. Столбнячный анатоксин может быть введен добровольцам для получения из их

сыворотки коммерческого человеческого терапевтического продукта, современного заменителя первоначальной лошадиной антисыворотки, называемого столбнячным иммуноглобулином (TIG). Столбнячный анатоксин стал использоваться и как вакцина против клинического столбняка [1].

Лечебный эффект антисывороточной терапии и профилактический эффект вакцинации от столбняка основаны на молекулярных антителах, образующих анитоксин. Предполагали, что этот анитоксин был единственным активным ингредиентом в первоначальной лошадиной антисыворотке, но этого не было доказано в экспериментах. Поскольку лошади являются естественными переносчиками спор столбняка, их кровь могла содержать другие нераспознанные компоненты, которые действовали при использовании лечебной антисыворотки.

Полагают, что молекулы анитоксина инактивируют соответствующие молекулы токсина в силу своей способности связывать токсин. Это означает, что для выполнения своего защитного действия анитоксин должен войти в непосредственный физический контакт с токсином и соединиться с ним так, чтобы предотвратить связывание токсина с нервными окончаниями. Первые исследования анитоксина проводились на мелких лабораторных животных (морские свинки). Токсин столбняка предварительно инкубировали в пробирке с сывороткой животного, содержащей анитоксин, прежде чем его вводили другому (не содержащему анитоксин) животному, восприимчивому к столбняку. Такая предварительная инкубация приводила к тому, что токсин терял свою способность вызывать столбняк у животных, восприимчивых к нему в других условиях, то есть токсин был нейтрализован.

Но в конце XIX – начале XX вв. исследователи были сбиты с толку странным наблюдением. У исследуемых животных, в сыворотке которых анитоксин содержался в количестве, достаточном для инактивирования определенного количества токсина в пробирке, развивался столбняк, если им вводили такое же количество токсина. Кроме того, было отмечено, что способ введения токсина животному оказывал влияние на способность анитоксина сыворотки защитить это животное. Наличие анитоксина в сыворотке животных обеспечивало некоторую защиту от токсина, вводимого непосредственно в кровь (внутривенно). Однако введение токсина в кожу было смертельным как для животных, имевших сывороточный анитоксин на значительном уровне, так и для животных, в сыворотке которых анитоксин практически отсутствовал.

Наблюдаемое различие в защитном «поведении» сывороточного анитоксина связано со способностью токсина связываться с нервными клетками быстрее, чем с сывороточным анитоксином. Предварительная инкубация токсина с анитоксином в пробирке или инъекция токсина непосредственно в кровоток, где обнаружен сывороточный анитоксин, дает анитоксину преимущество в объединении с токсином и нейтрализации его. Однако подкожная или внутримышечная инъекция токсина такого преимущества не дает.



В XXI в. исследователи разработали передовую технологию флуоресцентной маркировки для отслеживания поглощения нейронами столбнячного токсина, введенного посредством инъекции. Используя эту технологию, они изучали воздействие сывороточного антитоксина, вырабатываемого в результате прививки столбняка мышам (той же вакциной, которая сейчас используется для прививки столбняка людям), на блокирование поглощения нейронами и транспортировку С-фрагмента токсина столбняка (ТТС) с места внутримышечной инъекции в мозг.

Вакцинированные и невакцинированные животные показали сходные уровни накопления ТТС в мозге. Исследователи пришли к выводу, что «процесс поглощения нервными окончаниями ТТС из внутримышечного депо является энергичным и быстрым и не блокируется прививкой» [1].

После введения первой дозы вакцины защита не завершена, у большинства привитых лиц защитные концентрации антитоксина достигаются после введения двукратных доз; введение третьей дозы вакцины вырабатывает иммунитет у почти 100% иммунизированных лиц. Интервал между введением доз, должен составлять минимум 4 недели. Эффективность и действенность столбнячных анатоксинов документально подтверждены. В большинстве клинических испытаний эффективность варьировалась от 80% до 100%. Внедрение вакцинации против столбняка в США в 1940-х годах вызвало снижение общей частоты случаев столбняка с 0,4 на 100 000 населения в 1947 г. до 0,02 на 100 000 населения в конце 1990-х годов [2].

Для профилактики против столбняка всем детям вводят столбнячный анатоксин в составе комбинированных вакцин. К типам противостолбнячных вакцин относят: АС – столбнячный анатоксин (при колотых травмах и т.д.), АКДС – адсорбированная коклюшно-дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС – Адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина, АДС-м – Адсорбированная дифтерийно-столбнячная вакцина с уменьшенным содержанием дифтерийного анатоксина. А также вакцины «Бубо-Кок», «Бубо-М», «Пентаксим», «Тетраксим», «Инфанрикс» [3].

Состав: анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный жидкий представляет собой обезвреженный формальдегидом и теплом столбнячный токсин, очищенный от балластных белков, адсорбированный на алюминии гидроксиде. Разовая доза препарата (0,5 мл) содержит: 10 единиц связывания (ЕС) столбнячного анатоксина, не более 1,25 мг алюминия гидроксида в пересчете на алюминий (сорбент), от 42,5 до 57,5 мкг тиомерсал (консервант) [3, 4]. Эффективные вакцины существуют, и задача системы здравоохранения – обеспечить максимальный охват населения планеты вакцинацией [5]. В результате осуществления в Российской Федерации плановой иммунизации населения против столбняка и совершенствования мероприятий по эпиднадзору заболеваемость этой инфекцией по сравнению с допрививочным уровнем снизилась в 50 раз (с 0,9 до 0,02 на 100 тыс. населения). Число погибших

сократилось с 600 до 12-14 случаев в год. Ликвидирован столбняк новорожденных, смертность от которого составляла 100%.

### **Выводы**

Столбняк представляет серьезную проблему для общественного здравоохранения многих регионов мира, но вакцинация способна предупредить развитие болезни. Вакцинация от столбняка входит в российский национальный календарь прививок и доказала свою эффективность.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Обуханыч Т. Об эффективности прививки от столбняка. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://1796web.com/vaccines/malady/obukhanych1.htm> (Дата обращения: 18.06.2021)
2. Liu FJ, Shi DY, Li ZY, Lu JS, Wang R, Pang XB, Yang ZX, Yu YZ. Toxicon. Evaluation of a recombinant tetanus toxin subunit vaccine. // Official Journal of the International Society On Toxinology. vol. 187. 2020. pp. 75-81.
3. Анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный жидкий. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://medum.ru/anatoksin-stolbnyachnyj-ochishchennyj-adsorbirovannyj-zhidkij-as-anatoksin> (Дата обращения: 18.06.2021).
4. Анатоксин Столбнячный. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lek.103.ua/8923-anatoksin-stolbnyachnyj-instruktsiya/> (Дата обращения: 18.06.2021).
5. Анализ иммунологической эффективности вакцинации АКДС столбняком. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-immunologicheskoy-effektivnosti-vaktsinatsii-akds-i-zabolevaemosti-difteriey-koklyushem-i-stolbnyakom-u-detey-na-territorii> (Дата обращения: 24.06.21)

ВЯС РИТИК

### **ИГНАЦ ЗЕММЕЛЬВЕЙС – ОСНОВОПОЛОЖНИК АСЕПТИКИ**

*Отдел по работе с иностранными студентами*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

VYAS RITIK

### **IGNAZ SEMMELWEIS - THE FOUNDER OF ASEPSIS**

*International Department*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

*Supervisor: A.Yu. Borodkina*

*Аннотация: Игнац Земмельвейс – выдающийся хирург-гинеколог, профессор, получивший прозвище «спаситель матерей» за обнаружение причин родильной горячки. Он первым внедрил в медицине практику мытья рук и*

инструментов раствором хлорной извести, поэтому Игнац Земмельвейс считается одним из основоположников асептики. Однако, широкое признание он получил только после своей смерти, его жизнь и профессиональная деятельность закончилась трагически и является ярким примером косности научного сообщества XIX века.

**Ключевые слова:** Игнац Земмельвейс, история медицины, асептика

**Abstract:** Ignaz Semmelweis was an outstanding gynecological surgeon, a professor whose nickname was "the savior of mothers" for discovering the causes of childbirth fever. He was the first to introduce in medicine the practice of washing hands and instruments with a solution of bleach, therefore Ignaz Semmelweis is considered one of the founders of asepsis. However, he received wide recognition only after his death, his life and professional activity ended tragically and is a vivid example of the inertia of the scientific community in the middle of the 19th century.

**Keywords:** Ignaz Semmelweis, history of medicine, asepsis

**The aim** – to study the history of the scientific discovery of Ignaz Semmelweis and his contribution to the development of asepsis.

### **Materials and methods**

Comparative historical

### **The results of their discussions**

According to the WHO, more than 30 million people suffer from sepsis every year and is the cause of one in five deaths in the world. Sepsis affects 3 million newborns and 1.2 million children every year. Every tenth death due to pregnancy and childbirth is due to maternal sepsis.

Infection control is essential in order to limit the spread of these diseases. Cross-infection of patients by the contaminated hands of healthcare workers is a major method of spreading infectious agents. Hand hygiene is noted to be the single most important factor for infection control. Even today, hand washing is performed only one third to one half as often as it should be.

Ignaz Semmelweis was the first physician in medical history who demonstrated that puerperal fever (also known as "childbed fever") was contagious and that its incidence could be drastically reduced by enforcing appropriate hand washing by medical care-givers. However, the extraordinarily important discovery of Semmelweis directly contradicted the beliefs of science and medicine of his time.

Ignaz Semmelweis was born on July 1, 1818 in the Tabán, an area of Buda, part of present Budapest, Hungary (then part of the Austrian Empire). He was awarded his doctorate degree in medicine in 1844. Semmelweis was appointed assistant to Professor Johann Klein in the First Obstetrical Clinic of the Vienna General Hospital on July 1, 1846.

There were two maternity clinics at the Viennese hospital. The First Clinic had an average maternal mortality rate due to puerperal fever of about 10%. The Second Clinic rate was considerably lower, averaging less than 4%. This fact was known outside the hospital. The two clinics admitted on alternate days but women begged to be admitted to the Second Clinic, due to the bad reputation of the First Clinic. Semmelweis was severely troubled that his First Clinic had a much higher mortality rate due to puerperal fever than the Second Clinic. The two clinics used almost the same techniques, and Semmelweis started eliminating all possible differences between them. The only major difference was the individuals who worked there. The First Clinic was the teaching service for medical students, while the Second Clinic had been selected in 1841 for the instruction of midwives only.

Semmelweis' breakthrough occurred in 1847, following the death of his good friend Jakob Kolletschka, who had been accidentally poked with a student's scalpel while performing a post mortem examination. Kolletschka's own autopsy showed a pathology similar to that of the women who were dying from puerperal fever. Semmelweis immediately proposed a connection between cadaveric contamination and puerperal fever.

He proposed that he and the medical students carried "cadaverous particles" on their hands from the autopsy room to the patients they examined in the First Obstetrical Clinic. This explained why the student midwives in the Second Clinic, who were not engaged in autopsies and had no contact with corpses, saw a much lower mortality rate.

The germ theory of disease had not yet been accepted in Vienna. Thus, Semmelweis concluded some unknown "cadaverous material" caused childbed fever. He instituted using a solution of chlorinated lime (calcium hypochlorite) for washing hands between autopsy work and the examination of patients.

The result was the mortality rate in the First Clinic declined 90%, and was then comparable to that in the Second Clinic. The mortality rate in April 1847 was 18.3%. After hand washing was instituted in mid-May, the rates in June were 2.2%, July 1.2%, August 1.9% and, for the first time since the introduction of anatomical orientation, the death rate was zero in two months in the year following this discovery.

However, the Semmelweis hypothesis did not find early acceptance. Moreover, the progress of its discovery met with all sorts of obstacles. The discovery of Semmelweis caused a sharp wave of criticism both against his discovery and against himself - his colleagues ridiculed Semmelweis and even hounded him. The clinic's director, Dr. Klein, banned I. F. Semmelweis from publishing statistics on the reduction in mortality after the introduction of hand sterilization and expelled him from work, despite the fact that mortality in the clinic fell sharply. Moreover, Klein said that "he would consider such a publication a denunciation". Semmelweis wrote letters to leading doctors, spoke at medical conferences, organized the training of doctors in his own method with his own money, published a separate work "Etiology, essence and prevention of childbirth fever" (German: *Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers*) in 1861. However, during his lifetime, his method did

not earn any widespread recognition, and women in labor around the world continued to die from sepsis.

The idea of Semmelweis evoked such strong rejection that the medical community was not convinced even by the suicide of the German doctor Gustav Michaelis, who was one of the first to put into practice the ideas of Semmelweis and achieved a decrease in mortality among his patients, but committed suicide due to the realization of his own guilt in the deaths of many women and an inability to change the general opinion of the medical community.

Semmelweis was outraged by the indifference of the medical profession and began writing open and increasingly angry letters to prominent European obstetricians, at times denouncing them as irresponsible murderers. His contemporaries, including his wife, believed he was losing his mind, and in 1865, nearly twenty years after his breakthrough, he was committed to the Landesirrenanstalt Döbling (provincial lunatic asylum). By tragic coincidence, only 14 days later he died of sepsis, a disease that he had struggled with all his life.

Semmelweis's practice earned widespread acceptance only years after his death, when Louis Pasteur further developed the germ theory of disease, offering a theoretical explanation for Semmelweis's findings. Ignaz Semmelweis made his discovery 18 years earlier than the outstanding English surgeon Joseph Lister, who is considered the father of surgical antiseptics. Unfortunately, Semmelweis's pioneering role in the invention and implementation of the principles of asepsis was only recognized after his death.

In 1906, a monument was erected in Budapest with donations from doctors around the world to Semmelweis, on which is written "The Savior of Mothers".

Now the name of Ignaz Semmelweis is known to doctors all over the world. In Austria, his homeland, hospitals and universities are named after him, his museum operates, his portrait is printed on postage stamps, depicted on commemorative coins. There is even a minor planet named after him.

His life is not only an example of hard work, scientific insight, selfless service to his profession, but also an example of the tragic fate of an incomprehensible and unacceptable scientist who was ahead of his time, persecuted by his own colleagues and brought to a mental disorder by the indifference of society.

In psychology, the concept of the "Semmelweis effect" has appeared, which means the rejection of new scientifically based information that contradicts established traditions, rules, norms or paradigm without any verification or experiment.

ВЛАСОВА В. Н.

**ВОЛОНТЕРСТВО КАК РЕСУРС ФОРМИРОВАНИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТА  
МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

*Кафедра педагогики*

*Ростовского государственного медицинского университета, г. Ростов-на-Дону*

VLASOVA V. N.

**VOLUNTEERING AS A RESOURCE FOR FORMING PROFESSIONAL  
COMPETENCES OF A MEDICAL UNIVERSITY STUDENT**

*Department of Pedagogy*

*Rostov State Medical University, Rostov-on-Don*

**Аннотация:** В связи с тем, что сегодня в институте образования происходят трансформации – знаниевая парадигма дополняется компетентностной, большое внимание со стороны исследователей, работающих над образовательными проблемами, обращено к вопросам формирования компетенций современных обучающихся в высших учебных заведениях. Отмечаются различные механизмы формирования универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Автор работы обращается к опыту медицинского вуза и предлагает обратить внимание на такой ресурс, как волонтерство, которое помогает студентам сформировать пул компетенций, необходимых для профессиональной работы в медицинских учреждениях. По мнению автора, волонтерство позволяет студентам медицинского вуза раскрыть свой профессиональный потенциал.

**Ключевые слова:** волонтерство, компетентность, компетенции, профессиональные компетенции, студенческая молодежь, ВУЗ, медицинский вуз.

**Abstract:** Due to the fact that today transformations are taking place at the institute of education - the knowledge paradigm is complemented by the competence paradigm, much attention on the part of researchers working on educational problems is paid to the formation of competencies of modern students in higher educational institutions. Various mechanisms for the formation of universal, general professional and professional competencies are noted. The author of the work refers to the experience of a medical university and proposes to pay attention to such a resource as volunteering, which helps students to form a pool of competencies necessary for professional work in medical institutions. According to the author, volunteering allows medical students to reveal their professional potential.

**Keywords:** Volunteering, Competence, Competencies, Professional competence, Studentyouth, University, Medicalschool.

## **Введение**

Значимость волонтерства в России признается и декларируется на государственном уровне. В Российской Федерации с 1995 года существует Федеральный закон «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях» [1]. В 2018 году, в год добровольчества в России, были внесены корректировки в данный закон, и был принят Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам добровольчества (волонтерства)» [2]. Важность и ценность волонтерских инициатив подчеркивается Президентом Российской Федерации в ежегодном обращении к Федеральному Собранию. Президент России отмечает, что для государства значима каждая созидательная инициатива граждан, общественных объединений, некоммерческих организаций, их стремление внести свой вклад в решение задач национального развития. Также он отмечает, что: «Очень важно, что действительно массовым становится волонтерское движение, которое объединяет школьников, студентов и вообще людей разных поколений и возрастов» [3]. Именно волонтерские проекты позволяют создать атмосферу общих дел и создают огромный социальный потенциал, поэтому волонтерские движения поддерживаются со стороны государственных органов, а сама тема волонтерства, различные его аспекты вызывают неподдельный интерес у научного сообщества.

## **Объекты и степень научной разработанности исследования**

Как объект исследований волонтерство активно рассматривается в рамках прикладных исследований. Например, в Национальном исследовательском университете «Высшая школа экономики», проводится оценка уровня вовлеченности россиян в волонтерскую деятельность, исследуется потенциал добровольческого движения в России, а также оценивается эффективность добровольчества. Исследователей, занимающихся проблемами добровольчества, интересуют жизненные стратегии волонтеров [4, 5], потенциал проявления гражданской активности в форме добровольческой деятельности [6]. Также научному анализу подвергается место волонтерства в деятельности молодежных общественных объединений [7, 8].

В рамках данного исследования наш интерес также обращен к проблеме профессиональных компетенций студентов. В связи с реформированием в системе высшего образования перед учреждениями высшего образования стоит задача сохранить и преумножить созданный потенциал, который, прежде всего, заключается в квалифицированных кадровых ресурсах. Данная задача, на наш взгляд, может быть решена за счет формирования профессиональных компетенций обучающихся. В связи с тем, что в настоящее время вузы осуществляют переход на новые федеральные государственные образовательные стандарты или собственные образовательные стандарты актуальным для исследователей становится процесс формирования компетенций обучающихся

[9]. В рамках данного исследования следует обратиться к работам ученых, которые посвящены таким вопросам, как развитие универсальных компетенций [10], формирование компетенций студентов медицинских вузов [11]. Можно перечислять множество работ современных отечественных ученых, связанных с формированием компетенций обучающихся. В рамках данной работы мы бы хотели осветить актуальную, на наш взгляд, проблему формирования профессиональных компетенций студента медицинского вуза посредством волонтерства.

### **Результаты и их обсуждение**

Для начала хочется остановиться на рабочих понятиях исследования: волонтерство и компетенции.

Волонтерство – добровольная деятельность в форме безвозмездного выполнения работ и (или) оказания услуг в целях социальной поддержки и защиты граждан, подготовки населения к преодолению последствий стихийных бедствий, содействия деятельности в сфере образования, содействия деятельности в сфере профилактики и охраны здоровья граждан [2].

В рамках личностного подхода компетентность понимается как основной поведенческий аспект или характеристика, которая может проявляться в эффективном действии преподавателя как личности и специфики профессиональной деятельности, в рамках же функционального подхода – как реализация основных элементов профессиональной деятельности, которые должны быть соответствующим образом выполнены [12].

Формирование компетенций студентов вузов происходит путем различных форм деятельности, одной из которых является волонтерство. При социально-педагогической работе с молодежью в учебных заведениях в настоящее время особое внимание уделяется включению молодых людей в волонтерскую (добровольческую) деятельность, что позволяет им самоорганизоваться и самореализоваться. Благодаря волонтерской деятельности молодежь учится нравственности и общечеловеческим ценностям, а также приобретает и может осуществить на практике новые компетенции – способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности, способность и готовность применять методы асептики и антисептики, использовать медицинский инструментарий, проводить санитарную обработку лечебных и диагностических помещений медицинских организаций, владеть техникой ухода за больными.

Рассмотрим волонтерскую деятельность на примере Ростовского государственного медицинского университета. Студенты РостГМУ активно занимаются волонтерством. В университете существует волонтерский штаб, который включает в себя несколько подразделений. Доноры Дона – уникальная социальная инициатива в регионе, включающая труд добровольцев,



использование современных информационных технологий, организацию и проведение специальных мероприятий по работе с донорами. В основу работы проекта легли принцип реализации гражданами своей донорской функции и обеспечение актуальных потребностей Службы крови. Конечным результатом проекта является устойчивый рост регулярных доноров крови и ее компонентов в Ростовской области. Волонтеры-медики – общественное объединение, направленное на организацию волонтерской деятельности в медицинских учреждениях страны и объединение медицинских отрядов для обмена опытом и методической помощи. Цель общественного движения – создание профессионального сообщества волонтеров-медиков. Милосердие – деятельность организации направлена на осуществление помощи детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию: детям-отказникам, детям-сиротам, детям, проживающим в детских домах, детям из онкогематологического диспансера. Спортивные волонтеры – подразделение, основной задачей которого является организация и помощь в проведении спортивных мероприятий внутри вуза и внутри города Ростова-на-Дону. Священная связь поколений – подразделение занимается добровольной помощью пожилым людям и ветеранам. Календарь здоровья – это специальный проект Совета обучающихся РостГМУ, направленный на повышение уровня информированности населения города Ростова-на-Дону о социально-значимых заболеваниях. В настоящее время входит в состав Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» в Ростовской области. Dance4Life является организацией, работающей по всему миру для сохранения репродуктивного здоровья молодёжи, а также профилактики ВИЧ и защиты репродуктивных прав молодежи. Экология – подразделение, направленное на улучшение окружающей среды вокруг нас и на борьбу с загрязнением путем сбора мусора/макулатуры на территории РостГМУ и за его пределами.

Обучающиеся РостГМУ являются активными участниками волонтерских акций в Ростовской области. В настоящее время, когда мир столкнулся с массовым распространением нового инфекционного заболевания – коронавирусной инфекцией, из-за которого в зоне риска оказываются пожилые люди, большую помощь оказывают движения волонтеров РостГМУ. В конце уходящего 2020 года волонтеры-медики РостГМУ были награждены благодарственными письмами главного врача МБУЗ «Детская городская поликлиника №1» города Ростова-на-Дону за активное участие в развитии добровольчества, неоценимый вклад в сбережение здоровья детей и самоотверженный труд в борьбе с новой коронавирусной инфекцией. Студенты принимали активное участие в проведении термометрии в детской городской поликлинике №1. В 2020 году волонтеры-медики оказали помощь в 12 медицинских учреждениях Ростовской области и клинике РостГМУ.

Помимо помощи в борьбе с новой коронавирусной инфекцией волонтеры РостГМУ активно участвуют во всероссийских акциях. В феврале 2021 года

волонтеры-медики принимали участие во Всероссийской акции поддержки пациентов медицинских организаций, приуроченной к Всемирному дню больного. 3 марта 2021 года Волонтеры-медики РостГМУ вместе с волонтерами Всероссийского студенческого корпуса спасателей и другими добровольцами Регионального штаба приняли участие в флешмобе в рамках празднования года Общероссийской акции взаимопомощи #МыВместе. Отметим, что студенты-волонтеры каждый месяц активно готовят мероприятия и реализуют различные добровольческие инициативы.

### **Заключение**

Таким образом, для современных студентов очень важны те компетенции, которые они приобретают в процессе обучения в вузе. Проанализированный материал показывает, что существуют различные механизмы формирования универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций. Обратившись к опыту медицинского вуза, предлагается обратить внимание на такой ресурс, как волонтерство, которое помогает студентам сформировать пул компетенций, необходимых для профессиональной работы в медицинских учреждениях. По мнению автора, волонтерство позволяет студентам медицинского вуза развить не только общечеловеческие ценности, но и раскрыть свой профессиональный потенциал, научиться работать с людьми, получить опыт помощи пожилым людям, узнать важную информацию о заболеваниях, стать транслятором знаний для населения.

### **Источники и литература / Sources and references:**

1. Федеральный закон от 11 февраля 1995 г. № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и добровольчестве (волонтерстве)». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_7495/](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_7495/) (Дата обращения: 03.04.2021).
2. Федеральный закон от 5 февраля 2018 г. № 15-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам добровольчества (волонтерства)». – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rg.ru/2018/02/07/volonteri-dok.html> (Дата обращения: 03.04.2021).
3. Послание Президента Федеральному Собранию от 15 января 2020 г. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.kremlin.ru/events/president/news/62582> (Дата обращения: 03.04.2021).
4. Акимова Е. В. Педагогическое волонтерство в деятельности детско-молодежных объединений: дис. ... канд. пед. наук. Рязань, 2006.
5. Барков Ф. А., Волков Ю. Г., Сериков А. В., Черноус В. В. Общественно-политические настроения молодежи в Южном регионе: потенциал общественной и протестной активности // Региональная социология: проблемы консолидации социального пространства России: монография; В. В. Маркин (отв. ред.); Российская акад. наук, Ин-т социологии РАН. М., 2015.

6. Боровкова Т. И., Зачиняева Е. Ф. Ключевые компетенции педагога в эпоху постмодерна // Современные проблемы науки и образования. 2018. № 1. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=27392> (Дата обращения: 03.04.2021).
7. Глухих С. И., Андреева А. В. Формирование информационной компетенции студентов медицинского вуза // Педагогическое образование в России. 2018. №12. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-informatsionnoy-kompetentsii-studentov-meditsinskogo-vuza> (Дата обращения: 03.04.2021).
8. Концепция оценки эффективности добровольческой деятельности / Под руководством И. В. Мерсияновой; Центр исследований гражданского общества и некоммерческого сектора НИУ «ВШЭ». М., 2017.
9. Корнеева И. Е. Молодежь и благотворительность // Гражданское общество в России и за рубежом. 2015. № 4.
10. Никитина Л. Е. Феномен волонтерства в современной России // Волонтер и общество. Волонтер и власть: Науч.-практ. сб.; Сост. С. В. Тетерский. М., 2000.
11. Тарханова И. Ю. Формирование универсальных компетенций обучающихся средствами университетской среды // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2018. №3. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-universalnyh-kompetentsiy-obuchayuschih-sredstvami-universitetskoj-sredy> (Дата обращения: 03.04.2021).
12. Тищенко О. В. Особенности реализации компетентного подхода в соответствии с современными требованиями системы образования // Труды братского государственного университета. Серия: гуманитарные и социальные науки. 2020. Т.1. С. 103-106.

РОГОВА Е. Н., ЯНИЦКИЙ Л. С.

### **СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЦЕНКИ СИТУАЦИИ ПАНДЕМИИ В ДИСКУРСЕ О COVID-2019**

*кафедра психологических наук, кафедра социологических наук  
Кемеровского государственного университета, г. Кемерово*

ROGOVAE.N., YANITSKIY L.S.

### **SUBJECTIVE EVALUATIONS OF THE PANDEMIC SITUATION IN THE DISCOURSE ON COVID-2019**

*Department of Psychological Sciences, Department of Sociological Sciences  
Kemerovo State University, Kemerovo*

*Аннотация: В статье приводится анализ субъективных оценок пандемии COVID по материалам анкетирования.*

**Ключевые слова:** пандемия, COVID, результаты анкетирования, субъективные оценки.

**Abstract:** *The article provides an analysis of subjective assessments of the COVID pandemic based on the survey materials.*

**Keywords:** *pandemic, COVID, survey results, subjective assessments.*

В периоды исторических перемен, смены экономических условий, социальных потрясений и эпидемий человек вынужден решать поступающие проблемы, адаптироваться к новым требованиям, приспособливать свое поведение к динамическому миру, осмысляя себя и мир в новых ценностных координатах. Пандемия COVID-2019 стала для каждого человека поводом для пересмотра наличествующих возможностей, ресурсов. Ситуация пандемии способствует обострению личных, общественных, государственных, мировых проблем, сложно найти человека, которого бы она так или иначе не затронула, интерес представляет ее субъективное оценивание, преломление через личностный опыт. С этой целью было проведено анкетирование, результаты которого представляются в данном тексте.

Цель исследования – анализ субъективных оценок ситуации пандемии COVID-2019.

Материалы и методы исследования – анкетирование (50 анкет респондентов мужского и женского пола жителей Кемерово, Новосибирска, Барнаула 19-21 год, посвященных COVID-2019), метод исследования – нарративный анализ дискурса.

### **Результаты и их обсуждение**

Респондентам было предложено ответить на ряд открытых и закрытых вопросов, связанных с осмыслением ситуации пандемии COVID-2019:

- ✓ как вы относитесь к заболеванию и заболевшим COVID-2019, риску заболеть им;
- ✓ изменилось ли ваше мироощущение в связи с пандемией;
- ✓ опишите свой опыт, связанный с пандемией;
- ✓ опишите свои опасения, вызванные пандемией;
- ✓ можете ли вы найти конструктивные моменты нового опыта, связанного с пандемией;
- ✓ каковы ваши прогнозы, связанные с COVID-2019.

Ответы респондентов характеризуются неоднозначностью: от полного отрицания самого факта существования COVID-2019 и риска заболеть данным заболеванием, минимизацией его опасности: «Болезни были всегда и везде, и этот тип вируса ничуть не испугал», «не знаю ни одного человека, который бы заболел. Болеют почему-то только депутаты и артисты»; до панического страха перед масштабами опасности COVID-2019 и его последствий: «... за этой пандемией скрывается что-то страшное, типа начало войны». В одном из ответов пандемия рассматривается как наказание за грехи: «Когда люди будут

излишествовать и будут не благодарными, мы отправим армию, которую они глазами не смогут увидеть».

Конструктивная оценка опыта, связанного с COVID-2019, определяется социальной ролью респондентов (чаще всего студенты затрагивают тему дистанционного обучения, повышения роли общения в социальных сетях), а также ценностными ориентациями: «Дистанционное обучение – очень нравится. Считаю, что давно пора было перейти на такую форму обучения» (50% респондентов отметили данный положительный аспект); «Пандемия продемонстрировала всему миру превосходство цифровых технологий и дистанционной работы и обучения... мне пандемия показала, насколько человечество может объединиться против всеобщей беды: я видела, как люди поддерживают врачей и друг друга, как чья-то трагедия становится общей трагедией, а это значит, что мы все еще неравнодушны друг к другу»; «... люди начали получать профессии, на которые раньше не обращали внимания». Конструктивные моменты связываются с философскими аспектами нового опыта: «Человечество долго будет восстанавливаться, но природа немного отдохнула (в каналы Венеции вернулись дельфины и т.д.). Думаю, человечество извлечет уроки из нынешнего положения». Респонденты отмечают как положительные последствия пандемии повышение уровня гигиены населения, внимание к своему здоровью и здоровью окружающих, необходимость соблюдать социальную дистанцию, расширение представлений об услуге доставки еды на дом.

Характерна и противоречивость оценки произошедшего: «Пандемия разделила меня с родными и близкими людьми, внесла в мою жизнь массу запретов, но ... всё это закалило характер».

Произошел пересмотр ранее привычных ценностей: «Стал ценить прогулки. Просто из-за карантина стало немного скучно сидеть дома, теперь даже в поход в магазин – это целое приключение»; «не поверите, но после четырехмесячного отсутствия дома, я плакала, увидев по дороге названия родных населённых пунктов – настолько была счастлива».

Присутствуют политические оценки, связанные с опытом пандемии COVID-2019: «Верю в то, что будут развивать медицину в нашей стране. И ценить медицинских работников»; «Если люди не очнутся, нас всех ждёт тотальный контроль и поголовная вакцинация».

Присутствуют нейтральные, подчеркнута индифферентные оценки происходящего: «Хорошим людям хорошо при любых обстоятельствах».

В ответах на вопросы анкеты наличествует оценка личностной динамики, вызванной опасностью для здоровья, осознание необходимости поиска ресурсов. Респондентки 20 лет пишут о характерной для данного периода работе над собой, более ответственном отношении к здоровью, «мою жизнь знания о пандемии только укрепили дух»; «я старалась не унывать, пыталась искать плюсы в сложившейся ситуации и с юмором относиться к самоизоляции».

Наиболее распространенные страхи: «безработица, риск заболеваемости», страх за пожилых родственников и близких, имеющих хронические заболевания; опасения за малый бизнес в стране и мировую экономику в целом; страх перед прессой, освещающей динамику пандемии.

Субъективные оценки ситуации пандемии COVID-2019 характеризуются неоднозначностью, связанной с личностным опытом, индивидуальными, культурными, возрастными особенностями респондентов.

### **Выводы**

Ситуация пандемии для большинства респондентов является глубоким экзистенциальным переживанием, актуализирующим поиски идентичности, требующим поиска ответов на жизненные вызовы, быстрой адаптации, смены повседневных поведенческих стереотипов и ценностей, открытости к нестабильности человеческого существования, социального мира.

РАЗДЕЛ II. «ФИЛОСОФИЯ. СОЦИОЛОГИЯ. БИОЭТИКА»

КОСИЦЫНА К. Д., ТИТОВА В. К.

**ЛИЧНОСТЬ КАК СМЫСЛОВАЯ КАТЕГОРИЯ:  
ФИЛОСОФСКИЕ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.филос.н., доцент О. Н. Ефремова

KOSYTSYNA K. D., TITOVA V. K.

**PERSONALITY AS A SEMANTIC CATEGORY:  
PHILOSOPHICAL POINTS OF VIEW**

*Department of philosophy and cultural studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: Ph.D in Philosophy, associate Professor O. N. Efremova

*Аннотация:* в данной статье описывается значение категории «личность» с точки зрения различных философов. Находясь в постоянном изменении, личность сохраняет в себе цельность, единство и неповторимость образа, обладает такими качествами, как свобода, зрелость и разумность, несёт в себе бессознательную основу, подразумевает процесс становления и дифференцирует понятия «Личность» и «Человек», «Индивид»

*Ключевые слова:* категория, личность, точка зрения, человек, индивид.

*Abstract:* This article describes the meaning of the category «personality» from the point of view of various philosophers. Being in constant change, the personality retains the integrity, unity and uniqueness of the image, has such qualities as freedom, maturity and reasonableness, carries an unconscious basis, implies the process of formation and differentiates the concepts of «Personality» and «Person», «Individual»

*Keywords:* category, personality, point of view, person, individual.

Категория «Личность» во всём своём многообразии представляет совокупность весьма абстрактных понятий, каждое из которых, в зависимости от приоритетов, занимает определенное место в жизни людей. Для одних – это проявление человеческих способностей, для других - ансамбль лидерских и волевых качеств, для третьих же- объединение человека с обществом. Однако, с философской точки зрения, эта категория несёт в себе несколько иной, более сложный смысл, преумножая свою роль и обеспечивая актуальность на протяжении всех времён.

**Цель исследования** – обобщить различные точки зрения и определить значение категории «личность» с позиции философии.

### Методология исследования

В ходе работы был осуществлён поиск, обработка и анализ различных точек зрения известных философов о значении категории «личность».

### Результаты и их обсуждение

Для каждого человека понятие «личность» имеет своё собственное, неповторимое значение. Оно складывается из множества факторов: жизненной позиции, мировоззрения, ценностей и приоритетов. Невозможно однозначным образом ответить на вопрос, что же на самом деле представляет собой эта категория. И действительно. Обычный человек, живущий в современном мире, вряд ли станет задумываться об истинном значении этого слова, ибо в нынешних реалиях под личностью понимают всякого индивида, обычного человека. Однако, с философской точки зрения, категория «личность» несёт в себе более глубокий смысл, подразумевает процесс становления и дифференцирует понятия «личность» и «человек», «индивид».

Обращаясь к трудам Николая Александровича Бердяева, одного из величайших философов и представителя русского экзистенциализма и персонализма, можно проследить весьма выразительную точку зрения: «Личность есть реализация в природном индивидууме его идеи. Божьего замысла о нем. Личность предполагает творчество и борьбу за себя». Именно в личности в полной мере начинает раскрываться «мир живых людей» и их отношений между собой. Находясь в постоянном изменении, личность способна сохранить в себе единство, цельность и неповторимость образа. «Личность должна быть открыта ко всем веяниям космической и социальной жизни, ко всякому опыту». Помимо этого, данная категория несёт в себе «бессознательную основу» в сочетании с «существованием сверхличного». Таким образом, личность в большей степени относится к духовной категории, в ней в полной мере раскрывается смысл бытия, она создаётся благодаря постоянной борьбе тела и души, непрерывной работе над собой и своим сознанием, открыта всему новому и целостна.

Похожей точки зрения придерживался и Карл Густав Юнг, швейцарский психиатр и педагог, основоположник аналитической психологии: «Стать личностью — это вовсе не прерогатива гениального человека. Стать личностью — достичь целостности.» И действительно, достигнув целостности, можно обрести себя. Только из, так называемых, кусочков, содержащих опыт, ошибки и знания, возможно сложить единую «картину», единый образ, который, впоследствии, проходит определенный путь становления и способен превратиться в полноценную личность. Недаром Фридрих Вильгельм Ницше в своих трудах однажды отметил, что «сама отдельная личность есть ещё самое юное из творений».

Тем не менее, путь становления личности не всегда может привести к конечному результату. Чтобы его достигнуть, необходимо выбрать, так



называемую, «систему» – дорогу, позволяющую личности достигнуть разумности, зрелости и плодотворности. Именно в этих понятиях и кроется истинный смысл данной категории. Такой точки зрения придерживался Эрих Зелигманн Фромм, философ и социолог, живший в XX веке. Он полагал, что «Личность, чье развитие было заблокировано, вынуждена обратиться к примитивным и иррациональным системам, которые в свою очередь продлевают и усиливают ее зависимость и иррациональность». Такие системы не способны привести к какому-либо успеху, ограничивают развитие, не достигают целостности и лимитируют свободу.

Необходимо отметить, что термин «свобода» всегда занимал очень важное место в философии. Без этой самой свободы не было бы развития, утверждения людей как личностей. Это неоднократно подчеркивал и Георг Вильгельм Фридрих Гегель, творец немецкого идеализма: «По отношению к другим человек ведет себя так, как надлежит вести себя всем, — признает их за то, чем сам хотел бы быть признанным, т. е. за свободного человека, за личность.» В данном случае, понятие «свобода» как бы отождествляется с категорией «личность», они существуют, как единое целое, что-то неразрывное. Тем не менее, некоторые люди наивно полагают, что, обладая всеми выше перечисленными качествами, такими, как свобода, зрелость и разумность, они всенепременно становятся личностями. Однако, в реальности это совсем не так. «Личность» подразумевает постоянную, ежесекундную работу над собой, своим характером, душой. Личность – это непрерывная борьба телесного и духовного. Как писал Н.А. Бердяев, «Личность есть боль, и многие соглашаются на потерю в себе личности, так как не выносят этой боли». Личность-это труд, испытание, результат которого далеко не всем суждено достигнуть. И только те, кто сумел пройти весь этот сложный путь, обретают себя и познают смысл бытия.

### **Выводы**

Таким образом, с философской точки зрения, категория «Личность»-это не просто качество человека, это целостность, обретение свободы, единство тела и духа, постоянная работа над собой, развитие, истина и способ познания самого глубоко- бытия. Наиболее точное отражение категория «Личность» получила в высказываниях Бердяева Н. А. По его мнению, Личность несёт в себе, прежде всего, духовный стержень, предполагает своеобразное «творчество» и борьбу за себя. Цель «личности» – это осмысление действительности и познание истины путём борьбы телесного и духовного состава человека. «Личность – это смысловая категория, обнаружение смысла существования».

### **Источники и литература / Sources and references:**

1. Шопенгауэр А. Собрание сочинений: в 6 т. Пер. с нем.; Под общ. ред. А. Чанышева. – М.: Терра-Книжный клуб; Республика, 1999 – 2001.
2. Бердяев Н. А. Философия свободного духа. М.: Республика, 1994.- 480с.

3. Гегель Г. Энциклопедия философских наук. – Ч.3. Философия духа. – М.: АН СССР, 1956. – 372с.
4. Ницше Фр. Так говорил Заратустра. – СПб.: Азбука - Аттикус 2010. – 352с.

МАЗОВЕЦКИЙ И. Д.

### УДАЧА КАК ФАКТОР УСПЕХА

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.филос.н. С. И. Попов

MAZOWIECKIY I. D.

### LUCK AS A SUCCESS FACTOR

*Department of philosophy and cultural studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: Ph.D in Philosophy S. I. Popov

**Аннотация:** *обсуждается роль и значение удачи в достижении успеха. Наряду с трудом и талантом удача, понимаемая как случайность, видится самостоятельным фактором успеха. Однако вероятность удачи видится производной от труда и таланта.*

**Ключевые слова:** *удача, успех, талант, труд, способности.*

**Abstract:** *the role and significance of luck in achieving success is discussed. Along with hard work and talent, luck, understood as an accident, is seen as an independent factor of success. However, the probability of success is seen as a derivative of labor and talent.*

**Keywords:** *luck, success, talent, work, ability.*

Успехом обычно называют достижение поставленных целей, бонус затраченным усилиям или просто необусловленный «подарок судьбы». Удача же обычно ассоциируется с неким случайным обстоятельством, приводящим к благоприятному результату. Среди людей распределение успехов не равномерно. «Трудоголикам» свойственно объяснять данное неравенство разным набором талантов или (и) разным трудовым вкладом в достижении результатов, отрицая тем самым фактор удачи. Напротив, менее трудозависимым или менее успешным присуще как раз признание удачи фактором, повлиявшим на их неуспех. Не надо быть психологом, чтобы понять: человеку просто не свойственно замечать «попутный ветер» (не зависящие от него благоприятные обстоятельства), но свойственно акцентировать помехи в достижении цели (не зависящие от него неблагоприятные обстоятельства). Данный феномен в разной степени прослеживается у всех людей. Но какова объективно роль удачи в нашей жизни?

**Цель исследования** – понять значение удачи в достижении успеха и в жизни индивида.

### **Материалы и методы исследования**

Понятийный аппарат психологии бизнеса, данные психологических исследований, статистические данные, сравнительный анализ.

### **Результаты и их обсуждение**

С точки зрения культурных установок Запада успех зависит главным образом от таланта, интеллекта, навыков, находчивости, трудолюбия, упорства, принятия рисков и тяжелого труда [3]. Не будет ошибкой упростить данную зависимость до труда и таланта (включающего вышеназванные личные качества). Однако реальное распределение успеха в обществе намекает на присутствие скрытого – внешнего – фактора. Современный французский писатель и философ Бернар Вербер в романе «Империя ангелов» называет его: к числу главных факторов, определяющих путь индивида к успеху, он относит удачу, труд и талант [1]. Имеется ли между ними близкая связь? Талант – выдающиеся способности, которые открываются с приобретением опыта, формируя навык, и приводят к наибольшему успеху в той или иной области [5]. Известно, что талант закладывается независимо от воли человека; таким образом, он является производным от удачи. У каждого человека есть собственный набор способностей. Уже начиная с рождения некоторые из них становятся заметными: определенный путь развития нервной ткани, более значительное развитие какой-либо группы мышц или других систем организма. Конечно, с течением времени физические и психические данные человека значительно меняются, а значит, может меняться и та работа, к которой человек имеет наибольшие способности.

Вероятно, существует огромное множество способов реализации способностей человека; человеческая жизнь недостаточно длинна и продуктивна, чтобы предоставить возможность опробовать каждый вариант. Поэтому вероятность того, что данный конкретный человек сможет найти себе то дело, к которому его способности наиболее приспособлены, крайне мала. Многие люди с известностью мирового масштаба действительно обладают крупными способностями в том деле, в котором они достигли успеха. Тем не менее, даже у этих людей возможны нереализованные способности. Если допустить, что данный индивид определил и развил свои лучшие способности в том деле, для которого они подходят лучше всего, это не может гарантировать ему успех, превосходящий тот, который он бы мог получить, развивая себя в другом деле с использованием, соответственно, другого набора способностей.

В развитых странах сегодня образование стремится к тому, чтобы повысить вероятность реализации способностей каждого гражданина в той деятельности, с которой он смог бы справиться лучше всего. Но и в благополучных странах спектр возможностей самореализации индивида не беспрельдно широк. В наши дни население планеты стремительно приближается к 8 миллиардам. Скольким из них удалось достичь успеха, реализовать свои сильнейшие стороны в подходящем

для них деле? Вероятно, их число крайне мало. Иначе говоря, одного таланта недостаточно для успеха; ему еще нужно развиваться и реализоваться.

Поскольку талант требует развития и реализации, он связан с трудом – усилием, умственным или физическим, направленным на достижение некоторой цели. Только труд прокладывает путь к успеху.

Для научного ответа на вопрос о значении таланта, труда и удачи для успеха ученые всего мира приложили значительные усилия, в том числе используя модели. А. Плучино, А. Бьондо и А. Раписарда в работе «Талант против удачи: роль случайности в успехе и неудаче» описали множество созданных ими симуляций, результат которых показывает: наиболее успешные люди практически всегда являются не самыми талантливыми. Их модели демонстрируют также часто недооцениваемую важность удачных событий в определении итогового уровня успешности индивида [3]. Под удачей они подразумевали позитивно воспринимаемое событие, возникающее в результате случайного, непредсказуемого или не учитываемого стечения обстоятельств в жизни человека [3].

В чем конкретно проявляется удача? Прежде всего, как удачное стечение обстоятельств можно квалифицировать рождение индивида в благоприятной среде. Понятно, что от того, насколько благополучны семья и страна, в которой родился индивид, зависят его дальнейшие возможности развития своего потенциала.

Как удачу или неудачу можно трактовать время рождения индивида. Примером роли времени в формировании успешности в спорте, может служить хоккейная статистика. В течении ряда лет наблюдалась статистическую закономерность: в профессиональных хоккейных лигах 40% игроков родились в первые три месяца года и только 10% в последние три месяца [2]. Предполагаемая разгадка состоит в том, что последний день набора в молодежные хоккейные команды – 31 декабря, из-за чего дети, родившиеся раньше, получают физическое преимущество перед сверстниками, родившимися чуть позже. Детям, проявляющим себя лучше, уделяется больше внимания, что в целом лишь увеличивает разницу между старшими и младшими игроками одной лиги.

Труд также может быть связан с удачей. Ярким примером является экономическая обстановка государства. В мире существует множество стран с разным уровнем средних доходов населения. Как упоминалось выше, от среды, в которой родился данный индивид, зависят его возможности собственного развития. Человек, проживающий в стране с низким средним доходом населения, может работать куда больше, чем тот, который проживает в стране с высоким средним доходом, но при этом его вероятность достижения успеха будет уступать таковой у работника из более благополучной страны.

К факторам удачи можно отнести наличие мотивирующего стимула. Сама ситуация неблагоприятного «старта» может оказаться стимулом вкладывать

дополнительные усилия, чтобы повысить шанс достичь более высоких результатов.

Наконец, фактором удачи может стать некая «спящая» способность, активируемая ситуацией испытания. В качестве примера действия такого фактора и вообще примера сравнительной роли труда и удачи в жизни человека приведем ситуацию, знакомую подавляющему большинству российских студентов – сдачу ИГА.

ИГА, как и любой вступительный экзамен, проводимый в мире, включает в себя множество заданий разного типа, состоящих из большого количества вариантов. Фактор труда помогает обеспечить испытуемого достаточным набором знаний, чтобы значительно повысить вероятность в достижении итогового успеха. То есть труд позволяет бороться за высокие достижения именно той группе лиц, которая приложила для этого достаточно много сил. Однако при примерном равенстве затраченных сил и примерно равной – высокой – мотивированности этих факторов может оказаться недостаточно для достижения победы. Чем выше планка, тем выше вариация заданий, которые необходимо выполнить испытуемому. Конкурентное преимущество может достигать настолько мелких значений вероятности, что для того, чтобы поступить в учебное заведение, которое требует высшего балла, решающим фактором может стать благоприятное стечение обстоятельств (в данном случае, число заданий, которые может решить тестируемый, должно быть как можно больше).

Применительно к тестированиям хорошо прослеживается такая сторона случая, которая заключается в особенности работы человеческой центральной нервной системы. Условные рефлексy, особое построение логической последовательности, формирование ассоциаций и реакций на них, а также многие другие процессы происходят быстро и незаметно для человеческого сознания. Их существование в том виде, в котором они сформировались к экзамену, являются результатом длительного процесса, развивавшегося непредсказуемым образом. Набор сформировавшихся психических возможностей на тестировании подвергается отбору, подобному естественному отбору в дикой природе. Тогда более конкурентоспособным может оказаться вовсе не тот испытуемый, который владеет «лучшими знаниями», а тот, который лучше приспособлен к данному тестированию. Указанная проблема касается любого теста.

### **Выводы**

Исходя из вышесказанного, можно уточнить границы содержания такого размытого понятия, как удача. В определенном смысле, ее можно обособить от труда и таланта как третий фактор достижения успеха. Однако важно понимать, что под словом «удача» подразумевается любое не имеющее объяснения благоприятное стечение обстоятельств, независимо от того, осознается оно или нет. В этом, с одной стороны, смысле труд и талант сами производны от удачи, с другой же, они способны программировать развитие ситуации в направлениях,

где «благоприятные стечения обстоятельств» более вероятны. Вот почему удача обычно выбирает сторону того, кто много и упорно трудится и не обделен талантами.

Выражение «удачное стечение обстоятельств» обычно провоцирует поиск ключевого события, без которого указанная связка бы не сложилась и не сыграла своей роли в достижении успеха. На наш взгляд, такое событие можно предположить постфактум, но нельзя «вычислить» и предсказать. В противном случае возникла бы картина неких властно, но скрытно действующих механизмов, детерминирующих судьбу каждого индивида. Обе точки зрения, понятно, встречаются в рефлексиях «успешных людей». Поэтому, с одной стороны, полезно слушать тех, кто уже достиг успеха. Но полезнее – верить в себя, осознавать свои личные возможности, правильно обрабатывать получаемую информацию, сопоставлять ее со своими возможностями и работать по своим установкам, что позволит двигаться к неизвестному будущему, в котором вполне может родиться успех.

### **Источники и литература / Sources and references:**

1. Вербер Б. Империя ангелов: роман. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://libcat.ru/knigi/proza/sovremennaya-proza/16547-bernard-verber-imperiya-angelov.html> (Дата обращения: 19.06.2021).
2. Какова роль удачи в вашем успехе. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ru.ihodl.com/analytics/2016-11-26/kakova-rol-udachi-v-vashem-uspehe/> (Дата обращения: 19.06.2021).
3. Плучино А., Бьондо А.Е., Раписарда А. Талант против удачи: роль случайности в успехе и неудаче. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://habr.com/ru/post/455064/> (Дата обращения: 19.06.2021).
4. Почему удача значит куда больше, чем вам кажется? – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://lpgenerator.ru/blog/2016/05/17/pochemu-udacha-znachit-kuda-bolshe-chem-vam-kazhetsya/> (Дата обращения: 19.06.2021).
5. Философский энциклопедический словарь. Ч.1. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://philosophy.niv.ru/doc/dictionary/philosophy/fc/slovar-210-1.htm#zag-2676> (Дата обращения: 19.06.2021).

СИЗОВА А. С.

## НЕРАЗРЫВНОСТЬ ДУШИ И ТЕЛА ЧЕЛОВЕКА

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.филос.н. С. И. Попов

SIZOVA A.S.

## THE CONTINUITY OF THE HUMAN SOUL AND BODY

*Department of philosophy and cultural studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: Ph.D in Philosophy S. I. Popov

*Аннотация:* переосмысливается классическое понимание души как отдельной от тела субстанции. Душа понимается как метафора целостности нервных процессов.

*Ключевые слова:* cogito, душа, тело, мысль, чувство, нервная система.

*Abstract:* the classical understanding of the soul as a separate substance from the body is reinterpreted. The soul is understood as a metaphor for the integrity of nervous processes.

*Keywords:* cogito, soul, body, thought, feeling, nervous system.

Человек является наиболее развитым существом, по крайней мере, на планете Земля. Наш мозг и нервная система в целом обладают самым высшим уровнем организации. Именно это делает нас сознательными организмами, которые очень сильно отличаются от остальных живых существ. Благодаря разуму мы способны совершать поистине невообразимые вещи: строить корабли для полетов в космос, сооружать самые невероятные архитектурные ансамбли, создавать различные сложнейшие технологии и так далее. Но самое главное, мы способны мыслить, чувствовать и испытывать самый яркий и богатый спектр эмоций. Но откуда же берутся наши чувства и мысли (наше cogito, выражаясь картезиански)? Как они зарождаются и, самое главное, где они локализируются?

**Цель исследования** – понять топику cogito, понять реальностный статус «души».

### **Материалы и методы исследования**

Концепции и понятийно-категориальный аппарат классического рационализма, физиологии внд, когнитивной психологии.

### **Результаты и их обсуждение**

Рассуждение на эту тему мне бы хотелось начать с раскрытия классического понятия «душа». Все наши мысли, чувства, эмоции и ощущения, а также намерения совершить действия и поступки можно вслед за Р. Декартом объединить одним общим понятием cogito («мышление») [2, с. 316]. Все

указанные «когитации» Декарт вполне традиционно относит к «мыслящей субстанции», то есть к душевной субстанции, душе. Иначе говоря, чувства и мысли являются некими составляющими, принадлежностями души. Душа – это именно то, что дает нам возможность мыслить и чувствовать. Это наше сознание, наше собственное «я» [3]. Для Декарта в русле его метода «убежденность в реальности «я» необходима, поскольку выступает конечным арбитром в вопросе о реальности внешнего мира» [7, с. 95].

Как правило, люди склонны противопоставлять душу телу человека сегодня ничуть не менее, чем в Новое время. То есть, имеет место быть утверждение о том, что душа и тело существует как бы отдельно друг от друга, благодаря чему душа способна покинуть свою «внешнюю оболочку» и переходить в нечто новое и иное, по-другому говоря – перерождаться. Но так ли это на самом деле? Является ли душа, как «место» локализации мыслей и чувств – нематериальной субстанцией, независимой от тела, как-то полагал Р. Декарт и его последователи-«картезианцы»?

Чтобы в этом разобраться, необходимо понять, как появляются эти самые составляющие души (наши мысли, эмоции, чувства, различные решения, формирующие наш характер и нашу жизнь). Стоит понимать, что любая наша мысль или чувство рождаются благодаря огромному количеству различных биохимических реакций, механизмы которых до сих пор мало изучены. Тем не менее, всё это сопровождается активацией коры больших полушарий, а также лимбической системы, которые непосредственно и вызывают у нас те или иные образы и ощущения. Стоит также заметить, что все составляющие души человека тесно связаны между собой. Мысли, чувства, эмоции и волевые решения не могут существовать отдельно друг от друга, более того, в большинстве случаев они друг друга порождают. Для того, чтобы понять этот механизм, приведу в пример ситуацию. Девушка идет по темной улице и слышит быстро приближающиеся шаги у себя за спиной. В этот момент её мозг принимает сигналы от органов чувств и порождает мысль о возможной надвигающейся опасности. Это влечет за собой формирование эмоции на лице, путем сокращения мимических мышц, и, например, резкий поворот головы в сторону постороннего шума или же ускорения шага в ответ на внешнее раздражение. Второй пример. Мальчику на день рождения устроили сюрприз. Ребенок спросонья увидел наряженную комнату, что вызвало у него мысль о надвигающемся празднике, что в свою очередь поспособствовало возникновению у него эмоции в виде улыбки на лице и появлению стимула сходить в соседнюю комнату в поисках подарка или праздничного торта. Таким образом, можно сказать, что сигналы от органов чувств порождают мысль, а она в свою очередь порождает действие или бездействие, являясь неким стимулом к этому. Стоит сказать, что мысли в одной и той же ситуации у разных людей будут отличаться. И это будет определяться уже неким жизненным опытом человека, который формируется благодаря наличию у нас так называемых зеркальных нейронов, позволяющих нам



копировать действия других людей, естественно, благодаря памяти, которая хранит информацию о прошлых наших действиях и их последствиях. Например, два студента решают, куда им лучше отправиться – домой или на ночную вечеринку. Один вспоминает, как на прошлом подобном мероприятии здорово повеселился и нашел много новых знакомых, а у другого в голове всплывает образ из прошлого, когда он, например, не смог найти транспорт, чтобы добраться до дома после окончания вечеринки, из-за чего всю ночь провел на улице под дождем и сильно заболел. Естественно предположить большую вероятность того, что первый студент, имеющий хороший опыт посещения данных мероприятий, скорее всего, отправится на вечеринку в отличие от второго. Более того, у второго слово «вечеринка» будет ассоциироваться с чем-то негативным и начнет вызывать у него отрицательные чувства и эмоции. Таким образом, можно говорить о том, что на ход наших мыслей и принятия решений воздействует наша память. В зависимости от накопленного нами жизненного опыта мы будем воспроизводить образы, предопределенные памятью, которые, в свою очередь, будут участвовать в порождении конкретного действия или принятии определенного решения.

Все вышеприведенные примеры дают нам четко понять, что наши мысли и чувства как составляющие души формируются под непосредственным контролем и с участием нервной системы. Так, в формировании памяти и жизненного опыта принимает участие гиппокамп и миндалевидное тело, таламус ответственен за формирование наших эмоций и чувств, лобная доля больших полушарий способна осуществлять принятие решений и анализ поставленных задач, полосатое тело в мозге отвечает за поощрения. Передача сигналов между различными частями нервной системы достигается за счет нервных импульсов и нейромедиаторов, выделяемых нейронами. Так же нельзя не упомянуть гормоны, которые играют немаловажную роль в зарождении наших образов и чувств, а также в формировании человека как личности. Существуют гормоны счастья (дофамин и серотонин), страха и стресса (кортизол), агрессии (адреналин), привязанности и заботы (окситоцин). Без них мы были бы лишены соответствующих ощущений. Гормоны воздействуют на определенные отделы нашего мозга и, стимулируя их, заставляют нас поступать тем или иным образом. Механизмы формирования нашего сознания абсолютно одинаковы. У людей как биологического вида существует одинаковый набор биохимических реакций и одинаковые гормоны. Так, дисбаланс тех или иных составляющих приводит к одинаковым последствиям у различных людей. Например, недостаток мелатонина у абсолютно разных людей приводит к одному результату – возникновению эмоциональной нестабильности вплоть до депрессивных расстройств. То есть, все наши ощущения кодируются абсолютно одинаковыми механизмами, но, несмотря на это, наши чувства и возникающие образы остаются различными, что объясняется разной степенью и интенсивностью протекания тех или иных биохимических процессов, и различным накопленным опытом жизни.

## Выводы

Таким образом, можно сделать вывод о том, что наша душа, как и наше сознание, ощущения, эмоции и мировосприятие неразрывно связана с нашим телом, а конкретно с нашей нервной системой. Это означает, что после смерти человека умирает и его душа. Она не может существовать вне нашего тела и не способна к перерождению, как бы нам этого не хотелось. Душа заточена в нашей нервной системе, в биохимических процессах, постоянно протекающих в головном мозге. Душа живет до тех пор, пока наша нервная система способна поддерживать свою жизнедеятельность, ведь именно она и порождает наше сознание и наши мысли, чувства, эмоциональные состояния, которые перестают реализовываться после человеческой смерти. В свете сказанного уместно понять слово «душа» не как имя особой бестелесной субстанции (своего рода идеального человека в конкретном телесном человеке), а как метафору, обозначающую целостность происходящих в нервной системе процессов включая тайну смыслопорождения.

Безусловно, человеку как существу мыслящему совсем не свойственна приземленность. Каждому хотелось бы верить в бессмертие души, в вытекающую отсюда возможность жизни после смерти, в возможность когда-нибудь, где-то там, в совсем другом мире начать все сначала, сделать все иначе, поступить по-другому. Но этого, скорее всего, не случится; жизнь не дает нам второго шанса. Не хочется подрывать веру в чудесное, но надеяться только на чудеса означало бы не любить свою имеющуюся жизнь. Именно поэтому нельзя прятаться от даруемых ею возможностей, именно поэтому нужно любить себя, ведь только так мы сможем достичь некоего гомеостаза в своем организме, что позволит нам вести здоровую жизнь с ясной и открытой душой. Именно поэтому нужно радоваться каждому моменту и использовать все свои возможности здесь и сейчас. Люди зачастую и так тратят много времени на свои несбыточные фантазии. Не стоит утруждать свой мозг лишними мыслями. Гораздо лучше направить мыслительный процесс на настоящее и постараться изменить жизнь к лучшему уже сейчас, не надеясь на чудо, а надеясь только на свои собственные силы.

## Источники и литература / Sources and references:

1. Васильев В. В. Мозг и сознание: выходы из лабиринта // Вопросы философии. – № 1. – 2006. – С. 67–79.
2. Декарт Р. Первоначала философии // Декарт Р. Сочинения в 2 т. Т.1. – М.: Мысль, 1989. – С. 297–422.
3. Душа. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://wikipedia.org/org/wiki/Душа> (Дата обращения: 01.05.2021)
4. Киреев А. Психея на стезе // Техника – Молодежи. – 1998. – № 3. – С. 56–58.
5. Киреев А. Психея под скальпелем // Техника – Молодежи. – 1998. – № 2. С. 47–49.

6. Нормальная анатомия человека. Т. 2./ под ред. И. В. Гайворонский. – СПб.: СпецЛит, 2003. – 424 с.
7. Попов С. И. Демон Декарта: реальность сквозь призму картезианского сомнения // Социогуманитарный вестник. – 2016. – № 1 (16). – С. 92–103.
8. Симонов П. В. Мозг и творчество // Вопросы философии. – 1992. – № 11. – С. 3–24.

СОРОЧЕНКО О. К., РОВЕНСКИХ Д. В.

**ПРОБЛЕМА СУЩЕСТВОВАНИЯ И ИСТОЧНИКА ЗЛА В МИРЕ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.филос.н. С. И. Попов

SOROSHENKO O. K., ROVENSKIKH D. V.

**THE PROBLEM OF THE EXISTENCE AND SOURCE OF EVIL IN THE WORLD**

*Department of philosophy and cultural studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: Ph.D in Philosophy S. I. Popov

*Аннотация:* Обсуждается традиционная проблема метафизики – противоречие между существованием Бога и существованием зла. Источником морального зла видится свободная воля человека. Зло необходимо и неизбежно в той мере, в какой ценна свобода выбора.

*Ключевые слова:* Бог, человек, благо, зло, свобода воли.

*Abstract:* The traditional problem of metaphysics – the contradiction between the existence of God and the existence of evil is discussed. The source of moral evil is seen as the free will of man. Evil is necessary and unavoidable to the extent that freedom of choice is valuable.

*Keywords:* God, human, good, evil, free will.

Проблема существования и источника зла в мире имеет длительную историю и по сей день является одной из традиционных проблем метафизики. Будучи затрагиваемой с разной степенью глубины во всех системах мысли указанного типа, наиболее внятно она ставится и обсуждается все же в философствовании, опирающемся на образ мира монотеистических религий. В атеистической картине мира зло не является теоретической проблемой: оно просто есть, и с ним следует бороться силой добропорядочности. В картине мира политеизма зло просто есть, за него есть конкретные ответственные, бороться с которыми бесполезно. И только в монотеизме существование зла теоретически противоречит существованию всемогущего и всеблагого Бога. Это противоречие

выступает вызовом для философской мысли, заставляя вновь и вновь затрагивать указанную проблему в статьях, выносить ее на конференции [6].

**Цель исследования** – разрешить противоречие между существованием Бога и существованием зла, установить источник зла.

### **Материалы и методы исследования**

Трактовки зла в мировых религиях, понятийный аппарат христианской теологии и классической метафизики, формально-логический анализ, метод движения от абстрактного к конкретному.

### **Результаты и их обсуждение**

В индуизме обсуждение проблемы зла происходит в понятиях кармы, страдания, кармического долга. Закон кармы постулирует жесткую связь каждой причины с ее следствием, что полностью исключает вероятность незаслуженного зла: страдания будут настичать лишь тех, кто их заслужил. Добродетели будут поощряться, аморальные, несправедливые, «плохие» деяния – наказываться. Естественно, люди временами встречаются со страданиями, с мучениями, но, если верить данной теории, это ни что иное, как расплата за прошлые грехи, тянущиеся из прошлых жизней.

В буддизме причинами появления зла называются «три корня зла»: 1) гнев (приводит к страданию в чистом виде); 2) желание (приводит к боли от изменчивости мира, когда приходится расставаться с тем, что заканчивается, или от утомления в связи с длительным однообразием); 3) невежество (заставляет внутренне мучиться от неверной идеи). Указанные причины коренятся в самом человеке как индивиде. Их иллюстрацией и мифологической объективацией выступает демон Мара, который иногда воспринимается в качестве внешней причины зла. Мара вовлекает практикующего обратно в мир желаний, чувств, страстей, соблазняет, запугивает, порождает сомнения, не дает сосредоточиться на религиозных практиках. Мара воплощает в себе торможение духовного роста с перспективой гибели духовности.

В греческой мифологии не отрицается существование зла. Одновременно в ней считается фактом существование Богов в качестве «настоятелей» людей, имеющих сходные с ними черты и способных взаимодействовать с людьми, вмешиваясь в их жизнь, нередко принося страдания и даже смерть. При этом в жизни греков не было понятия «злой Бог». Причиной многих несчастий в греческой мифологии была власть судьбы. Судьба мыслилась более сильной, чем сами Боги, и поэтому никто не мог избежать её, включая богов.

В исламе обсуждение проблемы зла оказывается теологически более внятным. Коран четко указывает на то, что Бог является единственным, кому дано определить добро и зло. Конечная цель жизни человека – это достижение духовного совершенства посредством веры в Бога (иман), знания Бога (марифатуллах), любви к Богу (мухаббатуллах) и поклонения Богу (ибадат).

Соответственно, все то, что приближает человека к Богу и идет ему на благо в другом мире, есть добро, в то время как все то, что отдаляет человека от Бога, вызывая тем самым Его гнев, есть зло.

Несколько правил Корана отражают принадлежность и реальностный статус зла.

- ✓ Зло не приписывается Всевышнему Аллаху как действие или атрибут.
- ✓ Созданиям Аллаха не приписывается абсолютного зла и преобладающего зла. Зло в них относительно: является злом относительно того места, где оно происходит или того создания, с которым оно произошло.
- ✓ Зло, присутствующее в созданиях Аллаха, является средством, а не целью. То есть Аллах пожелал то, что Ему не любимо по той причине, что за ним следует то, что любимо Ему.

Всемогущий имеет полную свободу действий по отношению к собственному миру. Он не ограничен следованием некоторой объективно-моральной системе, которая базируется на человеке. Получается, именно Бог выступает творцом зла, но – в благих целях: зло мудро предусмотрено как предпосылка для будущего блага. Поскольку Бог оказывается ответственным за зло в мире, в исламе имеется и Его оправдание: зло возникает не от Бога, а от собственных, независимых действий Его творений.

В христианском гностицизме различаются Бог-Отец и Бог-творец (Демиург), зло объявляется следствием того, что мир был создан несовершенным богом, который противопоставляется превосходной сущности. Проблема зла на земле при таком подходе не имеет перспектив решения.

С библейской точки зрения зло – это всё, что не связывается с волей и целями Бога или же, с земной точки зрения, может считаться «вредным и непродуктивным». При этом у Бога существуют веские причины для того, чтобы допускать пороки: каждый акт зла является сообщением, которое должно научить мир моральным ценностям. Зло оправдывается тем, что оно является необходимым для божьего плана, который в конечном счете и победит. Запрещая зло, следовало бы запретить законы природы и свободу воли. Но последняя слишком ценна, чтобы от нее отказаться даже ради победы добра. «Даже если только один из миллиардов выберет путь праведника, такой мир с точки зрения Творца все же более совершенен, нежели мир, населенный «автоматами», делающими добро принудительным образом» [2, с. 360].

Формальное изложение проблемы реальности и источника зла в мире базируется на понятийном аппарате монотеистических религий.

1. Если всемогущий, всеведущий и всеблагий Бог существует, то зла нет.
2. В мире есть зло.
3. Поэтому всемогущего, всеведущего и всеблагого Бога нет.

Это умозаключение представляет собой классический *modus tollens* условно-категорического силлогизма: от отрицания следствия большей посылки – к отрицанию ее основания (что похоже на «метод от противного»). Поскольку

данное рассуждение логически правильно, вывод будет истинным, если верны посылки. То есть, во-первых, вытекает ли несуществование зла из необходимых атрибутов Бога и, во-вторых, реально ли, а не иллюзорно фиксируемое нами в мире зло?

Первую посылку иногда развернуто представляют так:

1. Бог существует.
2. Бог всемогущ, всеведущ и всеблаг.
3. Всеблагостью хочет уничтожить зло.
4. Всезнающий знает, откуда берётся зло и как его можно уничтожить.
5. Всемогущий способен противостоять злу.

6. Богу известны все причины появления зла, он способен препятствовать появлению зла и желает его уничтожить.

7. Если всемогущий, всеведущий, и всеблагостью Бог действительно существует, то существование зла невозможно.

Если же зло существует, этот факт приходит в логическое противоречие с утверждением о существовании Бога. Утверждения «Бог существует» и «зло существует» не могут быть одновременно истинными, одно из них необходимо ложно. Можно ли как-то обойти это противоречие и доказать таким образом ложность первой посылки?

Философская традиция хранит следы таких «обходных путей». Например, можно предположить, что Бог и зло не могут находиться в одном времени. Некоторые сторонники теизма (например, Г. Лейбниц) допускают единовременное существование Всевышнего и зла (зло – неизбежный и необходимый элемент мировой гармонии), выдвигая возможность использования зла Богом в благих целях, так сказать «благотворность божественного попустительства злу» [6, с. 216]. Вариантом пути, обходящего вышеуказанное логическое противоречие, является полагание небожественной природы зла, например, приписывание зла свободной воле человека: духовное, моральное зло – это следствие свободной деятельности человека. Логически возможна также деятельность «могущественного нечеловеческого духа» («Сатана»), способного породить зло, вопреки желанию Всевышнего избавить мир от него и ответственного за «естественное зло» (природные катаклизмы, эпидемии и пр.). В подобного рода рассуждениях есть очевидные логические изъяны. Признание «могучего нечеловеческого духа» подрывает презумпцию Божьего всемогущества. Приписывание генезиса зла свободной воле человека, на наш взгляд, вовсе не устраняет противоречия между существованием Бога и реальностью зла: почему Бог мирится с существованием зла? В-общем, снова страдает один из атрибутов Бога. На наш взгляд, рассмотренные логические пути не позволяют установить ложность большей посылки сформулированного нами условно-категорического силлогизма, и мы вынуждены признать ее истинной. Можно ли установить ложность меньшей посылки: «в мире есть зло»?

Вопрос отсылает к довольно распространенной точке зрения на зло как некую нереальность или недостаток добра. В обеих версиях отрицается субстанциальность зла. В первом случае (эту позицию иногда называют словом «эмотивизм») именем «зло» квалифицируется наше нравственное недовольство чем-то или кем-то, то есть эмоция, а не некоторая реальность [5, с. 63]. Во втором случае словом «зло» именуется недостаток блага, нужда в таковом.

Известный древнегреческий философ Плотин, размышлявший о данной проблематике, даже посвятил одну из своих работ именно природе и источнику зла. Его объяснение базируется на системе взглядов, получивших название «неоплатонизм»: источником бытия и познания являются объективно существующие идеальные формы – идеи. Еще Платон заметил, что идеи всегда остаются благими; допустить идею зла не представляется возможным. Поэтому изучение сущности зла должно было бы базироваться на познании безыдейной субстанции, что абсурдно. Остается предположить, что зло не подлежит какому-либо познанию. Познаваемы только благие сущности.

Из предпосылок платонизма следует, что познание зла возможно только в сопоставлении с противоположным ему понятием – добром. Зло не является какой-либо положительной сущностью, его нельзя корректно обозначить отдельным термином, оно – «тень» блага. При этом нельзя определить материю как субстанцию зла, поскольку в материи проявляется творческая активность души. Можно только условно сблизить понятия материи и зла – так как зло есть небытие, и материя (в платонизме) есть небытие. Но разумнее сказать, что онтологически зла нет. «Зло» – это ни что иное, как отсутствие добра. «Поскольку на свете существует не одно только благо, необходимо, чтобы в порядке ... беспрерывного нисхождения и отпадения от него было последнее звено, после которого уже нет и не может возникнуть ничего; именно это последнее и будет зло» [1, с. 168].

Возникает интуиция, что «благо» и «зло» – это парная категория, позволяющая уму упорядочивать некую бесформенную реальность, и одно не существует без другого. Платону приписывают утверждение, что зло не может прекратиться полностью, ибо всегда должно оставаться нечто, противостоящее добру (как тень – свету). Похожим образом и Фома Аквинский считал, что «...если устранить все случаи зла, то в мироздании недоставало бы многих благ» [4, с. 83]. Можно предположить, что зло необходимо для полноты и красоты мира. Благодаря злу, мы ценим добро. И все-таки, на наш взгляд, зло – не только эмоция или недостаток добра. Но даже если зло – только недостаток добра, почему этого «дефицита» так много?

Таким образом, не удастся убедительно доказать ложность меньшей посылки исходного умозаключения, и нам остается: 1) перейти на позиции атеизма или 2) попытаться спасти тезис «Бог существует» (если все же неверна первая посылка), приписав Ему некие особые представления о благе и зле, отличающиеся от наших (против чего восстает ум), либо предположив некий

далеко идущий божественный план воспитания человеческого рода свободой, следовательно, злом (исходящим уже от человека, от человеческого греха) ради конечного спасения от зла и возвращения к Богу.

Если же переходить на позиции атеизма, придется понизить теоретическую «планку» и перейти от метафизики к жизненной практике. Мы находим, что тема зла – это проблема жизненной *практики*. Попытка остановить зло в разы важнее задачи объяснить, каким образом оно проникло в наш мир и распространилось в нашей вселенной. Зло – это вызов, брошенный *действию*, а не только мысли.

### **Выводы**

Наличие зла в мире – одна из самых серьезных проблем, с которой сталкиваются сторонники идеи существования всемогущего, всезнающего и всеблагого Бога. При этом проблема реальности зла не подразумевает только «оправдание Бога» за зло в мире, но и ставит под вопрос само существование Бога. Как мы выяснили, факт существования зла трудно отрицать. Исторически основополагающей гипотезой, указывающей на причину, отчего всемогущий творец смог допустить существование зла, стало предположение о защите свободы воли человека как исключительной милости со стороны Бога. Не Бог является исходной причиной зла, а человеческая свобода и человеческий грех. Свобода выбора позволяет прожить достойную жизнь, что уже само по себе означает глубокий внутренний контакт с Богом. Но использование этого дара целиком лежит на нашей совести, ведь его можно повернуть во зло. При этом можно с полной уверенностью сказать, что риск свободы оправдан. Свобода воли оказывается принципиальным моментом морального действия: «человек возлагает на себя закон сам – этот закон не нисходит с небес» [3, с. 128]. Устранение зла подразумевало бы лишение человека свободы, а даже благо, творимое несвободно и неосознанно, лишено всякой нравственной ценности.

### **Источники и литература / Sources and references:**

1. Плотин. Эннеады 1.8 [51] О природе и источнике зла // Историко-философский ежегодник. – М.: Наука, 1989. – С. 161–174.
2. Попов С. И. О человеческом в человеке, или о чем не мечтают роботы // Теория и практика инновационной стратегии региона: международный межвузовский сборник научных трудов. – Кемерово: Кемеровский институт (филиал) РЭУ им. Г.В. Плеханова, 2020. – Вып. 13. – С. 353–370.
3. Попов С. И., Сигарева Е. В. Мораль, этика в обычном понимании и в зеркале критической рефлексии // Право и практика. – 2017. – № 3. – С. 126–132.
4. Таранов П. С. Анатомия мудрости: 106 философов; жизнь, судьба, учение. В 2-х т. – Т. 2. – Симферополь: «Таврия», 1995. – 512 с.
5. Тейчман Дж., Эванс К. Философия. Руководство для начинающих. – М.: «Весь мир», 1997. – 248 с.



6. Шишков А. М. Лейбниц и вопрос об онтологическом статусе зла в европейской теолого-философской традиции // Проблема зла и теодицеи: материалы международной конференции 6-9 июня 2005 г. / под общ. ред. В.К. Шохина. – М.: ИФ РАН, 2006. – С. 214–225.

АНТОНЯН В. В., КУШАГОВА Х. Р.

**ФИЛОСОФИЯ ЛЮБВИ ПЛАТОНА В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.филос.н. С. И. Попов

ANTONYAN V.V., KUSHAGOVA H. R.

**PLATO'S PHILOSOPHY OF LOVE IN THE MODERN WORLD**

*Department of philosophy and cultural studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: Ph.D in Philosophy S. I. Popov

*Аннотация:* Классическая философия любви Платона проецируется на современное общество. Выявляется подоплека кризиса любви в современном мире. Любовь утрачивает ценность как преимущественное средство обретения цельности, полноты человеческого бытия.

*Ключевые слова:* любовь, ценность, потребности, совершенство, Эго.

*Abstract:* Plato's classical philosophy of love is projected onto modern society. The background of the crisis of love in the modern world is revealed. Love loses its value as the primary means of gaining wholeness, the fullness of human existence.

*Keywords:* love, value, needs, perfection, ego.

...Честней расстаться  
Без ламентаций,  
Чем улыбаться  
И делать вид,  
Что всё – как было.  
Союз постылый  
Любви бескрылой  
Не обновит.  
Любовь пуглива  
И прихотлива.  
Она игрива,  
Как детвора.  
В ней ужас пытки  
И боль в избытке,  
Но вечно манит её игра.

Дж.Г. Байрон

Современность с ее стремительным ритмом жизни, несущим радикальные перемены во многих областях, бросает вызов классическим способам понимания привычных феноменов, сопровождающих нашу жизнь. К числу последних принадлежит любовь, сам способ бытования которой в современном обществе все чаще характеризуют тревожным словом «кризис». Однако, у нас на вооружении продолжают оставаться классические концепции любви, поэтому кажется актуальным анализ того – что именно в них перестало «работать».

**Цель исследования** – понять подоплеку кризиса любви в современном обществе, глядя сквозь «координатную сетку» классической философии любви Платона.

### **Материалы и методы исследования**

Понятийный аппарат древнегреческой философии любви, анализ современных массовых ценностей как симптомов изменения человеческой сущности.

### **Результаты и их обсуждение**

Платон – классик философии любви. В диалоге «Пир» устами разных персонажей он дал развернутую характеристику сущности любви, тем самым заложив главные сюжетные ходы для обсуждения этой темы в позднейшие эпохи. Каждый из платоновских персонажей акцентирует определенную сторону в общем образе того, что такое любовь (персонажи диалога говорят о ней персонифицировано – как о «боге» Эроте) [2].

Федр в своей речи говорит о древнейшем происхождении Эрота (любви). Любовь выступает сильнейшим мотиватором поступка. Имеет место неравноправие сторон в любви: «любящий божественнее любимого», самоотверженнее; его любовь жертвенна.

Павсаний в своей речи полагает, что ни что само по себе ни прекрасно, ни безобразно, а только в зависимости от того – прекрасно или безобразно оно совершается. Соответственно, любовь может быть прекрасной (и тогда она происходит от Афродиты Небесной) или безобразной (происходит от Афродиты Народной, Пошлой). Влюбленному все позволено, но только в сфере души и ума, бескорыстно – ради мудрости и совершенства, но не ради тела. Для Платона влечение к телу немногого стоит [4, с. 609].

Врач Эриксимах предлагает расширительную трактовку любви как не просто межчеловеческого индивидуализированного отношения, но космического принципа: любовь разлита в самой природе. Любовь – баланс и гармония противоположных начал: в природе, организме, музыке.

Аристофан излагает миф об «андрогинах», определяя на этом примере любовь как тяготение к обретению исходной целостности прежде целостных, но

насильственно разделенных Зевсом на отдельные половины перволюдей (вроде «сиамских близнецов»), изначально делившихся на три пола (М-М, Ж-Ж и М-Ж). Зевс разбрасывает половинки прежних перволюдей по всему миру, что заставляет их «вечно искать друг друга для восстановления их прежней полноты и могущества». Из позиции Аристофана естественно вытекает мысль, что человек без любви фундаментально не полон, а любовь – «жажда целостности и стремление к ней» [2, с. 101].

Сократ демонстрирует образчик своей «диалектики», вынуждая поэта Агафона признать, что Эрот не есть сам по себе красота, Благо и совершенство, но лишь *стремление* к обретению этих качеств. Эрот (рожденный Поросом-достатком и Пенией-бедностью) объявляется не богом, а только посредником между богами и людьми, *гением*. Сократу удастся связать любовь и философию (Эрот, находясь посередине между знанием и невежеством, – философ): философия – не сама мудрость, а любовь (т.е. стремления) к мудрости. Любовь определяется Сократом как стремление к вечному порождению в красоте ради бессмертия, к порождению как телесному, так и духовному, включая любовь к поэтическому и политическому творчеству. Последовательность реализации любви-стремления такова: от одного прекрасного тела – ко всем прекрасным телам, от прекрасных тел – к прекрасным душам, от душ – к наукам и, далее, к их пределу – идее прекрасного. Сократовы рассуждения о любви завершаются формулированием «перфекционистской» концепции любви: любовь есть тяга несовершенного существа к совершенству [1].

Нельзя не отметить актуальность платоновского дискурса о любви. Попробуем спроецировать его на современный мир и современный язык. Любовь – высшая ценность человеческого бытия; само понятие «философия» определяется через «любовь» (к мудрости). Любовь – это и необходимая составляющая сущего, то, без чего не может быть сущего, потому что любовь – бытийное состояние человека, а не просто особый положительный эмоциональный подъем. Как чувство и ценность любовь – фундаментальна для человеческой природы: ее нельзя ни произвольно вызвать, ни прекратить, ни переадресовать на другой предмет. Но любовь – это и особый идеальный мир, чувство некой идеальной общности между людьми, это такое чувство, которое может пробудить косвенно любую эмоцию, вызвать различные образы, мысли и фантазии, подтолкнуть к определенным действиям. Иными словами, любовь одновременно онтологична, личностна и социальна. Таким образом, любовь сложный феномен, который возникает в пространстве между личным и социальным, духовным и телесным, интимным и универсальным [5].

Почему же при всем том мы наблюдаем кризис любви в современном мире? На данный момент, в мире к любви относятся очень скептически. Многие – в основном молодые люди – юноши и девушки берутся утверждать, что её просто напросто не существует. Почему возникает такое отношение? Что из

платоновского понимания любви перестало работать в современном мире и почему перестало?

Все то, о чем говорил Федр, в современном мире сохранилось. Любовь, если она присутствует, по-прежнему мотивирует. Люди пересекают города, страны, океаны, чтобы встретиться даже ненадолго.

В современном мире любовь продолжает оставаться двойственной, как рассуждал Павсаний, – прекрасной и безобразной, и человек по-прежнему вынужден выбирать между ними, как и два с половиной тысячелетия назад. В отношениях людей два вида любви сосуществуют; может быть, Афродита-пошлая сейчас преобладает, а Афродита-небесная встречается не так часто, как в античности. Но это далеко не факт.

Врач Эриксимах полагал, что любовь означает (дает?) баланс и гармонию противоположных начал – в мироздании и в человеке. Можно усмотреть баланс и гармонию и в современном мире; любовь привносит их, если, конечно, присутствует.

Сократ определял любовь как стремлению к вечному и порождению в красоте ради бессмертия; любовь есть тяга несовершенного существа к совершенству. Думается, и это суждение можно принять сегодня, сопроводив нашими стандартными оговорками, – что в современности это не для всех так, хотя такое проявление любви, безусловно, существует, если сама она присутствует. Другой вопрос – сохраняет ли сегодня для человека значение такая ценность, как «стремление к совершенству», «к вечному»? Думается, человек сегодня оказался всецело «в настоящем» и ему не до «вечности».

И, видимо, совсем сегодня нельзя согласиться с суждением о любви, принадлежащим Аристофану. С одной стороны, человек и без любви может быть «полон»: этому способствуют многочисленные возможности самореализации, которых не знала ни одна предшествовавшая эпоха. С другой стороны, неясно, сохраняет ли сегодня «полнота», «цельность» свое значение как человеческая ценность.

Значение любви сегодня оказалось подточенным на уровне ее необходимости для человека. Возникло ощущение, что любовь перестала принадлежать человеческой природе. Либо же у человека и не было никакой «природы».

Указанное положение возникло, как нам думается, из-за возросшего по сравнению с античной эпохой высвобождения индивида из под власти природы и коллектива. Часто приходится слышать, что в современном мире каждый способен полноценно любить лишь себя, что искренняя любовь к другому человеку с трудом дается людям в современном мире, что любовь стала занимать меньше места в душах людей, а значит ее стало меньше в современном мире. На наш взгляд, все эти наблюдения – следствия ухода на второй план важной составляющей человеческого бытия, потери некоей «широты» духа, в просвете которой только и очевидны ценность другого субъекта (с такими ее

«проекциями», как Бог и Природа). Круг ценностей современного человека оказался «узким», «усеченным», организованным вокруг Эго с его приоритетной потребностью в самосохранении (безопасность, комфорт, недопустимость риска и самоотдачи, предпочтение виртуальных «приключений»). В этом круге ценностей осталось то, чего человек может достичь без окружающих или без самоотдачи окружающим. Так, задача быть популярным (кумиром поклонников, любимцем публики) сегодня решается без саморастраты в ответной любви. Из потребностей Эго «выпали» многие стремления, «затратные» для Эго: общее дело, подвижничество, поиск предназначения, любовь, брак, семья, воспитание потомства. Любовь в традиционном ее понимании сегодня «неудобна»: затратна, порождает сложности, требует много сил – душевных и физических – без компенсации. Наверное, можно сказать, что человек сегодня реализовал свой давний идеал: стал одиноким, защищенным от внешнего мира – Зрителем.

Историческая логика становления человека выглядит «...как последовательная эмансипация человеческой субъективности из других сфер бытия – вплоть до противопоставления себя им» [3, с. 218]. Человек сегодня – большой эгоист, чем в любую предшествовавшую эпоху. Любовь же в конечном счете означала пользу роду (А. Шопенгауэр) [6]. Сегодня появилась парадоксальная возможность не служить роду на законных – санкционированных родом – основаниях. Толерантное общество позволяет соблюдать или не соблюдать традиции, придерживаться любых взглядов или не придерживаться никаких, не учитывать мнение окружающих и не иметь собственного – всё, что угодно. Самым шокирующим заявлением о любви сегодня нечего возразить: человек ТАК видит, ТАК чувствует. Видимо, в современном обществе любовь потеряла свою ценность и необходимость. Это непосредственно сказывается на институтах семьи и брака как первых центрах концентрации и сохранения любви.

### **Выводы**

Подведем итог. На наш взгляд, вполне можно констатировать, что важнейшее положение философии любви Платона перестало работать в современном мире: человек утратил ценность полноты своего существа или перестал ставить ее в зависимость от любви. Скорее всего, произошло и то, и другое: современный человек ну никак не похож на универсальное существо, на «микрокосм». Мирок современного человека сузился до границ его Эго. Всё остальное не имеет для него значения. Современная общественная мораль толерантна, стоит на страже интересов индивида.

Такое положение вещей представляется нам очень печальным. Одно дело, когда человек замыкается в скорлупу из-за неудачно сложившегося прошлого опыта любовных отношений. В этом случае, при условии господства в обществе ценности другого Эго и института брака, у него есть шанс на полноценное неэгоистичное существование. И совсем другое, если само общество поддерживает (прямо и косвенно) установку на относительность любви, брака,

семьи. Сверхценность Эго понятна, но к чему она может привести уже в обозримой перспективе? Если каждый станет думать лишь о себе и ни о ком больше, то в таком случае ни один из современных общественных институтов, производственных или торговых центров не сможет выполнять своих функций в полном объёме. В итоге общественный порядок сменится хаосом.

Ценности не существуют, если в них не верят. Люди должны каждый день своими действиями утверждать ценность любви: любить работу, любить окружающих людей, любить прекрасный мир, говорить ему «да». Именно с любви к миру, на наш взгляд, начинается любовь к другому. Ведь мир любят не за особые качества (они могут и исчезнуть), а просто так и – навсегда.

### Источники и литература / Sources and references:

1. Апресян Р. Г. Философия любви: история идей. – М.: Институт философии РАН, 2001. – 241 с.
2. Платон. Пир // Платон. Собр.соч. в 4 т. Т.2. – М.: Мысль, 1990. – С. 81-134.
3. Попов С. И. Духовные предпосылки экологического кризиса // Право и практика. – 2020. – № 2. – С. 217-222.
4. Соловьев В. С. Жизненная драма Платона // Соловьев В. С. Соч. в 2 т. Т. 2. – М.: Мысль, 1990. – С. 582-625.
5. Философия любви. Ч.1 / Под общ. ред. Д. П. Горского. – М.: Политиздат, 1990. – 510 с.
6. Шопенгауэр А. Метафизика половой любви // Шопенгауэр А. Избранные произведения / Сост. И.С. Нарский. – Ростов н/Д: изд-во «Феникс», 1997. – С. 420-467.

КОНИКОВА В. П.

### ДРЕВНЕГРЕЧЕСКИЙ «РЕЦЕПТ» СЧАСТЬЯ

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.филос.н. С. И. Попов

KONIKOVA V. P.

### ANCIENT GREEK "RECIPE" FOR HAPPINESS

*Department of philosophy and cultural studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: Ph.D in Philosophy S. I. Popov

**Аннотация:** *Делается попытка сформулировать обобщенный древнегреческий «рецепт» счастья в парадигме гедонизма, который был бы актуальным теперь. В истории античной философии подобный «рецепт» отыскивается у Эпикура и его школы.*

**Ключевые слова:** *счастье, наслаждение, удовольствие, страдание, гедонизм.*

**Abstract:** *An attempt is made to formulate a generalized ancient Greek "recipe" for happiness in the paradigm of hedonism, which would be relevant now. In the history of ancient philosophy, a similar "recipe" is found in Epicurus and his school.*

**Keywords:** *happiness, enjoyment, pleasure, suffering, hedonism.*

Что такое счастье? Люди редко задумываются над этим вопросом и еще реже пытаются ответить на него теоретически – буквой высокой философии. Люди предпочитают опознавать счастье при практическом столкновении с ним; по крайней мере, многие уверены, что способны будут это проделать, если доведется счастье повстречать. Душа при этом откликнется сама. Из изложенного массового убеждения как бы вытекает, что счастье – субъективно, что счастье – это состояние, это то, что мы чувствуем. При всей справедливости такого подхода он кажется нам пассивным и малосодержательным. Как находил Остап Бендер, счастье капризно, ни с того, ни с сего оно не свалится в руки; за ним нужно бегать, ухаживать, уговаривать, создавать ему условия. Выражаясь медицински, нам не помешал бы *рецепт* счастья. Наиболее здраво и просто о таковом высказались древнегреческие философы.

**Цель исследования** – сформулировать древнегреческий рецепт счастья.

#### **Материалы и методы исследования**

Концептуальный аппарат эвдемонических учений классической и поздней Античности, метод редукции, обобщение.

#### **Результаты и их обсуждение**

Ранних греческих философов, да и просто древних греков трудно заподозрить в субъективизме. Они – как раз объективисты во всем и в том числе в отношении к счастью. Для них счастье – это обладание, обладание благами, благами, которые всего ценнее. Однако такой подход таит опасность дурной бесконечности – ненасытной погони за благами, каждое следующее из которых кажется ценнее предыдущего. Поэтому другая известная установка древних греков – мера. В погоне за благами и в пользовании благами нужна умеренность. Аристотель (384-322), автор концепции «золотой середины», считал, что для счастья недостаточно какого-то одного блага; блага должны быть сбалансированы, включая такие, на которые человек большого влияния не имеет (например, человек не должен быть слишком уродливым или не должен быть низкого происхождения). Если человек вышел лицом, ему надо развивать остальные способности, и тогда он имеет шанс стать счастливым. А если уж кому-то не повезло, то придется прятаться, накладывая маски, отращивать бороду (кстати, многие греки были бородатыми), всячески скрывать отступление от добродетели, которая «... есть среднее место между противоположными крайностями» [4, с. 273].

Еще одна константа эвдеймонических поисков древних греков – пара противоположностей «наслаждение – страдание». Эти категории очевидны любому и задают своего рода координатную сетку, на которую накладываются явления действительности, происшествия, действия, события внутреннего мира, например, соблазны, желания, цели и т.д. Счастье – все-таки абстракция, и нужны мудрость, искусство и навык, чтобы его опознать. Когда же счастье отождествляется с наслаждением, ситуация опознания значительно упрощается. Если не чувствуешь удовольствия, значит ты не обрел счастья. Стремиться к счастью означает стремиться к удовольствиям. «Путь к счастью представляется дорогой со светофором, сочетающим красный свет (страдания) с зеленым светом (удовольствия)» [1, с. 69]. Таков в общих чертах путь поисков блага (счастья), предлагаемый мыслителями-«киренаиками» (название происходит от города Кирены, откуда происходил Аристипп (430-355) – основоположник школы). Будучи замкнутым на ощущение удовольствия как индикатор счастья, этот путь получил название «гедонизм». Гедонизм эгоистичен и возможен только в настоящем (не бывает прошлого наслаждения и будущего наслаждения). Это означает, что в нем есть своя внутренняя правда: никто за тебя не ощутит счастья или несчастья, и ты ни за кого не ощутишь счастья или несчастья. Но в гедонизме есть внутренняя трудность: «...нужно ли включать рассудок? Или движение путем удовольствий может быть безрассудным?» [1, с. 69].

Эпикур (341-270), мыслитель уже эпохи эллинизма (поздней античности) исправил большинство тупиков гедонизма. Основанной им школе, располагавшейся в саду, суждено было стать одной из самых известных философских школ античного мира. Главную цель философии эпикурейство видело в том, чтобы научить человека счастливой жизни, ибо всё остальное несущественно. Эпикур учил, что счастье целиком находится во власти человека. На нас никто (боги) не влияет, кроме нас самих. Оознавательными «сигналами» счастья являются возрастание наслаждения, либо уменьшение страдания. В беспредельном увеличении наслаждения, тем более в погоне за ним нет смысла (отсутствие страдания само по себе уже есть наслаждение). Человеку нужно обратить внимание на свой внутренний мир: разобраться в желаниях, оставив из них только «естественные и необходимые» (мы бы назвали их «первичными потребностями» в пище, тепле, сне). При помощи коллективной рациональной «терапии» нужно освободиться от страхов (гнева богов, смерти, судьбы) [3, с. 186]. Эпикур считал, что у счастливых людей нет нужды ссориться между собой, высоко ценил дружбу и дух «школьного» товарищества как большое подспорье в деле научения счастью. По Эпикуру выходило, что счастье состоит не в вещах и в удовольствиях, а в нашем отношении к ним.

Время шло, и мыслители позднеантичной эпохи опустили эпикурейские умеренный гедонизм и альтруизм как факторы обретения счастья. Они выступили лишь за развитие своих индивидуальных добродетелей [2, с. 259]. Философы-стоики полагали, что в зачет идут лишь поступки в соответствии с пониманием



«правильного». Поступая правильно (независимо от испытываемых при этом удовольствия или неудовольствия) ты переживаешь некое удовлетворение. Но неверно было бы сблизать его с удовольствием киренаиков или эпикурейцев.

Для эпикурейцев счастье все же понимается в координатной системе «удовольствие – страдание». Если ты максимально реализуешь свои индивидуальные способности и достоинства, ты получаешь постоянное и сильное удовольствие, утрачиваешь страх смерти, приобщаешься к хорошей традиции (Д. Быков). Согласимся, что это звучит вполне эпикурейски. Если тебе нравится учиться и учить других, то реализовывай себя через это, если ты любишь петь – пой. Твори свое счастье!

### **Выводы**

Сформулируем древнегреческий рецепт счастья, опираясь на Эпикура и его школу:

- ✓ избавься от страхов (занятия в «фокус-группе» обитателей «Сада» тебе помогут);
- ✓ занимайся самопознанием;
- ✓ разберись с желаниями, оставив только «естественные и необходимые»;
- ✓ научись довольствоваться малым, извлекая из него максимум удовольствия;
- ✓ цени дух товарищества;
- ✓ выходя из «Сада», скажи себе: «Я – кузнец своего счастья и хозяин собственной судьбы».

В наше время ТВ и интернет как будто уже «вдолбили» и расписали нам ответ на вопрос о том, что же такое счастье: это любимая семья, уважение со стороны друзей и знакомых, светлое небо над головой и дело, которое приносит внутреннее удовлетворение. Это все правильно, и это, конечно, нужно ценить. Но всегда есть возможность и смысл применить философию эпикурейцев в реальной жизни. Вот именно сейчас, в свои студенческие годы, я по-настоящему поняла, как все-таки нужно уметь радоваться мелочам: находить приятные моменты в той же загруженной маршрутке в утренней пробке, вкусной заварной лапше или в горячем бутерброде между парами, в простой небольшой прогулке по вечернему городу. Вот о чем говорил Эпикур, вот что важно. Важно, уметь радоваться, уметь дружить, уметь чувствовать. И тогда ты станешь счастливым и сможешь сказать: «Я – счастлива, а ты?».

### **Источники и литература / Sources and references:**

1. Попов С. И. Современность древнегреческих рецептов счастья // Социальные коммуникации: философские, политические, культурно-исторические измерения»: сборник статей II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (г. Кемерово, КемГУ, 23 апреля 2021 г.) – [Электронный ресурс] – Кемерово: КемГУ, 2021. – С. 68-72.

2. Рассел Б. История западной философии: В 3-х кн. – Новосибирск: Изд-во Новосиб. ун-та, 1997. – 815 с.
3. Реале Дж., Антисери Д. Западная философия от истоков до наших дней. I. Античность. – СПб.: Петрополис, 1994. – 336 с.
4. Таранов П. С. Анатомия мудрости: 106 философов; жизнь, судьба, учение. В 2-х т. – Т. 1. – Симферополь: «Таврия», 1995. – 464 с.

КУЗЬМЕНКО Н. С.

**ИДЕЯ «УСЕРДИЯ НА ПУТИ» В ИСИХАСТСКОЙ ТРАДИЦИИ**  
*Кафедра философии социально-гуманитарного профиля Таврической академии*

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», г. Симферополь*

KUZMENKO N. S.

**THE IDEA OF «EFFORT IN THE WAY» IN THE HESYCHAST TRADITION**

*Department of Philosophy of Social and Humanitarian section Taurida Academy  
V. I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol*

*Аннотация:* На примере восточно-христианской традиции представлен анализ идеи усердия (усердия на пути): цель, способы, средства практической его реализации.

*Ключевые слова:* усердие, исихазм, умное делание, трезвение, паламизм, христианский мистицизм.

*Abstract:* On the example of the Eastern Christian tradition an analysis of the idea of effort («effort in the way») is presented: the goal, methods, means of its practical implementation.

*Keywords:* effort, hesychasm, clever doing, sobriety, palamism, Christian mysticism.

Идея усердия (усердия на пути) обнаруживается в разных культурах, находя свое воплощение в различных практиках. Смысловая детерминанта в качестве усердия (усердия на пути) сохраняется, принимая иные черты в зависимости от социокультурного контекста, цели, способов, форм реализации.

**Целью** настоящего исследования является анализ идеи усердия (усердия на пути) на материале исихастской традиции.

Само понятие «исихазм» (от греч. ἡσυχία – покой, безмолвие) представлено несколькими значениями: 1) уединенное монашество, протекающее в безмолвии (молчальничество); 2) особая школа и техника молитвы – «умное делание» (πρᾶξις νοερά) с непрерывным произнесением в уме Иисусовой молитвы; 3)

учение Григория Паламы (1296–1359), или паламизм; 4) явление в религиозной жизни России XIV–XVI вв., отразившееся в монашеской жизни и духовной культуре.

### **Материалы и методы исследования**

В исследовании применялись общенаучные методы, проводился обзор публикаций по заявленной тематике. Анализу исихазма посвящены работы религиоведов, философов религии, историков – Иоанна Майендорфа («Византийское богословие. Исторические тенденции и доктринальные темы»), В. Лосского («Очерк мистического богословия Восточной Церкви. Догматическое богословие»), С. С. Хоружего («К феноменологии аскезы»), С. С. Аванесова («Мистический аспект православно-христианского религиозного опыта»), В. В. Бычкова («Исихастская мистика как основа византийско-древнерусской эстетики»), А. Ю. Григоренко («Исихазм в пространстве русской религиозно-философской мысли»), Н. С. Жиртуевой («Православный исихазм в контексте компаративного анализа философско-мистических традиций мира»), А. Ф. Замалеева («Русская религиозная философия: XI–XX вв.»), О. С. Климкова («Опыт безмолвия: Человек в мирозерцании византийских исихастов»), Г. М. Прохорова («Исихазм и общественная мысль в Восточной Европе в XIV в.»), Т. Уэра (Каллиста) (Ware K. «The Debate about Palamism»), Х. Яннараса (Christos Yannaras «Elements of Faith, An Introduction to Orthodox Theology»), Дж. Романидеса (Ioannes S. Romanides «Franks, Romans, Feudalism, and Doctrine: An Interplay Between Theology and Society»), К. Афанасопулоса (Athanasopoulos C. «Orthodox Mysticism and Asceticism: Philosophy and Theology in St Gregory Palamas' Work»).

### **Результаты и их обсуждение**

Практика исихастской аскезы представляет воплощение идеи «усердия на пути», которая реализуется подвижником путем непрерывного повторения молитвы, хранения ума и сердца, упования на Божественную милость с целью обожения – всецелого соединения человека с Богом. Обожение, как полагает Торчинов Е. А., подразумевает перенесение на душу атрибутов бессмертия, блаженства, сверхчеловеческой полноты и интенсивности жизни и насчитывает три этапа: очищение (катарсис) – отречение от всего мирского; просветление (фотисмос) – просвещение души божественным светом; целеобретение (телейосис) – обретение мистического совершенства, единение с Богом [1].

Исихазм как особая духовная практика «усердия на пути» включает, помимо непрерывного повторения «умной молитвы», также методы психосоматической организации – регуляция дыхания, специфические положения тела. Наиболее значимым и предшествующим молитве этапом в исихастской практике является, как пишет Григорий Палама, «низведение ума в сердце» – «собрав рассеянный по внешним ощущениям ум, мы приводим его к внутреннему

средоточию, к сердцу, хранилищу помыслов» [2, с. 43-44]. Ум и сердце, как составные силы души, согласно христианской традиции, должны быть подчинены Богу. Это подчинение является залогом или условием пребывания в человеке Божественной благодати: «Мы, противостоя «закону греха», изгоняем его из тела, вселяем ум управителем в телесный дом и устанавливаем с его помощью должный закон для каждой способности души и для каждого телесного органа» [2, с. 42].

Главным субъектом исихастской практики «духовного делания» выступает монах, послушник, деятельность которого проходит, как правило, в уединении – в келье или пустыне. Исихия подразумевает монашество кинувийное (от греч. *κοινός βίος* – общая жизнь), общежительное и анахоретское (от греч. *ἀναχωρητής* – отшельник), пустынножительное.

Исихастская практика носит восходящий характер последовательных ступеней: покаяние, борьба со страстями, исихия, «сведение ума в сердце», бесстрастие, чистая молитва, созерцание нетварного Света, преображение и обожение [3]. Борьба со страстями представляет объектное поле подвижника, выступая тем, что ему противостоит и на что направлена его активная деятельность. Евагрий Понтийский в работе «О восьми помыслах» указывает восемь главных страстей, от которых производны все остальные: чревоугодие, блуд, сребролюбие, печаль, гнев, уныние, тщеславие, гордость. Иоанн Лествичник, рассуждая «О добродетелях и страстях, и о борьбе с последними – вообще», также выделяет восемь страстей. Борьбе со страстями посвящена работа Феофана Затворника «Невидимая брань», в которой он называет всех христиан воинами, ведущими борьбу в невидимой брани; военачальником – Иисуса Христа; место, где происходит сама борьба – собственное сердце; время брани – вся жизнь. В качестве оружия отмечены: неверие и совершенное ненадеяние на себя; дерзновенная вера в Бога и твердое упование на него; отсечение плотских страстей; молитва, как словесная, так и мысленная – сердечная и др.

Этика исихазма воплощает этику христианской любви к ближнему, несмотря на присущий, на первый взгляд, эгоистический мотив, включающий полный разрыв с миром и элиминацию всякого общения. Исихастская этика – никак не «этика спасения одного себя, не этика эгоизма и самоизоляции» [4, с. 14], это этика, предусматривающая спасение всех. Евагрий Понтийский в «Слове о молитве» отмечает: «Праведно молиться не о своем только очищении, но и об очищении всякого человека... Монах тот, кто от всех отделяясь, со всеми стоит в единении... Любовь к ближнему находит свое основание в любви к богу и от этой любви питается...» [4, с. 13].

Кроме этого, в христианском понимании усердия важен внутренний мотив «делания» – намерение, интенция. Усердие идет рука об руку с искренностью (лат. *Sinceritate*, устар. рус. чистосердие – то, что идет от сердца). Как указывает И. Лествичник: «Во всех твоих начинаниях и делах, и наружных и внутренних, испытывай, истинно ли в угодность Богу предпринимаются они и совершаются.

Признаком того, что делание наше благоугодно Богу, в новоначальных служит преуспевание в смирении, в средних – прекращение внутренних браней, а в совершенных – умножение и изобилие Божественного света» [5, с. 493-494].

### **Выводы**

Рассмотренные ключевые позиции усердия на пути в рамках исихастской традиции (что понимается под этой практикой, предполагаемые ее акторы и противники, цель и средства проведения), намечают контуры дальнейшего исследования идеи усердия, реализующуюся в иных социокультурных практиках, как религиозно-мотивированных (буддизм, ислам, иудаизм), так и светских.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Торчинов Е. А. Религии мира. Опыт запредельного (трансперсональные состояния и психотехника). – СПб.: Центр «Петербургское востоковедение», 1997. – 384 с.
2. Григорий Палама. Триады в защиту священно-безмолвствующих / Перевод, послесловие и комментарии В. Вениаминова. – М.: Канон, 1995. – 384 с. – (История христианской мысли в памятниках).
3. Хоружий С. С. Исихазм. Новая философская энциклопедия. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://iphlib.ru/library/collection/newphilenc/document/HASH01a2e37ab7712afbcbbe65a2> (Дата обращения: 31.03.2020).
4. Хоружий С. С. Этика исихазма в ее двух исторических формациях // Вестник Русской христианской гуманитарной академии. 2011. – Том 12. – Выпуск 4. – С. 8-29.
5. Пр. Иоанн Лествичник. О добродетелях и страстях, – и о борьбе с последними – вообще / Добротолюбие: В 5 т. – Т. 2. – 4-е изд. – М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2010. – 736 с.

РОСТОВА Н. Н.

### **МОЛОДЕЖНЫЕ СУБКУЛЬТУРЫ: АКСИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

*Кафедра философии и культурологии*

*Кемеровского медицинского государственного университета, г. Кемерово*

ROSTOVA N. N.

### **YOUTH SUBCULTURES: AXIOLOGICAL ASPECT**

*Department of Philosophy and Cultural Studies*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

*Аннотация: В статье представлен рейтинг молодежных субкультур на территориях Уральского федерального округа, Сибирского федерального округа*

и Северо-западного федерального округа. Сопоставительный анализ ценностей, норм, мировоззрения, образа жизни, атрибутики, сегментированный анализ свободного времени, роли Интернета и анализ потребляемого контента позволяет сделать вывод о формировании деструктивных тенденций внутри субкультур аниме, готы, эмо и панков. В меньшей степени подвержены этому процессу ролевики и хипстеры.

**Ключевые слова:** субкультура, аниме, готы, панки, эмо, хипстеры, ролевики, деструктивные тенденции, тема смерти, суицид, скулишутинг.

**Abstract:** *The article presents the rating of youth subcultures in the territories of the Ural Federal District, the Siberian Federal District and the North-Western Federal District. A comparative analysis of values, norms, worldview, lifestyle, paraphernalia, segmented analysis of free time, the role of the Internet and the analysis of consumed content allows us to conclude about the formation of destructive trends within the subcultures of anime, Goth, emo and punk. Roleplayers and hipsters are less susceptible to this process.*

**Keywords:** *subculture, anime, goths, punks, emo, hipsters, role-playing, death theme, suicide, schoolshooting.*

На протяжении 6 лет, начиная с 2015 года, авторским коллективом под руководством Шиллера В. В. осуществляется мониторинг деструктивных тенденций в обществе. В рамках проводимого мониторинга анализируется присутствие разных субкультур на территориях, включенных в исследование, и их роль в формировании деструктивных, протестных и выраженных экстремистских настроений.

Мониторингом было охвачено более 60 000 респондентов на территориях Уральского федерального округа, Сибирского федерального округа и Северо-западного федерального округа. Результаты проведенной работы отражены в монографиях 2019-2020 гг. «Региональный мониторинг экстремистских настроений и проявлений: принципы, методы, практика» [1, с. 43] и «Диагностика и профилактика экстремистских настроений в российских регионах» [2].

В 2019 году в анкетировании приняли участие более 12 000 респондентов Северо-Западного федерального округа, Сибирского федерального округа и Уральского федерального округа. В ходе исследования мы составили рейтинг молодежных субкультур в регионах, попавших в выборку.

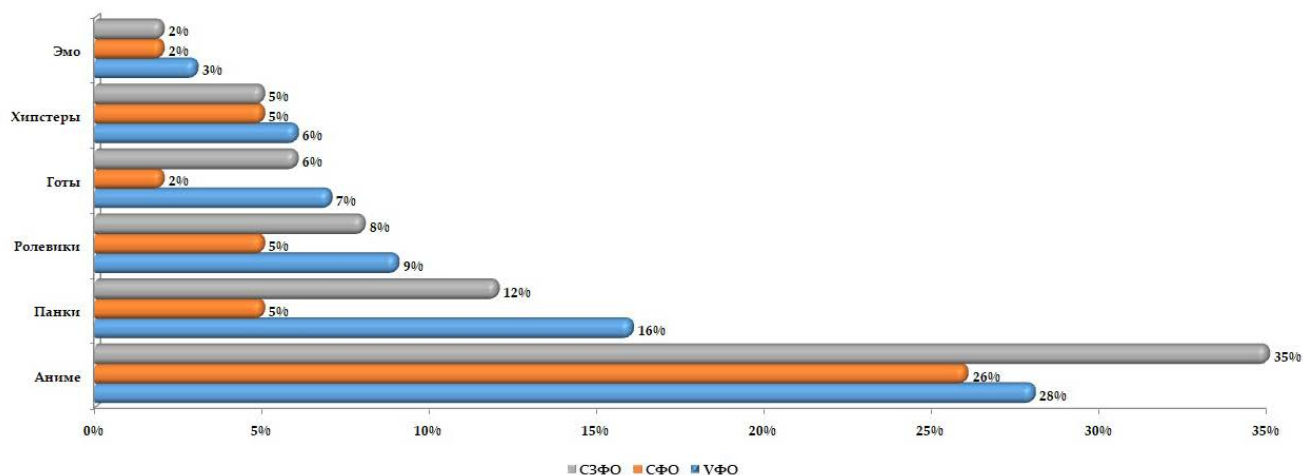


Рисунок 1. Рейтинг популярности субкультур в регионах в % от числа опрошенных. Источник: материалы анкетного опроса населения 2019 года

Ниже представлена характеристика субкультур, попавших в наше исследование.

Как видно из представленной гистограммы, во всех регионах лидирует субкультура аниме. Субкультура аниме, или анимешники, связана с распространением японской культуры, в частности мультипликационного жанра аниме и японских комиксов – манги. Пассивные анимешники ограничиваются просмотром фильмов в жанре аниме или рисованием манги. Активные анимешники отождествляют себя с персонажами, играют роль полубившегося персонажа: носят похожую одежду, копируют его привычки, и т.д., т.е. активно вживаются в выбранную роль вплоть до совершения деструктивных действий. Если до определённого времени субкультура аниме воспринималась как социально безобидная [3], то последние исследования говорят об обратном [2]. Фанатичное увлечение и просмотр определенных аниме влияют негативным образом: через эскапизм приводят к формированию синдрома хикикомори – формы социальной дезадаптации человека, проявляющейся в самоизоляции и затворничестве; десакрализации жизни и смерти; формированию деструктивных тенденций (склонность к суициду или скулшутингу).

На втором месте по популярности субкультура панки. Слово «панк» (англ. перен. разг. «нехороший», «дрянной») впервые упоминал Уильям Шекспир в пьесе «Мера за меру» в значении «дешевая проститутка», в середине XX века «слово «панк» было американским сленговым термином, обозначающим определенные молодежные группы на социальном дне, такие как бродяги (hoboes) и черные заключенные-гомосексуалы (британским эквивалентом могло быть слово «bugger» – «педик») [4]. Для панков характерно демонстративное отрицание общепринятых норм нравственности и морали, гиперболизированная агрессивность и склонность к вандализму, сексуальная распущенность, отрицание норм гигиены и пренебрежение внешним видом, анархизм, дерзость и бунтарство,

выраженная демонстрация своей непохожести определенными атрибутами (ирокез, косуха, металлические украшения, выбритые виски и т.д.). В музыкальных произведениях в изобилии используется ненормативная лексика.

Третью позицию в рейтинге субкультур занимают ролевики. «К ролевику относят и творческое движение (социально полезно), рекреационное движение (может быть как нейтральным, так и негативным), дворовых ролевиков в составе полисубкультурных групп (социально нейтральны) и экстремистское крыло (социально опасны)» [1]. Как правило, ролевики увлекаются историей, историческими произведениями, фэнтези, и в реальной жизни пытаются «пережить» тот или иной опыт. Они воссоздают исторические костюмы эпохи, максимально перевоплощаясь и погружаясь в роль. Ролевая игра – это и форма общения с себе подобными, это и спорт, и форма организации досуга. Ролевики могут устраивать фехтовальные турниры, турниры бардов и прочие творческие мероприятия. Ролевики могут разыгрывать и компьютерные игры. Ролевые игры проводятся дома, на улице, в лесу, за компьютером по сети, полевые игры и т.д. Известная всем «зарница» – вариант ролевой полевой игры. В конце XX – начале XXI века популярность приобрели ролевые игры, основанные на известном романе Джона Рональда Руэла Толкина «Властелин колец», игры по роману Сергея Лукьяненко «Ночной дозор» и пр.

Среди ролевиков выделялось крыло экстремисткой направленности, например, Грибные эльфы (2000-е гг). В данной группе распространено было употребление наркотических веществ, агрессивное поведение в социуме, действия преступного характера, криминальные источники финансирования. Цель данного крыла ролевиков – разрушение чужих ролевых игр, подрыв субкультуры ролевики изнутри, иными словами, они были хулиганствующими ролевикуми.

Четвертую позицию в рейтинге занимают готы. Возникло движение в 70-е гг. XX века на закате панк-волны. Промежуточное звено – так называемый темный панк – предшественник современного гота. Отсюда часть имиджа панков перекочевала в образ гота: выбритые виски, ирокезы, но черного цвета. Черный цвет преобладает в одежде. «Эталонному образу гота присущи: замкнутость, частые депрессии, меланхолия, повышенная ранимость, мизантропия, эстетство, мистицизм, неприятие стереотипов поведения и стандартов внешнего вида» [4]. Для гот характерна танатофилия, проявляющаяся в любви к смерти, потустороннему, посещению кладбищ и любованию смертью. По мнению Ефремовой О. Н., у гот «транслируется своеобразное любование умиранием и тленом» [2]. Как правило, субкультура гот неагрессивна, это своего рода эстетствующие интеллектуалы, но деструктивные проявления и перегибы в некоторых случаях возможны: в виде вандализма на кладбищах, уход в сатанизм и дьяволопоклонничество.

Хипстеры занимают пятую позицию после гот, а в Сибирском федеральном округе даже опережают по степени популярности гот. Зародилось направление в США в прошлом веке, слово хипстер с английского жаргонного



«tobehip» – быть на волне, в теме. Как во всех субкультурах отличительным признаком является внешний вид: унисекс, городской стиль, кэжуал, винтажные аксессуары в виде оправы очков (очки как демонстрация собственного интеллекта), обязательно наличие модных гаджетов под рукой. Хипстеры зачастую интеллектуалы, аполитичны (за редким исключением), это люди творческих профессий или увлеченные творчеством, предпочитают много путешествовать, фотографировать, писать отзывы о путешествиях и размещать их в социальных сетях, достаточно начитаны и могут поддержать любую беседу, завсегдатаями кофеен.

Завершает рейтинг субкультура эмо. Слово «эмо» произошло от английского *emo* (*emotional*) – эмоциональный. В отличие от скудных на эмоции панков эмо стремятся по любому поводу демонстрировать свои как положительные, так и отрицательные эмоции. Для них характерна инфантильность, истерическая реакция на любые события, конфликтность, эстетизация смерти и суицида, аутоагрессия и демонстрация депрессивного состояния. Во внешнем виде преобладают черные и розовые цвета, банты, лак на ногтях, розовый галстук, розовые шнурки на обуви – атрибуты для обоих полов. Эмо – любители пирсинга и тоннелей. Для сексуального поведения характерна высокая степень перmissивности. «Идеализированной нормой эмо-субкультуры являются бисексуальные отношения всех возможных вариантов: девочка-мальчик, девочка-девочка, мальчик-мальчик, групповой секс. Наиболее декларируются гомоэротические дружеские отношения мальчик-мальчик» [4, с. 93]. Характерными поведенческими признаками являются демонстрация свежих порезов вен, публичные слезы и истерики, демонстрационные поцелуи (причем однополых людей), женоподобное поведение у юношей.

Таким образом, во всех регионах безусловными лидерами рейтинга является субкультура аниме, далее по убывающей: панки, ролевики, готы, хипстеры, эмо. Сопоставительный анализ ценностей, норм, мировоззрения, образа жизни, атрибутики, сегментированный анализ свободного времени, роли Интернета и анализ потребляемого контента позволяет сделать вывод о формировании деструктивных тенденций внутри субкультур аниме, готы, эмо и панков.

Наибольшую настороженность вызывает субкультура аниме в силу своей максимальной популярности в настоящее время. Через просмотр аниме молодое поколение приобщается к чужой системе ценностей и культуре, которые имеют ярко выраженную конфронтацию по отношению традиционной русской культуре. Основной мировоззренческой установкой японской культуры является поэтизация добровольного ухода из жизни, особое трепетное отношение к смерти [2, с. 52]. В аниме в изобилии темы смерти и суицида, жестокости и насилия, нивелирование семейных ценностей, смещение социальных ролей. «Тема смерти является тем смысловым стержнем, который скрепляет их воедино, и, анализируя различные аспекты архаичного сюжета об уязвимости мира живых перед миром мертвых, иными словами, о бытовании жизни перед лицом смерти, можно многое

понять и постичь в японской массовой культуре» [5]. Через увлечение аниме деструктивные группы («группы смерти») находят своих жертв и вербуют их.

При проведении исследования в декабре 2020 года [2] мы обратились к сервису подбора поисковых запросов <https://wordstat.yandex.ru> запросом «аниме суицид» и «скулшутинг», который показал повышенный интерес к данным темам практически во всех регионах. В апреле 2021 мы повторно провели анализ поисковых запросов. Данные в сопоставлении представлены в *таблице 1*, приведенной ниже:

*Таблица 1. Результаты поисковых запросов*

Запрос	Регион	Региональная популярность декабрь	Региональная популярность апрель
Аниме суицид	Россия	3193 запроса	4330 запроса
	СЗФО	79%	103%
	УФО	117%	114%
	СФО	148%	136%
	ДФО	168%	204%
Скулшутинг	Россия	3771 запроса	3721 запроса
	СЗФО	77%	74%
	УФО	143%	110%
	СФО	193%	120%
Панки суицид	Россия	-	23
	СЗФО	-	85 %
	УФО	-	0
	СФО	-	229%
Готы суицид	Россия	-	45
	СЗФО	-	86 %
	УФО	-	112 %
	СФО	-	140 %
Эмо суицид	Россия	-	65
	СЗФО	-	195 %
	УФО	-	136 %
	СФО	-	81 %
Ролевика суицид	Россия	-	0
Хипстеры суицид	Россия	-	0

Региональная популярность – это «доля, которую занимает регион в показах по данному слову, деленная на долю всех показов результатов поиска, пришедшихся на этот регион. Популярность слова/словосочетания, равная 100%, означает, что данное слово в данном регионе ничем не выделено. Если популярность более 100%, это означает, что в данном регионе существует повышенный интерес к этому слову, если меньше 100% – пониженный» [7].

По запросу «аниме суицид» на территории России мы наблюдаем увеличение с 3193 запроса до 4330. Это увеличение на 35 % за 5 месяцев. Причем, снижение характерно для УФО и СФО, можем предположить, что это следствие

активной работы по предотвращению деструктивных тенденций. Значительное увеличение интереса к «аниме суицид» в СЗФО: с 79% до 103%. И для сравнения мы привели данные по ДФО: увеличение со 168 % до 204 %. Поисковый запрос «скулшутинг» незначительное снижение на территории РФ с 3771 запроса до 3721, в интересующих нас регионах мы тоже наблюдаем снижение интереса.

Поисковые запросы по остальным субкультурам в анализ, проведенный в декабре 2020, не вошли. В апреле 2021 года мы видим региональную популярность достаточно высокую в СФО (по запросу «панки суицид»– 229 %! и «готы суицид»– 140!), в СЗФО и УФО лидирует запрос «эмо суицид»– 195 % и 136 % соответственно.

Проводимые мониторинги и исследовательская работа на территориях выбранных регионов показывают причинно-следственную связь между существованием и распространённостью некоторых субкультур и склонностью к суициду и скулшутингу. Тем не менее, некоторая положительная тенденция намечается как результат профилактических мероприятий.

### Источники и литература / Sources and references:

1. Шиллер В. В., Шапкина Е. В., Огнев Д. А., Валиуллина Е. В., Боровикова З. В., Старостин А. Н. Региональный мониторинг экстремистских настроений и проявлений: принципы, методы, практика. – Кемерово, 2019. –151 с.
2. Диагностика и профилактика экстремистских настроений в российских регионах: монография / В. В. Шиллер, З. В. Боровикова, Е. В. Валиуллина, Д. А. Огнев, А.Н. Старостин, Н. Н. Ростова, О. Н. Ефремова, Е. В. Шапкина. – Кемерово: ООО «ИНТ», 2020. – 168 с.
3. Хасьянов В. Б, Зайцев А. С. Субкультура аниме как культурно-информационный феномен (на примере деятельности молодежных объединений Иркутской области) // Научный диалог. – 2014. – № 11. – С. 75-88.
4. Неформальные молодежные сообщества Санкт-Петербурга: теория, практика, методы профилактики экстремизма / под ред. Козлова А. А. – СПб, 2008.
5. Мунипов А. Ю. Тема смерти в японской массовой культуре. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.dissercat.com/content/tema-smerti-v-yaponskoi-massovoi-kulture> (Дата обращения:10.04.2021).
6. Шапкина Е. В., Шиллер В. В., Кривцова Е. В. Исследование суицидальных тенденций у учащейся молодежи // Социодинамика. – 2019. – № 5. – С. 15-23.
7. Региональная популярность – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://wordstat.yandex.ru> (Дата обращения: 10.04.2021).

ХРУСТАЛЕВ Н. И.

**СМЕРТЬ МОЗГА КАК КРИТЕЙ СМЕРТИ: КРИТИКА И АЛЬТЕРНАТИВЫ**

*Факультет права*

*НИУ «Высшая школа экономики», г. Москва*

Научный руководитель – к.ю.н., д.ф.н., профессор А. Б. Дидикин

KHRUSTALEV N. I.

**BRAIN DEATH AS DETERMINATION OF DEATH: CRITICS AND ALTERNATIVES**

*Faculty of Law*

*NRU «Higher School of Economics», Moscow*

Supervisor: Ph.D in Law, Ph.D in Philosophy, Professor A. B. Didikin

**Аннотация:** *Определение смерти человека как биоэтическая проблема постоянно усложняется с возникновением новых биомедицинских технологий. В этом исследовании выявляется философско-этическая и медицинская ограниченность смерти мозга, как критерия наступления смерти, а также излагаются предлагаемые ему альтернативы различными учёными.*

**Ключевые слова:** *смерть, мозг, смерть мозга, критерий, этика трансплантация.*

**Abstract:** *The definition of human death as a bioethical problem is constantly becoming more complicated with the emergence of new biomedical technologies. This study reveals the philosophical, ethical and medical limitations of brain death as determination of death, and also outlines the alternatives proposed by various scientists.*

**Keywords:** *death, brain, brain death, determination, ethics, transplantation.*

С середины XX века наблюдается качественное и количественное развитие и усложнение практики донорства органов от одного человека другому – многоаспектной и сложной человеческой деятельности, непосредственно связанной как с философской, так и с практической точки зрения, со смертью. Такая связь возникла из-за того, что у мёртвого тела появился потенциал быть использованным в качестве запаса необходимых тканей и органов для живых людей, чьи ткани и органы потеряли возможность нормально функционировать. В настоящее время подавляющее большинство жизнеспособных органов извлекается из тел пациентов, которые признаются мёртвыми согласно гиппократовским и деонтологическим нормам.

До середины XX века универсальным критерием смерти человека считалось необратимое прекращение сердечной и дыхательной функции, однако широкая потребность в органах (в т. ч. в сердце и лёгких) и распространение аппаратов жизнеобеспечения привели к распространению нового критерия смерти, основанного на необратимом прекращении всех функций головного мозга. В середине XX века критерий смерти мозга как раз и начал признаваться в

биомедицинской практике на том основании, что он как бы позволяет провести однозначное разделение между факторами, свидетельствующими о продолжении жизни организма, и смертью. Тем не менее, в современном контексте отношение к смерти не однозначное и недвусмысленно, поскольку критерий смерти мозга начал порождать новые биоэтические практические и теоретические проблемы.

**Цель исследования** – выделить теоретические и практические недостатки критерия смерти мозга в свете последних достижений науки и моральной философии, а также оценить доводы современных биоэтиков и медиков-практиков в пользу принятия того или иного критерия смерти с точки зрения философски значимых аспектов данного явления.

### **Материалы и методы исследования**

В исследовании используется компаративный анализ при работе с отдельными статьями и монографиями авторов, предлагающих различные доводы в пользу тех или иных критериев смерти; герменевтический подход к пониманию и интерпретации основных положений анализируемой философской литературы и прояснения концептуальных оснований биомедицинских практик в сфере органного донорства.

Используются следующие источники и литература:

- Работы по физиологии и анатомии человека авторитетных отечественных исследователей: Гайворонского И. В., Стулина И. Д., Байтингера В. Ф. и некоторых зарубежных авторов;
- Современные междисциплинарные работы следующих зарубежных и отечественных биоэтиков и медиков: Юдина Б. Г., Вича Р., Шьюмона А., Берната Д., Паллиса К., Макмахана Д., Лориса С. и др.

### **Результаты и их обсуждение**

Основная проблема смерти, рассматриваемая в этом исследовании, изначально связана с ясным и однозначным определением момента, когда становится этически оправданным удаление органов из тела человека, то есть в какой момент мы можем быть уверены, что донор может считаться «полностью» мёртвым и его тело может использоваться в медицинских целях.

Причина, по которой феномен смерти и практика органного донорства оказались тесно взаимосвязаны, заключается в том, что основным источником органов на протяжении уже почти 70 лет являются тела «только что» умерших людей. Во-первых, их тела сохраняют достаточно обширные процессы жизнедеятельности, которые, благодаря кровообращению и кислородному насыщению, поддерживают органы в функциональном и работоспособном состоянии. Во-вторых, смерть – комплексный феномен, заставляющий искать ответы на вопросы не только юридического, но и философско-культурологического характера, связанные с пониманием ценности жизни, общего блага, возможности располагать телом умершего в интересах ныне

живущего человека, нуждающегося в пересадке органов для сохранения своей жизнеспособности. Одно из возможных оснований здесь – это рассмотрение мёртвого тела как того, чему невозможно причинить вред и боль. И тогда возможность трансплантации органов от умершего человека к живому (или к живым) организму (-ам) представляет вариант морального блага с точки зрения прагматической (утилитарной) целесообразности. При этом такому пониманию «блага» не противоречит и деонтологическая логика, поскольку целью этой практики считается спасение человека и его жизни при том, что донор не используется как средство в этом случае, поскольку он признаётся уже мёртвым. Мне представляется, что и религиозная мораль, скажем, в виде христианской этики, вполне допускает эту возможность. Так, например, нарушение «святости мёртвых» оправдывается Католической церковью концепцией «дара милосердия», неотъемлемой частью которой является необходимость того, чтобы «дар» – в данном случае тело с внутренними органами – был «передан» живущему нуждающемуся человеку, а не «взят с собой».

Критерии для определения смерти мозга получили существенный символический и правовой импульс. Сегодня подавляющее большинство стран с некоторыми различиями признают и применяют определение смерти по критерию смерти всего мозга как в законодательстве, так и в медицинской практике. При этом новый критерий смерти мозга вряд ли может быть объявлен научным достижением, поскольку он приводил в согласие актуальные на тот момент медицинские практики и этические представления о должном. Принятие этого критерия в качестве единственно верного заложило основу для организованной и постоянной практики органного донорства, которая в дальнейшем переросла в целый «бум». Стоит сказать, что применяется этот критерий, в основном, только для пациентов, находящихся на аппарате ИВЛ и/или переносящих операцию по трансплантации органов.

Тем не менее, несмотря на повсеместное распространение критерия смерти мозга в медицинской и юридической практике, ещё с момента публикации Гарвардской школой своего доклада эта модель и её узость стали предметом споров и дебатов в научной среде.

В последние годы дебаты по модели смерти мозга приобрели более ожесточённый характер, так как были получены подтверждения того, что отвечающие диагностическим критериям смерти мозга пациенты на протяжении достаточно долгого времени могут сохранять с помощью аппарата ИВЛ некоторые остаточные процессы жизнедеятельности. Более того, оказалось, что некоторые остаточные внутричерепные функции могут сохраняться в отдельных частях и структурах мозга: в стволе, гипофизе, гипоталамусе, а также, что они анатомически не разрушаются сразу и полностью после «смерти» мозга как считалось изначально.

Два изложенных выше противоречия критерию смерти мозга выражались и в клинических практических кейсах, связанных с пациентами. Можно упомянуть

недавнее дело Джахи Макмат. После операции Джахи не пришла в сознание, и вскоре врачи констатировали смерть мозга. Однако МРТ показывала, что у неё сохранялась работа эндокринной системы, активность гипоталамуса, и не была изменена структура значительных участков мозга.

Американский невролог и критик критерия смерти мозга Алан Шьюмон, который заявляет, что до сих пор неясно, должна ли буквально каждая функция мозга исчезать для констатации смерти, и в последние десятилетия серьёзная неопределённость усилилась в связи с базовым определением смерти между стандартной парадигмой и физиологическими критериями, которые предположительно вытекают из неё. Он пришёл к выводу, что мозг на самом деле не является центральным интегратором организма, а у тела есть целостное свойство интеграции, которое может сохраняться и после констатации смерти мозга. Если мы примем определение смерти как потерю интегративной функции организма в целом, то мы не сможем считать пациентов с «мёртвым» мозгом мёртвыми. И, наоборот, если мы утверждаем, что пациенты с мозговой смертью действительно мертвы, то мы должны отказаться от потери интегративного функционирования в качестве основного определения.

Американские биоэтики Том Бошамп и Джеймс Чилдресс утверждают, что смерть – это процесс, который не может быть сведён к конкретному моменту. Смерть мозга является лишь стадией в этом процессе, «симптомом» смерти, фазой, которая всё ещё относится к жизни, находящейся в процессе угасания. Они утверждают, что современные исследования показали, что внутренняя самоинтеграция организма – это достижение, осуществляемое организмом в целом, а не, как предполагалось ранее, одним мозгом. Советский философ Борис Юдин называет это состояние между «определённо жив» и «определённо мертв» «зоной неопределённости».

Ответ сторонника модели смерти мозга Джейса Берната заключается в различии между смертью части организма и смертью «всего организма как единого целого». Это подразумевает, что мёртвое тело некоторое время после смерти мозга имеет отдельные остаточные компоненты жизнедеятельности, которые могут сохраняться с помощью аппаратов жизнеобеспечения и, возможно, имеют решающее значение в «живости» организма. «Организм как единое целое» означает не простую сумму его частей, но такую совокупность его частей, которая отлична от них и не может быть к ним сведена. Проблематично при этом заявлять, что человек не умер только потому, что совокупность искусственно поддерживаемых разобщённых процессов и несвязанных подсистем, которую можно назвать жизнедеятельностью, ещё сохраняется. «Единое целое» в данном случае понимается Бернатом и в другой перспективе, – что существует некоторая человеческая сущность, порождённая совокупностью частей организма, но отлична от них и имеет онтологический и моральный статус. Таким образом, смерть мозга, связывающего различные измерения человеческого бытия, как чёткая точка означает необратимую утрату человека.

Это оставляет нас рядом довольно сложных вопросов. Какие функции организма необходимы человеку для продолжения жизни? Эквивалентна ли смерть человека необратимому прекращению интегрированного функционирования его организма как единого целого? И сможем ли мы когда-нибудь об этом знать в полной мере?

Перед лицом этих проблем наряду с уже упомянутыми были предложены и другие критерии смерти человека. Так, британский невролог и теоретик либертарного социализма Кристофер Паллис предложил «критерий мозгового ствола» в качестве альтернативы критерию смерти всего мозга. Его идея основывалась на том, что ствол головного мозга – один из трёх основных анатомических отделов человеческого мозга, который производит контроль над различными критическими и интегративными функциями организма: дыханием, кровяным давлением, сердцебиением, различными рефлексам, а также является связующим звеном между мозгом и остальным телом. Мозговой ствол располагает более устойчивой функциональностью в сравнение с остальными отделами головного мозга, а это означает, что его необратимое нефункционирование говорит о глобальном повреждении мозга и потере большинства его клинических функций. Кроме этого, он делает возможным бодрствование, которое наряду с осознанием является измерением сознания человека. Следовательно, хотя содержание сознания опосредовано функционированием других отделов мозга, способность к сознанию находится именно в стволе мозга.

Основная критика этого критерия заключается в том, что, за исключением крайне редких случаев, из-за своей взаимосвязанности и взаимозависимости со всеми отделами мозга смерть ствола мозга почти всегда совпадает с моментом смерти всего мозга, поэтому его применение практически не оправдано.

Другой альтернативой критерию смерти мозга стала модель смерти «высшего мозга». Эта позиция основывается на убедительных научных доказательствах того, что фундаментальные или «высшие» психические функции и процессы человека – память, убеждения, желания, мышление, познание, целеполагание, самосознание, умозаключение, воображение, ощущения – локализируются в определённых участках мозга. Американский этик и сторонник этой теории Джефф Макмахан отождествляет всю совокупность этих функций с человеческим сознанием, разумом или иначе – с «Я», которое базируется на биологической данности тела и порождается им, но не равно ему. Жизнь поэтому является характеристикой людей с «воплощённой способностью к сознанию». Поскольку моральную ценность из себя представляет самосознание и мышление субъекта, в отличие от биологических рефлексов, то смертью является необратимая утрата функционирования определённых «высших» отделов мозга, конституирующих личность и сознание человека.

Тем не менее, эта модель встретила большой поток критики. Первый и основной контраргумент заключается в том, что все пациенты, в состоянии комы



или в вегетативном состоянии в соответствии с этим критерием должны быть признаны умершими со всеми вытекающими из этого последствиями. Второе существенное возражение заключается в том, что существуют прикладные проблемы диагностического «измерения» и «определения» человеческой личности и её сознания с учётом существующих медицинских технологий и знаний. Это второе возражение основывается на более широкой критике физикализма в проблеме «сознание-тело». Теория физикализма гласит, что состояния и процессы разума идентичны состояниям и процессам мозга, а значит, ответом на вопрос «Кто я?» будет мозг и порождённая им, тождественная ему психологическая сущность. Следовательно, смерть мозга будет смертью разума и человека в целом.

Американские специалисты по биомедицинской этике Роберт Вич и Лэйни Росс, учитывая двусмысленность и неопределённость в определении границ между жизнью и смертью, предлагают дать пациентам, которые добровольно готовы стать донорами, возможность выбирать – какой из четырёх критериев смерти они хотели бы, чтобы применили к ним. Пациенты должны решить какое определение кажется им наиболее приемлемым с учётом их моральных, религиозных и прочих убеждений. Врачу, отвечающему за данного пациента, также может быть предоставлена свобода в тех случаях, когда родные пациента возражают против применения одного критерия смерти по отношению к их родственнику и считают обоснованным на основании своих убеждений или социокультурных установок констатировать его смерти на основании другого критерия.

Критика же этого критерия заключается в том, что через более подвижную черту констатации смерти он, как и критерий «высшего мозга», в своей цели имеет увеличение количества потенциальных доноров, а не решение «загадки» жизни и смерти, от которого в буквальном смысле зависит человеческое бытие.

### **Вывод**

В этом исследовании предпринята попытка прояснить, что смерть и её определение как биоэтическая проблема в практике органного донорства не является ни в теории, ни на практике решённым вопросом. Грань между жизнью и смертью, оказывается, не достаточно ясно распознана и знать, когда какой-либо пациент её пересекает, иногда проблематично. Вместе с тем были затронуты несколько важных и трудных вопросов. Является ли обоснованным критерий смерти мозга в свете самых последних физиологических данных? Являются ли пациенты со смертью мозга действительно мёртвыми в каком-то фундаментальном смысле, или мы должны защищать стандарт смерти мозга на более прагматических, менее онтологически определённых основаниях? И если концепция смерти мозга уже не убедительна, каковы теоретические и практические альтернативы определения смерти в конкретных случаях? Переопределение смерти, различные взгляды, представленные по этому поводу в

данном исследовании, а также их анализ, оказывается, строятся не вокруг вопроса является ли человек биологически или онтологически мёртвым, а вокруг вопроса: что такое человек и какие основные черты его жизни – в чём сущность человеческого бытия?

Вместе с тем возникло несколько специальных биоэтических и общеполитических проблем и вопросов. Во-первых, появились пациенты, которые имеют возможность поддерживать широкий спектр функций организма после констатации смерти. Некоторые авторы считают, что они находятся в «пограничной зоне» между жизнью и смертью. И проблема определения этой «границы», очевидно, требует осмысления не только чисто физических причин смерти, но и этических вопросов, связанных с отношением к жизни как ценности, человеческому телу как некоей целостности, к личности – как имеющей определённые права, в том числе, на распоряжение собственным телом не только после жизни, но и после смерти, и наконец, смерти как «блага». Во-вторых, современная медико-биологическая наука даёт всё больше доказательств того, что смерть человека – это не определённый момент, а продолженный во времени процесс. А всякая процессуальность предполагает вариативность толкования отдельных включённых в неё моментов, что усложняет задачу однозначного определения «смерти» и фиксации границ жизни. И решение этой проблемы состоит в определении максимально универсального как с физиологической, так и с этической точки зрения, критерия смерти.

### Источники и литература / Sources and references

1. Гайворонский И. В., Гайворонский А. И., Ничипорук Г. И. Функционально-клиническая анатомия головного мозга. – СПб.: СпецЛит, 2016. – 255 с.
2. Стулин И. Д., Мусин Р. С., Солонский Д. С., Синкин М. В. Современная клиническо-инструментальная диагностика смерти мозга – [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.jtransplantologiya.ru/jour/article/view/68#> (Дата обращения: 05.04.2021).
3. Юдин Б. Г. Человек: выход за пределы (сборник). – М.: Прогресс-Традиция, 2019. – 540 с.
4. Beauchamp T., Childress J. Principles of Biomedical Ethics. 5th edition. – Oxford University Press, 2001. – 454 p.
5. Bernat J. A Defense of the Whole-Brain Concept of Death // The Hastings Center Report. 1998. №28 (2). P. 14-23. – [Electronic resource] – Access mode: [https://www.jstor.org/stable/3527567?origin=crossref&seq=4#metadata\\_info\\_tab\\_contents](https://www.jstor.org/stable/3527567?origin=crossref&seq=4#metadata_info_tab_contents) (Дата обращения: 25.04.2021).
6. Laureys S. The neural correlate of (un)awareness: lessons from the vegetative state [Electronic resource] // Trends in Cognitive Sciences. 2005. №9(12). P. 556-559. – [Electronic resource] – Access mode: [http://www.coma.ulg.ac.be/papers/vs/2005\\_VS\\_TICS.pdf](http://www.coma.ulg.ac.be/papers/vs/2005_VS_TICS.pdf) (Дата обращения: 23.04.2021).

7. McMahan J. The Ethics of Killing: Problems at the Margins of Life. Oxford University Press, 2002. – [Electronic resource] – Access mode: <https://books.google.ru/books?id=IHnrWYT5aygC&hl=ru> (Дата обращения: 05.05.2021).
8. Pallis C. ABC of brain stem death. From brain death to brain stem death [Electronic resource] // British Medical Journal (Clinical Research Edition). 1982. №285(6353). P. 1487-1490. – [Electronic resource] – Access mode: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1500621/?page=1> (Дата обращения: 30.04.2021)
9. Shewmon A. Chronic "brain death": Meta-analysis and conceptual consequences // Neurology. 1998. №51 (6). P. 1538-1545. – [Electronic resource] – Access mode: <https://hods.org/wp-content/uploads/2019/01/Chronic-Brain-Death-Shewmon.pdf> (Дата обращения: 07.04.2021)
10. Shewmon A. The Case of Jahi McMath: A Neurologist's View // Defining Death: Organ Transplantation and the Fifty-Year Legacy of the Harvard Report on Brain Death. 2018. №48. P. 74-76. – [Electronic resource] – Access mode: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/hast.962> (Дата обращения: 05.05.2021)
11. Truog R. D. Defining Death: Getting it Wrong for All the Right Reasons // Texas Law Review. 2015. №93. P. 1885-1914. – [Electronic resource] – Access mode: [http://texaslawreview.org/wp-content/uploads/2015/08/Truog.Final\\_](http://texaslawreview.org/wp-content/uploads/2015/08/Truog.Final_) (Дата обращения: 13.04.2021)
12. Veatch R., Ross L. Defining Death: The Case for Choice. Reprint edition. Georgetown University Press, 2016. 168 p.

РАЗДЕЛ III. «ПСИХОЛОГИЯ. ПРАВОВЕДЕНИЕ.  
ПОЛИТОЛОГИЯ. ЭКОНОМИКА»

ТИУНОВА К. Р.

**ДИАГНОСТИКА ФОРМ АГРЕССИИ У СТУДЕНТОВ КЕМГМУ ПО  
МЕТОДИКЕ БАССА – ДАРКИ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – к.псих.н., доцент Е. В. Валиуллина

TIUNOVA K. R.

**DIAGNOSTICS OF FORMS OF AGGRESSION IN STUDENTS OF  
KEMGMU BY BASS – DARKI**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor: Ph. D in Psychology, Associate Professor E.V. Valiullina

***Аннотация:** Выявление агрессии и её форм было проведено по методике Басса-Дарки с качественным анализом проявления форм агрессии. У юношей преобладают прямая физическая и косвенная физическая агрессия, у девушек косвенная вербальная агрессия.*

***Ключевые слова:** формы агрессии, показатели враждебности, показатели агрессивности, гендерный анализ.*

***Abstract:** The identification of aggression and its forms was carried out according to the Bass-Darka method, with a qualitative analysis of the manifestation of forms of aggression. In boys, direct physical and indirect physical aggression prevail, in girls, indirect verbal aggression.*

***Keywords:** forms of aggression, indicators of hostility, aggressiveness indicators, gender analysis.*

Агрессивность – это свойство личности, выражающееся в склонности (установке) человека решать возникающие проблемы агрессивными способами: в случае нехватки чего-то – отнять, в случае эмоционального напряжения (злости, гнева) – разрядить его с помощью ругани, удара, повреждения или уничтожения вещей [1].

Отечественные ученые утверждают, что агрессия – это результат определенного поведения, имеющего отрицательные правовые, нравственные, эмоциональные аспекты, а агрессивность – психологическое свойство личности человека. Состояние агрессии определяет эмоциональную окраску агрессивности. В зарубежной психологии пришли к выводу, что агрессия – это поведение, направленное на причинение вреда или ущерба другому живому существу, имеющему все основания избегать подобного с собой обращения.

Многие учёные пытались определить точное значение терминов «агрессия» и «агрессивность», поэтому поиски причин, проявлений и наиболее эффективных способов контроля агрессивного поведения считаются актуальным до сих пор [2, 4].

**Цель исследования** – выявление агрессии и её форм у студентов Кемеровского государственного медицинского университета.

### **Материалы и методы исследования**

Исследование проведено в 1 семестре 2020-2021 учебного года, в нем приняли участие студенты 1, 2 и 4 курсов лечебного факультета (всего участвовало 30 человек, из них 15 юношей и 15 девушек). Для реализации цели исследования применялась методика Басса – Дарки, предназначенная для качественного анализа проявления форм агрессии, а также выявления уровня агрессивности и враждебности [3]. Согласно адаптированному варианту методики (А. А. Хваном, Ю. А. Зайцевым, Ю. А. Кузнецовой), максимальный уровень во всех шкалах равен 100 баллам. Показатели «враждебности» определяются сочетанием значений по шкалам «обида» и «подозрительность», показатели «агрессивности»: «физическая агрессия», «раздражение» и «вербальная агрессия».

### **Результаты и их обсуждение**

Результаты исследования представлены в *Таблице 1*.

*Таблица 1. Средние значения показателей методики Басса – Дарки*

Показатели методики	Юноши	Девушки
	Среднее значение	Среднее значение
Физическая агрессия	52	43
Косвенная агрессия	58	57
Вербальная агрессия	66	59
Раздражение	50	48
Негативизм	58	54
Обида	52	44
Подозрительность	46	39
Чувство вины	76	74
Агрессивность	54	51
Враждебность	51	49

А. Басс утверждал, что агрессивность и враждебность – не одно и то же свойство, так как агрессия – это возможность причинения вреда окружающим, а враждебность – это предвзятое отношение к другим людям. Агрессивность включает в себя физическую агрессию, вербальную агрессию, раздражение, а враждебность: подозрительность и обиду.

В ходе исследования, значимых различий показателей форм агрессии и проявлений агрессивности и враждебности между студентами разных курсов выявлено не было. Гендерный анализ показал различия по следующим показателям методики: физическая и вербальная агрессия, обида и подозрительность.

### **Заключение**

Гендерный анализ выявил различия в проявлении агрессии у студентов: у юношей в среднем уровень агрессии выше, чем у девушек. У юношей преобладают прямая физическая, косвенная физическая и прямая вербальная агрессия, у девушек выше показатели по шкалам косвенной вербальной агрессии. Девушки рассматривают агрессию, как выражение эмоционального напряжения при гневе, юноши же относятся к агрессии, как к модели поведения для своих целей. Агрессивность выступает типологическим свойством личности, проявление агрессии может представлять собой тип разрушающего поведения, которое противоречит принятым нормам поведения и вызывает психологический дискомфорт у социума.

У некоторых студентов есть проблема именно в недостаточной агрессивности. Это люди, которым сложно вступить с кем-то в конфронтацию – с родственниками, с коллегами, с начальством, со знакомыми, которым сложно положительно себя оценивать. Адекватная самооценка тоже требует агрессии. Если человек считает себя классным и не стесняется это признавать, то он может оказаться в конфликтной ситуации. Всегда есть риск, что кто-то может попробовать оспорить его отношение к себе, и ему придется это отстаивать, что тоже требует умения проявлять агрессию. Если человек не умеет направлять агрессию «наружу», то он будет направлять её на самого себя: критиковать, сравнивать с другими, предъявлять к самому себе высокие требования.

Знания о психологических свойствах людей необходимы в профессиональной деятельности врача, ведь особенности психической деятельности конкретного человека позволяют описывать и прогнозировать его поведение, направление и динамику его психического развития.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Ильин Е. П. Психология агрессивного поведения. – СПб.: Питер, 2014. – 55 с.: ил.
2. Понятие агрессии и агрессивности в психологии – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://nsportal.ru/shkola/raznoe/library/2013/09/11/ponyatie-agressii-i-agressivnosti-v-psikhologii> (Дата обращения: 10.11.2020).
3. Опросник агрессивности Басса – Дарки – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://experimental-psychic.ru/test-agressivnosti-bassa-darki/> (Дата обращения: 10.11.2020).
4. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности. – М.: АСТ, 2004. – 635 с.

КРАВЕЦ И. А., КИСЕЛЁВ Д. С.

**ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ  
В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – к.и.н., доцент Г. В. Акименко

KRAVETS I. A., KISELEV D. S.

**FEATURES OF INTERPERSONAL RELATIONS  
IN A STUDENT GROUP**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*  
Supervisor: Ph. D in History, Associate Professor G. V. Akimenko

**Аннотация:** В статье представлены результаты социально-психологического исследования, направленного на выявление особенностей взаимоотношений с межличностной значимостью в студенческой группе.

**Ключевые слова:** межличностные отношения, вуз, студенческая группа.

**Abstract:** The article presents the results of a socio-psychological study aimed at identifying the characteristics of relationships with interpersonal significance in a student group.

**Keywords:** interpersonal relations, university, student group.

**Введение**

Время учебы в вузе совпадает со вторым периодом юности или первым периодом зрелости по теории Э. Эриксона [1]. Этот этап в жизни человека отличается сложностью становления личностных взаимоотношений. Характерной чертой нравственного развития в этом возрасте является усиление сознательных мотивов поведения. В сфере образования на этом этапе общество оказывает влияние на личность через учебную группу.

Студенческая группа относится к формальной группе. Система межличностных отношений в силу своей внутренней психологической обусловленности (симпатия или антипатия; безразличие или неприязнь; дружба или вражда и др.) складывается как правило стихийно [2].

В ходе межличностных отношений осуществляются самоутверждение личности в группе, корректируется самооценка студента.

Зарубежные современные ученые подчеркивают, что «межличностные отношения – это взаимные ориентации, которые развиваются и кристаллизуются у индивидов, находящихся в длительном контакте, относительно устойчивых взаимоотношениях» [5].

**Цель исследования** – выявление направленности личности в общении в малой группе.

### **Методы исследования**

Диагностика направленности личности в общении (С. Л. Братченко) и социометрическая методика изучения межличностных предпочтений Дж. Морено. Данное исследование было проведено на базе педиатрического факультета Кемеровского государственного медицинского университета (КемГМУ). В нём приняли участие 20 студентов четвертого курса.

### **Результаты и обсуждение**

Изучение межличностных отношений охватывает несколько отраслей общественных наук, в том числе такие дисциплины, как коммуникативистика, психология, антропология, социальная работа, социология, философия и др.

В работах отечественных психологов (В. С. Агеев, Б. Г. Ананьев, Г. М. Андреева, А. А. Бодалев, Н. Г. Круглова, Б. Ф. Ломов, В. Н. Мясищев и др.) межличностное взаимодействие воспринимается в качестве составной части общения. При таком подходе отсутствует четкое разделение категорий «общение» и «взаимодействие», поэтому существует объективная необходимость изучения структуры, механизмов и факторов межличностного взаимодействия как самостоятельной категории.

На наш взгляд, правомерно рассматривать межличностное общение как процесс обмена сообщениями между людьми, чьи жизни взаимно влияют друг на друга уникальными способами в отношении социальных и культурных норм. Это определение подчеркивает тот факт, что в межличностном общении участвуют два или более человека, которые в определенной степени взаимозависимы и создают уникальную связь, основанную на более широком социальном и культурном контексте, к которому они принадлежат.

Межличностные отношения в студенческих группах представляют собой форму взаимосвязи со сверстниками, пропитанную специфическими задачами профессионализации. Являясь одной из разновидностей социальных групп, студенческая группа обладает рядом психологических особенностей, влияющих на устанавливаемые в ней межличностные отношения. К этим особенностям могут быть отнесены:

- ✓ стратегическая цель студенческой группы состоит в освоении профессии, однако далеко не всегда эта цель осознается членами группы как совместная;
- ✓ студенческая группа отличается относительной возрастной однородностью (разница в возрасте обычно не более 5 лет), что обуславливает возрастное сходство целей, интересов, может способствовать сплочению группы;
- ✓ в учебной группе отсутствуют отношения «по вертикали», она функционирует на основе самоуправления через систему формальных и неформальных лидеров [4].



Важным социометрическим показателем считается уровень благополучия межличностных отношений в группе, определяемый по соотношению лиц с высоким и низким социометрическим статусом. Как показали результаты социометрии по методике Дж. Морено, в данной группе уровень благополучия взаимоотношений является достаточно высоким, так как количество студентов с высоким социометрическим статусом «звезд» и «предпочитаемых» в сумме больше (14 человек), чем с низким социометрическим статусом «пренебрегаемых» и «изолированных» (6 человек). Эти данные демонстрируют популярность большинства членов студенческой группы.

При этом 14 студентов (70 % испытуемых) имели высокие коэффициенты удовлетворенности своим положением в учебной группе, 12 обучающихся (30 %) – средние и низкие коэффициенты. Это, на наш взгляд, свидетельствует о том, что не все студенты взаимодействуют с теми одногруппниками, с кем им хотелось бы.

Каждый член группы выбирает для общения шесть конкретных людей, но лишь двое из этих шестерых желают общаться с ним и это взаимный выбор. Очевидно, полученные результаты объясняются тем, что исследуемая группа была образована четыре года тому назад, но и до сих пор не все члены группы либо активно включены в неформальное взаимодействие, либо уже поменяли приоритеты в общении.

По результатам исследования направленности личности в коммуникации 45% (9 чел.) респондентов – имеет манипулятивную направленность, 25% (5 чел.) – ярко выраженную авторитарную. 10% (2 чел.) опрошенных в общении выбрали конформную направленность, 5% (1 чел.) – индифферентную и 5% (1 чел.) – альтероцентристскую направленность (см. рис.1).

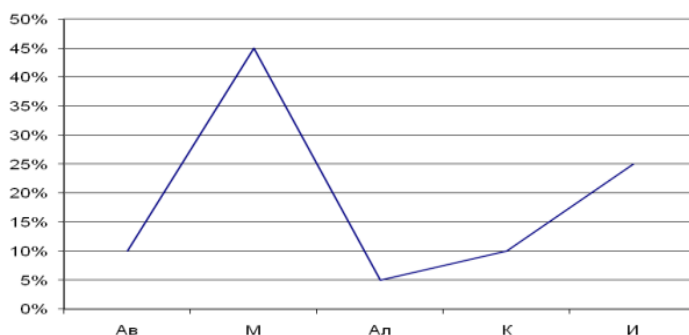


Рисунок 1. Результаты исследования методики диагностики направленности личности в общении.

**Примечание:** Ав – авторитарная направленность, М – манипулятивная направленность, Ал – альтероцентристская направленность, К – конформная направленность, И – индифферентная направленность.

Полученные данные позволяют утверждать, что респонденты используют внутригрупповые коммуникации для достижения актуальных целей. При этом свои истинные цели и чувства они, как правило, скрывают от окружающих.

Данные приведённые в *таблице 1*, позволяют утверждать, что особых различий в средних значениях по определенным направленностям, таким как авторитарная, манипулятивная, конформная, не зафиксировано.

*Таблица 1. Результаты исследования методики диагностики особенностей межличностного поведения человека в группе*

Тенденции	Высокая	Средняя	Низкая
Зависимость	10%	65%	25%
Независимость	40%	55%	5%
Общительность	30%	70%	0%
Необщительность	0%	85%	15%
Борьба	10%	70%	20%
Избегание борьбы	35%	55%	10%

#### Выводы

На четвертом курсе студенты ориентированы на использование как партнеров, так и самого процесса коммуникации не только для получения разного рода выгоды, но и для выгодного сотрудничества. При этом сам молодой человек остается «закрытым», скрывает свои истинные цели и чувства.

#### Источники и литература / Sources and references

1. Батаршев А. В. Психология личности и общения. – М.: Владос, 2014. – 246 с.
2. Горбатов Д. С. Практикум по психологическому исследованию. – М.: РИОР, 2018. – 248 с.
3. Непомнящая Н. И. Психодиагностика личности. Теория и практика: учеб. Пособие. – М.: Владос, 2013. – 191 с.
4. Ферапонтова О. И. Влияние внутригрупповых отношений на развитие личности студента как будущего профессионала // Педагогика. – 2012. – №1. – С. 24.
5. Vorauer J. D., Sakamoto, Y. (2008). Who cares what the outgroup thinks? Testing an information search model of the importance individuals accord to an outgroup member's view of them during intergroup interaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1467–1480.

ЧАЛБЫШЕВА В. А.

**К ВОПРОСУ О МЕЖЛИЧНОСТНОМ КОНФЛИКТНОМ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИИ В ВЫСШЕЙ ШКОЛЕ**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

Научный руководитель – к.и.н., доцент Г. В. Акименко

CHALBYSHEVA V. A.

**TO THE QUESTION OF INTERPERSONAL CONFLICT INTERACTION IN  
HIGHER SCHOOL**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology*

*Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: Ph. D in History, Associate Professor G.V. Akimenko

**Аннотация:** Разнообразие и масштабность конфликтов, их повсеместность втягивают в конфликтные действия представителей всех групп населения, включая и молодежь, студенчество. Исследований особенностей конфликта между студентами в вузе практически нет. Конфликты, если они остаются вне поля зрения, могут не только ухудшать самочувствие молодых людей, формировать чувство неудовлетворенности учебной работой, но и сказываться на эффективности освоения навыков профессии. Поводов для конфликтных ситуаций в учебной группе достаточно много. Рассмотрены типичные конфликты на этапе обучения в высшей школе. Устанавливаются их причины, особенности, пути и способы регуляции.

**Ключевые слова:** конфликт, вуз, студент.

**Abstract:** The variety and scale of conflicts, their ubiquity, involve representatives of all groups of the population, including youth and students, in conflict actions. There are practically no studies of the specifics of the conflict between students at the university. Conflicts, if they remain out of sight, can not only worsen the well-being of young people, form a feeling of dissatisfaction with their studies, but also affect the effectiveness of mastering skills in the profession. There are many reasons for conflict situations in the study group. Typical conflicts at the stage of education in higher education are considered. Their reasons, features, ways and means of regulation are established.

**Keywords:** conflict, university, student.

**Актуальность исследования** обусловлена тем фактом, что конфликты в жизни человека неизбежны и если они останутся вне поля зрения, могут не только ухудшать самочувствие молодых людей, формировать чувство неудовлетворенности учебной работой, но и сказываться на эффективности освоения навыков профессии [4].

Изучение конфликтных взаимоотношений между студентами высшей школы незначительно, но именно эта область образования обладает особой спецификой, и здесь не всегда применимы результаты, полученные в средней школе и профтехучилищах. Все эти данные свидетельствуют об очевидном противоречии между потребностями практики в способах и методах регулирования конфликтов в вузе и отсутствием в современной науке исследований и разработок, необходимых для удовлетворения этих потребностей.

**Цель исследования** – на примере обучающихся на отделении «Сестринское дело» лечебного факультета выявить уровень конфликтности студентов медицинского университета и определить их предпочтительные стратегии поведения в межличностных конфликтах.

**Объектом исследования** являются механизмы регуляции межличностных конфликтов в учебных группах.

**Предмет исследования** – развитие психологических механизмов регуляции межличностного конфликта во взаимоотношениях студентов медицинского вуза.

**Гипотеза исследования:** психологические механизмы регуляции межличностных конфликтов студентов медицинского вуза, такие как эмпатия, идентификация и рефлексия, могут динамично развиваться во время обучения в вузе и в процессе реализации программы психологического тренинга для повышения эффективности общения, минимизации и разрешения конфликтных ситуаций у студентов, когда развиваются представления о межличностном конфликте и процессе его регулирования.

Для достижения поставленной цели и подтверждения гипотезы исследования были намечены следующие задачи:

1. На основании изученной научной литературы систематизировать материал о содержании, структуре и динамике межличностного конфликта в психологии развития.
2. Определить психологические механизмы регуляции межличностных конфликтов студентов, изучить психологическую характеристику данных механизмов.
3. Выявить основные виды и конфликтные ситуации студентов медицинского университета.

#### **Теоретико-методологическая основа исследования**

Общетеоретические положения отечественных и зарубежных психологов, позволяющие раскрыть сущность межличностного конфликта, его содержание, дать структурно-динамические и функциональные характеристики.

### **Методы исследования**

Анализ литературных источников; наблюдение, беседа, анкетирование; психологические методы – методика для выявления стиля поведения человека в конфликте (К. Томаса), методика выявления уровня агрессивности респондентов (опросник агрессивности А. Басса - А. Дарки), психогеометрический тест (С. Деллингер), тест Р. Кеттелла (форма С), методика «Личностная агрессивность и конфликтность» (П. А. Ковалев, Е. П. Ильин) [1, 2, 3].

Все вместе вышеперечисленные методики диагностируют степень развития психологических механизмов регуляции межличностных конфликтов, таких как эмпатия, идентификация и рефлексия, при этом дополняя друг друга.

**База исследования:** отделение «Сестринское дело» (ВСО) лечебного факультета Кемеровского государственного медицинского университета (КемГМУ). В экспериментальном исследовании приняли участие 65 человек, обучающихся на I-IV курсах. 86% респондентов – девушки и 14% – юноши. Возраст участников от 18 до 23 лет.

### **Результаты и обсуждение**

В настоящее время существует ряд экспериментальных исследований по изучению особенностей конфликтов среди студентов. Например, работы Е. Е. Акимовой, Г. А. Парамоновой, Л. С. Титковой и др. В них рассматривались внутригрупповые конфликты студентов вуза, но механизмы регуляции межличностных конфликтов между студентами, такие как эмпатия, идентификация и рефлексия изучены недостаточно полно [1, 3].

Следует обратить внимание на тот факт, что понятие конфликта относится к числу понятийно неопределенных. В его содержание вкладывается достаточно широкий выбор компонентов, таких как субъекты (стороны) конфликта, предмет конфликта, инцидент, активность субъектов, направленная на разрешение актуализированного противоречия, аффективные реакции конфликтующих.

Для проверки выдвинутой гипотезы нами был организован психологический эксперимент. Экспериментальное исследование проводилось на базе Кемеровского государственного медицинского университета.

На констатирующем этапе был произведен предварительный опрос студентов для выявления их отношения к конфликтам во взаимоотношениях. На основании определенных нами критериев, предварительного опроса для выявления отношения к конфликтам во взаимоотношениях студентов и анкетирования мы определили четыре основные конфликтные ситуации в учебной деятельности

На данном этапе исследования проведение диагностических процедур было нацелено на выявление особенностей психического состояния и психологических проблем, встающих перед студентами. Решение данной задачи позволило нам сориентироваться в поиске путей создания программы психологического

тренинга для повышения эффективности общения, минимизации и разрешения конфликтных ситуаций.

На основании полученных данных можно говорить о наличии типичных действий участников межличностного конфликта.

Так, анализ результатов анкетирования по методике А. Басса - А. Дарки позволяет констатировать тот факт, что у 54% респондентов ярко выражено проявление агрессивности (на вербальном и невербальном уровне) и враждебности. Большинство опрошенных (80%) имеют средний уровень склонности к конфликтам или же оценивают себя таким образом (см. рис.1).

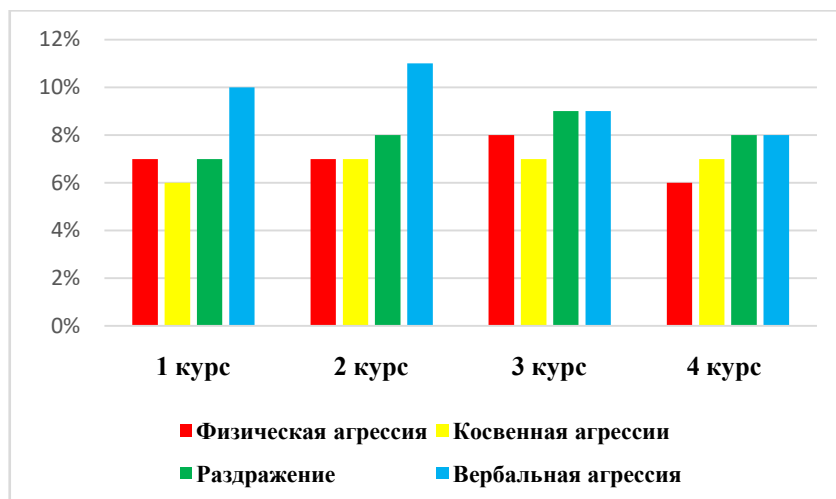


Рисунок 1. Результаты тестирования по методике А. Басса - А. Дарки.

Было проведено исследование на определение социопсихологической установки испытуемых (психометрический тест С. Деллингер).

Рассматриваемая методика выявила, что из пяти предложенных фигур (квадрат, треугольник, круг, прямоугольник, зигзаг) подавляющее большинство респондентов во всех исследованиях (при повторной перепроверке) поставило на первое место «треугольник» (40,5%) как самую приоритетную («любимую») фигуру.

По мнению американского ученого С. Деллингер, «треугольник» чаще всего выбирают люди, демонстрирующие доминирующий стиль поведения Треугольника в конфликте – состязание, атака, агрессия. И это естественно, поскольку Треугольники всегда считают себя правыми; правота же рождает стремление поступать по-своему и, при «треугольном» складе личности, ведет в большинстве ситуаций к прямой конфронтации.

На втором месте по численности испытуемые выбравшие «зигзаг» (37,25%) (см. рис.2). Показательно, что когда спорная проблема важна для Зигзага и у него есть твердые убеждения относительно того, как ее следует решать, Зигзаг обязательно вступит в конфликт. Теоретически Зигзаг – это самая соперничающая форма из пяти, превосходящая даже Треугольника.

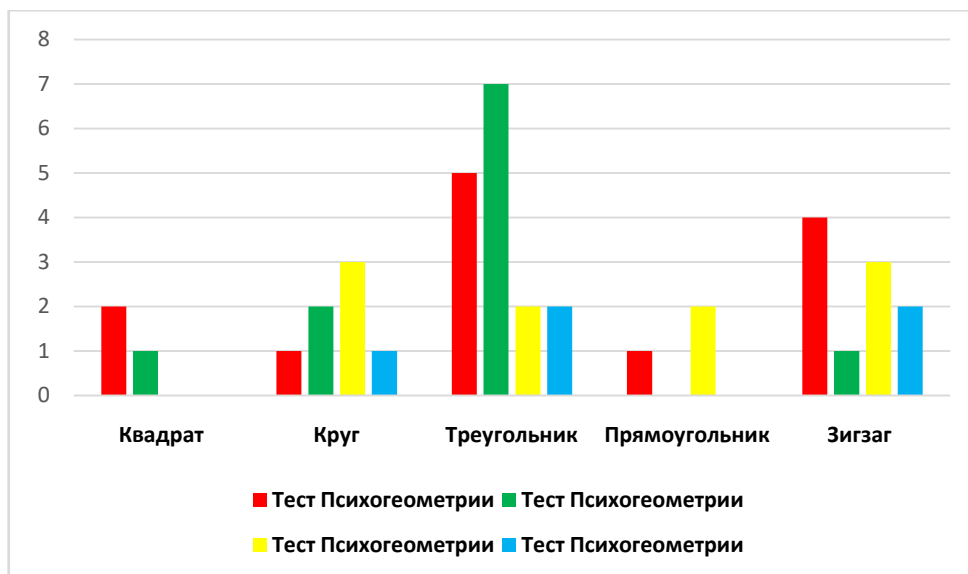


Рисунок 2. Результаты тестирования по методике С. Деллингер «Психогометрия».

Результаты тестирования по методике К. Томаса показали, что по стратегиям поведения в конфликтных ситуациях преобладающими в выборке являются: «Избегание», «Приспособление» и «Компромисс». Менее представлены – «Сотрудничество» и «Соперничество» (см. рис.3).

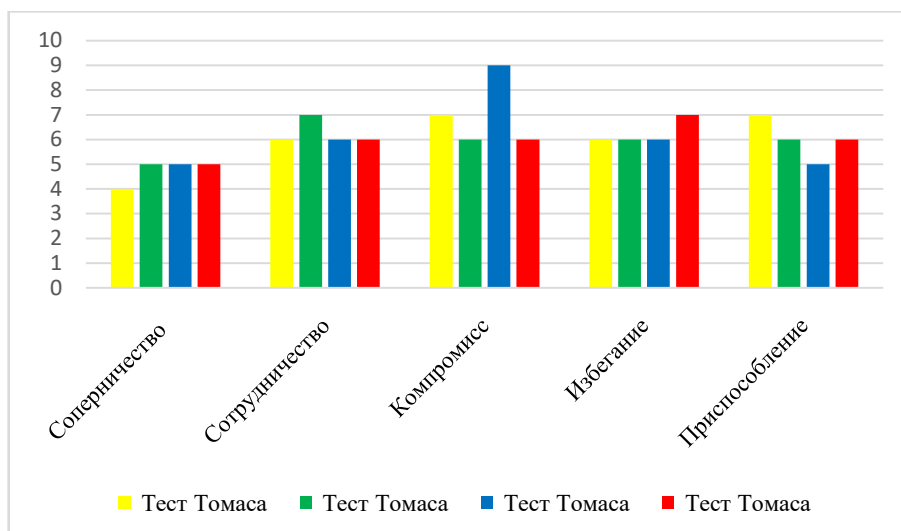


Рисунок 3. Результаты тестирования по методике К. Томаса.

## Выводы

1. Для студентов медицинского университета характерны следующие ведущие стратегии поведения в конфликтной ситуации – «Избегание», «Приспособление» и «Компромисс», редко – «Сотрудничество» и «Соперничество».

2. В поведенческом рисунке преобладают косвенная и вербальная агрессивные реакции.
3. Наиболее распространенными объективными причинами конфликтов являются профессионально-учебная деятельность и «организационные» причины.
4. Среди студентов медицинского вуза можно выделить 4 наиболее часто встречающихся конфликтных ситуации в конфликтном взаимодействии: а) дискриминация студентом с более выраженными личностными характеристиками студента с менее выраженными личностными характеристиками; б) факт лично значимой неблагодарности; в) фактор субъективного дифференцированного подхода; г) ярко выраженная конкуренция.

Существенных отличий развития данных конфликтных ситуаций среди студентов разных курсов обучения не обнаружено.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Орлова Э. А., Филонов Л. Б. Взаимодействие в конфликтной ситуации. Некоторые факторы, определяющие ход взаимодействия // Психологические проблемы социальной регуляции поведения. – М., 2006. – С. 319-342.
2. Петровская Л. А. О понятийной схеме социально-психологического анализа конфликта // Теоретические и методологические проблемы социальной психологии. – М., 2007. – С. 126-143.
3. Степанов Е. И. Современная конфликтология: Общие подходы к моделированию, мониторингу и менеджменту социальных конфликтов – М.: ЛКИ, 2015. – 176 с.
4. Чалбышева В. А, Акименко Г. В. Стрессовый характер конфликтной ситуации и здоровый образ жизни // Электронный научный журнал «Дневник науки». – 2021. – №3.



ВЕГНЕР Д. В.

**СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ  
ПОЗИТИВНОГО ОТНОШЕНИЯ К УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
У СТУДЕНТОВ ВУЗА**

**(НА ПРИМЕРЕ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА)**

*Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*  
Научный руководитель – к.и.н., доцент Г.В. Акименко

VEGNER D. V.

**STRESS RESISTANCE AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF A  
POSITIVE ATTITUDE TOWARDS LEARNING ACTIVITIES AMONG  
UNIVERSITY STUDENTS(ON THEEXAMPLE OF A MEDICAL  
UNIVERSITY)**

*Department of Psychiatry, Narcology and Medical Psychology Kemerovo  
State Medical University, Kemerovo*

Supervisor: Ph.D in History, Associate Professor G. V. Akimenko

**Аннотация:** В статье представлены результаты проведенного исследования, позволившего выявить исходный уровень сформированности стрессоустойчивости у студентов отделения «Сестринское дело» лечебного факультета, а также определить копинг-поведенческие стратегии, используемые ими в стрессовых ситуациях.

**Ключевые слова:** стресс, стрессоустойчивость, психическая саморегуляция, копинг-стрессовая поведенческая стратегия.

**Abstract:** The article presents the results of the study, which made it possible to identify the initial level of stress resistance formation among students of the Nursing Department of the General Medicine Faculty, as well as to determine coping-behavioral strategies used by them in stressful situations.

**Keywords:** stress, stress resistance, mental self-regulation, coping-stress behavioral strategy.

Несмотря на обширное количество работ, посвященных проблеме изучения стрессоустойчивости, интерес к данной проблеме до сих пор не иссякает. Напротив, эта проблема с каждым годом становится всё более популярной для изучения. И это легко объяснить тем, что современный ритм жизни жестко диктует свои условия, поэтому избежать стрессовых ситуаций практически невозможно: стресс сопровождает человека на протяжении всей жизни.

Студенты уже на начальном этапе своего обучения сталкиваются со многими трудными для них жизненными ситуациями, способными привести к переживанию ими стресса: зачастую смена места жительства, как следствие, –

разлука с привычным для них окружением, сравнительная свобода студенческой жизни, адаптация к новым условиям проживания.

Установлено, что у современных студентов, испытывающих высокие интеллектуальные и эмоциональные нагрузки в процессе обучения в университете, не редко наблюдается отрицательная динамика отношения к учебной деятельности. Одной из главных причин данного феномена является снижение уровня общей стрессоустойчивости обучающихся. Как следствие, были зафиксированы нарушения когнитивной, эмоциональной, мотивационной и поведенческой сфер деятельности обучающихся [6].

**Цель исследования** – выявить, теоретически обосновать и экспериментально проверить эффективность реализации средств формирования стрессоустойчивости у студентов медицинского университета.

**Объект исследования:** отношение студентов к учебной деятельности.

**Предмет исследования:** стрессоустойчивость студентов как один из факторов развития позитивного отношения к учебе.

**База исследования:** отделение «Сестринское дело» (ВСО) лечебного факультета Кемеровского государственного медицинского университета (КемГМУ). В экспериментальном исследовании приняли участие 66 человек, обучающихся на I-IV курсах. 86% респондентов – девушки и 14% - юноши. Возраст участников от 18 до 23 лет.

Испытуемые были ознакомлены с целью исследования и правилом конфиденциальности. Бланки с методиками распечатывались индивидуально на каждого респондента, они были анонимны, в них указывались только пол, возраст и курс.

**Задачи исследования:**

- исследовать сущность и структуру проблемы стрессоустойчивости в учебной деятельности в современной науке;
- выявить психологические факторы, влияющие на развитие позитивного отношения к учебной деятельности и стрессоустойчивости у студентов.

**Методологической основой** исследования являются концепции системного и субъектно-деятельностного подходов, основанных на научных идеях А. Н. Леонтьева, С. Л. Рубинштейна, П. К. Анохина, Б. Ф. Ломова, академика Б. Г. Ананьева и др.

**Методы исследования:** наблюдение, анкетирование, беседа, методика диагностики проявления эмоциональности по В. М. Русланову; тест-опросник «Оценка шкалы проявления тревоги» Дж. Тейлора; тест личностной/ситуативной тревожности (Ч. Д. Спилбергер, Ю. Л. Ханин); методика «Шкала одиночества» (Д. Рассел, М. Фергюсон); методика «Шкала вспыльчивости» (Е. П. Ильин и

П. А. Ковалев); тест на самооценку стрессоустойчивости личности С. Коухена и Г. Виллиансона; тест-опросник А. В. Зверькова и Е. В. Эйдмана «Исследование волевой саморегуляции»; количественный и качественный анализ результатов исследования, графическое отображение результатов исследования, статистические методы обработки данных.

### **Результаты и их обсуждение**

В современной научной отечественной литературе проблему отношения к учебной деятельности рассматривали такие ученые, как А. М. Акбаева, И. Г. Антипова, Т. Д. Дубовицкая, С. А. Захарова, Н. Г. Левандовский и др. [1, 3, 4].

Благодаря исследованиям отечественных и зарубежных ученых накоплен обширный материал по проблеме стрессоустойчивости и удовлетворенности обучающихся учебной деятельностью в вузе.

Выявлены и описаны различные модели поведения молодого человека в зависимости от наличия у него психологических защитных механизмов и копинг-стратегий, присутствующих в тех или иных стрессовых ситуациях [7].

Проведенный анализ научных публикаций по теме дипломного исследования показал, что единого подхода к пониманию критериев стрессоустойчивости, обучающихся в настоящее время нет.

Популярность концепции стресса обусловлена тем, что она претендует на объяснение многих явлений жизни: реакций человека на психотравмирующие ситуации, природу различных конфликтов и причины заболеваний.

Вместе с тем, анализ современной научной литературы позволяет определить основные факторы, влияющие на степень сформированности у обучающихся положительного отношения к учебной деятельности.

В их числе:

- «педагогическое воздействие» со стороны преподавателей университета, в том числе развитие у студентов адекватной самооценки и оценки своих возможностей в обучении и представлении парадигмы их развития;

- «межличностное взаимодействие» – в коллективе учебной группы; создание положительного когнитивного психологического климата в учебной группе;

- «факторы-стимулы» – в их число входит система поощрений и наказаний (моральных и материальных);

- «система деятельностей в вузе» – учебные аудиторные занятия в вузе, научно-исследовательская деятельность студентов, самостоятельная работа, экзаменационные сессии [2].

Наряду с объективными факторами, выделяются также и «субъективные факторы», к числу которых относятся: удовлетворенность выбранной специальностью, уровень притязания в учебной деятельности, стрессоустойчивость личности и др.

Позитивное отношение у учебной деятельности обучающихся базируется на:

- 1) удовлетворенности учебным и воспитательным процессом в университете;
- 2) удовлетворенности избранной профессией;
- 3) удовлетворенности взаимоотношениями с однокурсниками;
- 4) удовлетворенности взаимодействием с преподавателями и руководителями вуза;
- 5) удовлетворенности бытом, бюджетом, досугом, здоровьем.

Удовлетворенность учебным процессом включает в себя мнение студентов о том, насколько учебный процесс обеспечивает образовательные потребности каждого студента в соответствии с его интересами, склонностями и возможностями, способствует развитию творческого потенциала, позволяет сформировать важные и необходимые профессиональные качества.

Таким образом, удовлетворенность зачастую понимается как показатель позитивного отношения к учебе. Некоторые ученые считают, что удовлетворенность есть показатель учебной адаптации личности студента [5].

В настоящее время в научный лексикон психологии и педагогики прочно вошло понятие «технологии». Однако в его понимании и употреблении существуют большие разночтения.

Мы, в своем исследовании, рассматриваем феномен «психолого-педагогическая технология» как совокупность психолого-педагогических методов, техник, приемов, средств, используемых в рациональной последовательности, направленных на развитие позитивного отношения к учебной деятельности у студентов, в частности предполагается развитие такого свойства личности как стрессоустойчивость.

Формирование стрессоустойчивости, на наш взгляд, должно осуществляется по двум направлениям:

- оптимизация стрессового влияния образовательной среды (изучение стрессовых факторов и коррекция условий);
- развитие личностных механизмов стрессоустойчивости как в процессе учебной деятельности при изучении различных учебных дисциплин, так и в процессе тренингов, скоординированных с ними.

Стержневым принципом и обязательным условием формирования стрессоустойчивости является личностно-ориентированный подход к обучающемуся как самостоятельной ценности.

Изначально нами были изучены показатели уровня стрессоустойчивости. Низкий и ниже среднего уровень стрессоустойчивости был зафиксирован у 16 респондентов, что составляет 24,2% от общего числа обучающихся на отделении «Сестринское дело». Этот показатель в пределах нормы.

Вместе с тем, ситуативный уровень тревожности в период зачетов и экзаменов у более половины респондентов был повышен.

Анализ результатов, полученных в рамках тестирования по методике Дж. Тейлора «Оценка шкалы проявления тревоги» подтвердили вывод о том, что более половины респондентов повышено тревожны (см. рис.1).

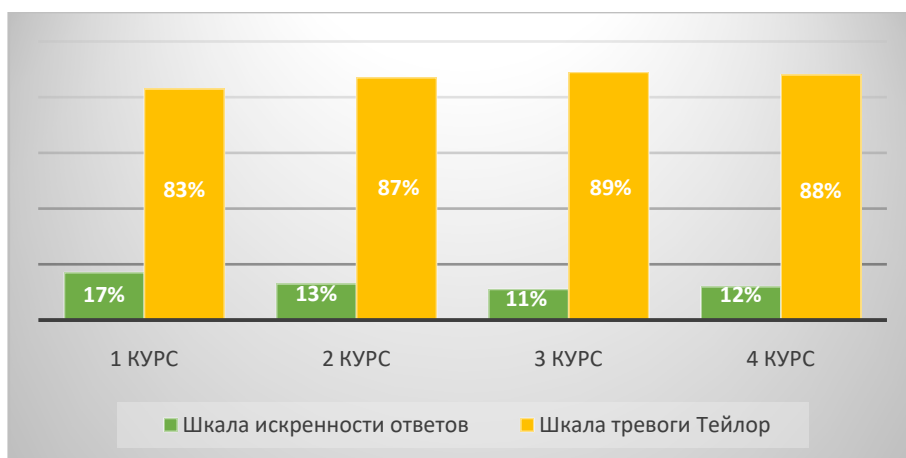


Рисунок 1. Результаты анкетирования по тесту Дж. Тейлора «Шкала проявления тревоги»

Результаты, полученные в рамках тестирования по методике диагностики эмоциональности по В.М. Русланову. На их основе мы можем сделать вывод о том, что обучающиеся средне эмоциональны (см. рис.2).

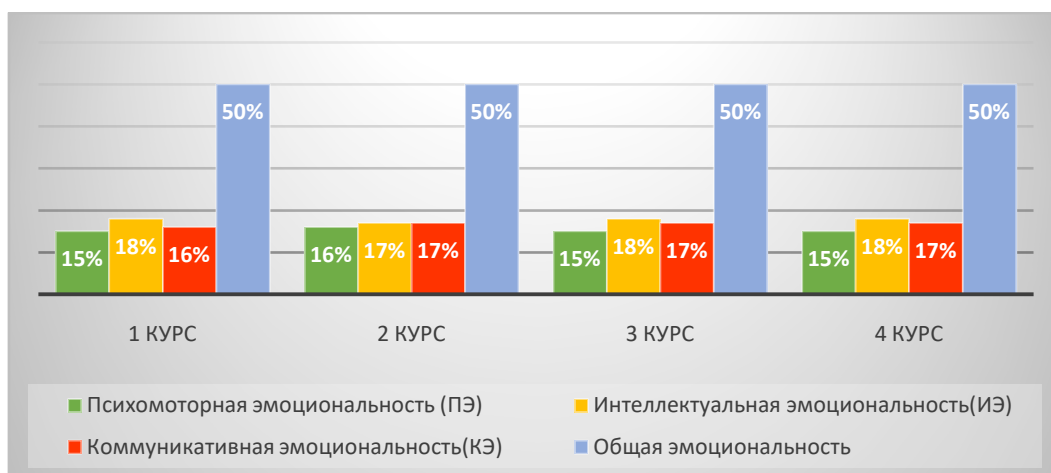


Рисунок 2. Результаты диагностики эмоциональности по В. М. Русланову

При этом высокий уровень саморегуляции сформирован почти у 2/3 респондентов, что свидетельствует об их способности осознанно контролировать собственное поведение в различных, в том числе учебных ситуациях; понимать и управлять своим психоэмоциональным состоянием и побуждениями.

Положительным является и результат, полученный в рамках тестирования по методикам Д. Рассела и М. Фергюсона «Шкала одиночества» и Е. П. Ильина и П. А. Ковалева «Шкала вспыльчивости»: у большей половины респондентов низкий уровень субъективного ощущения одиночества и средний уровень эмоциональной возбудимости (см. рис.3).

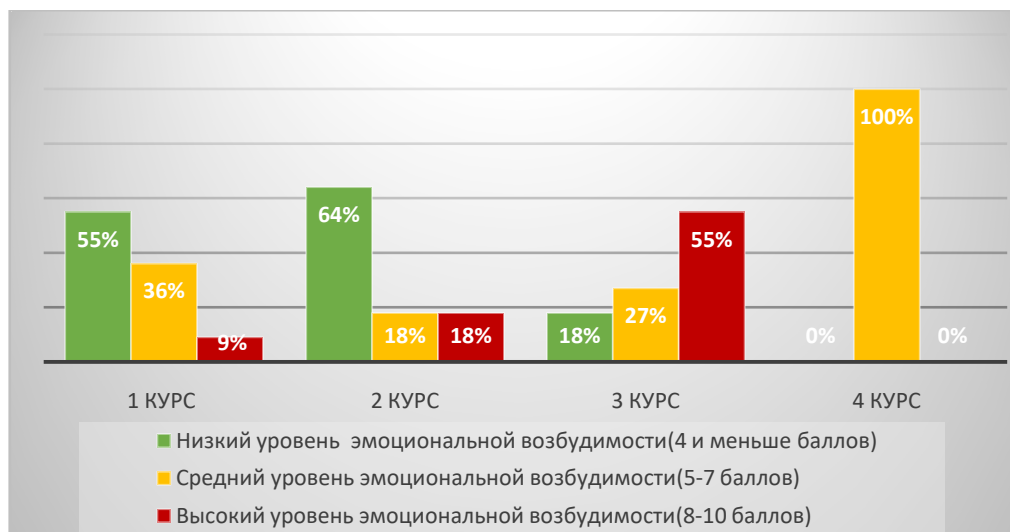


Рисунок 3. Результаты тестирования по методике Е. П. Ильина и П. А. Ковалева «Шкала вспыльчивости»

Анализ академической успеваемости студентов в зимнюю сессию 2020/2021 уч. года показал, что 69,5 % студентов третьего курса ВСО, 30,7 % студентов первого и 28,7 % студентов второго курсов легко и без каких-либо затруднений сдали сессию.

50,0 % студентов третьего курса, 50,0 % студентов второго и 60,0 % студентов первого курсов при среднем балле «4,5» в течение учебного года обучались успешно.

### Выводы

1. Стрессоустойчивость студентов в академической деятельности является комплексным свойством личности, которое характеризуется необходимой адаптацией обучающегося к воздействию внешних и внутренних факторов в процессе обучения.

2. Особое значение в образовательном процессе имеют такие личностные компоненты, как ситуативная тревожность;

- средний и низкий уровень нервно-психического напряжения;
- адекватная самооценка;
- высокая работоспособность;

-эмоциональная устойчивость, что обеспечивает успешное достижение цели учебной деятельности и реализуются в когнитивной, эмоциональной, мотивационной и поведенческой сферах личности.

3. Стрессоустойчивость в контексте обучения в вузе можно рассматривать как важный фактор развития у студентов позитивного отношения к учебной деятельности. Несформированность этого качества в поведенческом рисунке личности снижает уровень профессиональной подготовки будущих медицинских работников.

## Источники и литература / Sources and references

1. Вегнер Д. В., Акименко Г. В. Стрессоустойчивость студентов как неотъемлемая часть здорового образа жизни // Проблемы фундаментальной медицины и биологии: материалы Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов (Кемерово, 18-19 декабря 2020 г.) / отв. ред. А. С. Сухих, Д. Ю. Кувшинов. – Кемерово: КемГМУ, 2020. – 316с.
2. Вегнер Д. В., Акименко Г. В. Стрессоустойчивость как фактор развития позитивного отношения к учебной деятельности у студентов // Электронный научный журнал «Дневник науки» ДК: 159.99 Дневник науки. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.dnevniknauki.ru](http://www.dnevniknauki.ru) (Дата обращения: 20.05.2021 г.)]
3. Воронина О. А. Жизненные стратегии как фактор отношения студентов к учебной деятельности: Автореф. дис. канд. психол. наук. 19.00.07. – Курск, 2008. – 22 с.
4. Коновалова О. В. Формирование стрессоустойчивости у студентов, обучающихся по направлению подготовки «Психолого-педагогическое образование» // Научно-методический электронный журнал «Концепт», 2017. Т. 31. – С. 701-705. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://e-koncept.ru/2017/970155.htm>. (Дата обращения: 15.06.2021 г.).
5. Старов М. И. Динамика влияния некоторых психолого-педагогических факторов на отношение студентов к учению // Формирование у студенческой молодежи позитивного отношения к учебной деятельности. – Тамбов: ТГПИ, 2013. – С.15-23.
6. Хуторная М. Л. Развитие стрессоустойчивости студентов в условиях интеллектуальных испытаний. Дис. ... канд. психол. наук: 19.00.13. – Тамбов, 2007. – 163 с.
7. Udris I. Problems of theory, method and practice in psychological reseach on load and stress W. Bachman, I. Udris // Mental load and stress in activity- European approches / Berlin, 1985. 15 p.

ЖЕЛТОВ В. В.

### **ДЕМОКРАТИЯ И ПРОТЕСТНЫЕ ДЕЙСТВИЯ НАРОДОВ КАК ОТВЕТ НА АНТИНАРОДНУЮ ПОЛИТИКУ ВЛАСТЕЙ**

*Алтайский государственный университет, г. Барнаул*

ZHELTOV V. V.

### **DEMOCRACY AND PROTEST ACTIONS OF PEOPLES AS A RESPONSE TO THE ANTI-PEOPLE POLICY OF THE AUTHORITIES**

*Altai State University, Barnaul*

*Аннотация: В статье рассматриваются вопросы демократии и протестные движения в странах арабского мира и Западной Европы.*

Очерчивается круг факторов, спровоцировавших массовые выступления населения, приводящих иногда к смене политических режимов, а иногда и к кардинальному изменению вектора развития отдельных стран.

**Ключевые слова:** революции в арабском мире, «арабская весна», Тунис, Египет, Франция, «желтые жилеты».

**Abstract:** *The article discusses the issues of democracy and protest movements in the Arab world and Western Europe. The circle of factors that provoked mass demonstrations of the population, sometimes leading to a change of political regimes, and sometimes to a radical change in the vector of development of individual countries, is outlined.*

**Keywords:** *revolutions in the Arab world, "Arab Spring", Tunisia, Egypt, France, "yellow vests".*

Наша международная научно-практическая конференция проходит в очень непростое время. И дело не только в том, что мир столкнулся с масштабной эпидемией, которая существенно изменила условия проживания и деятельности миллионов людей на нашей планете, но и в том, что эта эпидемия поставила множество вопросов о будущем современной цивилизации. И здесь, при ответе на эти вопросы, решающую роль призвано сыграть медицинское сообщество. Думаю, что далеко не случайно наша конференция проходит в стенах нашего медицинского университета.

Однако жизнь, к счастью, не сводится только к медицинской проблематике. Мир не может не учитывать политическую составляющую нашей современности. А она в последние годы, как известно, отмечена печатью политического кризиса в его различных проявлениях. Примеров тому множество. Приведем лишь некоторые.

Начнем с того, что минувшее десятилетие принесло немало конкретных проявлений указанного кризиса, имевших место в разных странах и даже на разных континентах.

Прежде всего, назовем во многом эпохальное событие в арабском мире, вошедшее в историю под общим названием «Арабская весна» [2]. Начало ей было положено событиями в Тунисе, где в считанные недели рухнуло господство диктатора Бен Али [Бен Али Зин аль-Абидин (1936 – 2019) – тунисский государственный и военный деятель, президент Туниса с 1987 по 2011 гг. – прим. авт.], находившегося у власти 23 года. Крушение диктаторского режима Бен Али стало результатом «жасминовой революции» [Данным термином обозначаются два, по сути, противоположных события. Первой жасминовой революцией называют события 1987 г, когда от власти был отстранен президент Х. Бургиба, что привело в последующем к установлению диктатуры. События начала 2011 г. также называются, правда, второй жасминовой революцией, которая принесла освобождение от диктатуры – прим. авт.], приведшей к



глубоким преобразованиям в стране и утвердившей демократические основы тунисского общества [5].

Следом за Тунисом, Арабская весна смела правление еще одного диктатора, правившего в Египте около 30 лет. Речь идет о Хосни Мубараке [*Мубарак Хосни (1928 – 2020) – египетский военный, политический и государственный деятель. Президент Египта с 1981 по 2011 гг.* – прим. авт.]. Правда, египетская революция оказалась неустойчивой. Уже через два года, в 2013 г. она потерпела поражение, и к власти в стране вновь пришли военные, обратившие вспять демократические преобразования в стране.

Как бы там ни было, в большинстве стран арабского мира под напором народных выступлений в минувшее десятилетие произошли серьезные политические и социальные изменения. В некоторых случаях эти изменения сопровождались отстранением от власти правящих сил. Это наглядно продемонстрировали события в Ливии, где не без участия некоторых стран Запада, был отстранен от власти М. Каддафи [*Каддафи Муаммар (1940 – 2011) – ливийский революционер, государственный, военный и политический деятель. Де факто М. Каддафи был главой Ливии с 1969 по 2011 гг.* – прим. авт.]. Затем последовали массовые и затяжные протестные действия в Алжире, которые увенчались не только отстранением от власти президента страны А. А. Бутефлики [*Бутефлика Абдель Азиз (1937 г. рожд.) – алжирский политический и государственный деятель, президент Алжира с 1999 по 2019 гг.* – прим. авт.], но и положили начало движению страны по пути к демократии.

В течение последнего десятилетия массовые протестные действия охватили и ряд других стран данного региона. Речь идет о таких странах, как, например Ирак, Ливан, Судан, где были поставлены под вопрос основы политического управления и нахождение правящих элит у власти.

Протестные действия в последние годы заявили о себе и в странах Запада. Пример тому – Франция, где родилось Движение Желтых жилетов [3, 4], которое выдвинуло требование создания новой организации всей социальной и политической жизни страны.

После долгого перерыва с массовым протестом столкнулись и США, где заявило о себе движение *Black Lives Matter* (Черные жизни имеют значение) [*Black Lives Matter – общественное движение, выступающее против расизма и насилия в отношении чернокожих, в особенности против полицейского насилия* – прим. авт.]. На фоне развития данного движения выявились немалые проблемы социальной и политической жизни США, до недавнего времени считавшихся витриной западной демократии.

Как видим, различия между всеми этими событиями весьма существенные. Но, мы можем со всем основанием утверждать, что есть в этих событиях нечто общее. Речь идет, по сути, о кризисе гражданского представительства.

Данный кризис затрагивает избранных всех уровней, политические партии, профсоюзы и многие другие ассоциации, представляющие те или иные интересы

граждан. Масштаб данного кризиса в отдельных случаях преувеличивается, по определенным соображениям, прессой и/или телевидением, которые, к слову сказать, в последние годы в практике своей работы активно используют *fakenews* в целях подтверждения или сокрытия своей ангажированности.

Но это лишь одна сторона кризиса представительности граждан. Не меньшее значение приобрели в последние годы многочисленные нерешенные социальные проблемы. Речь идет о следующих проблемах:

- ✓ неуклонно растущее социальное неравенство;
- ✓ коррупция, приобретающая угрожающие для дальнейшего развития цивилизации размеры;
- ✓ множественные проявления глубокого морального кризиса и общества, и экономики;
- ✓ угрожающий по своим тяжелым последствиям для планеты экологический кризис и. т. д.

Понятно, что это далеко не полный перечень тех проблем, с которыми сталкиваются разные страны на современном этапе своего развития. И если попытаться дать названным нами проявлениям кризиса политическую оценку, то, по мнению многих аналитиков, все это является свидетельством того, что нынешние власти, включая и избранников всех уровней, оказываются просто *неспособными решать проблемы нашего времени*.

Не удивительно, что всего лишь несколько лет назад французский социолог Б. Тентюрье [*Тентюрье Брюс (1963 г. рожд.) – французский социолог, зам. директора французской избирательной и международной маркетинговой компании (Ipsos) – прим. авт.*] в своей книге прямо заявил, что страна столкнулась с «кризисом результата» деятельности властей [9].

Взять, к примеру, развитие событий во Франции в последние годы. Одним из крупных социально-политических событий с конца 2018 г. стало Движение Желтых жилетов, в котором наглядно проявилось глубокое разделение французского общества. Обратим свое внимание на то, что указанное движение отражает довольно парадоксальную ситуацию во Франции. Как показывают опросы, в том числе проведенные уже в ходе развития данного протестного движения, более 70 процентов респондентов во Франции испытывают определенную удовлетворенность своей жизнью.

Казалось бы, в целом социально-политическая ситуация в стране могла бы быть определена как удовлетворительная. Однако 76 процентов опрошенных французов и француженок высказали свое убеждение в том, что страна находится в ситуации упадка, а 69 процентов респондентов оценивают ситуацию в стране в предшествующие периоды существенно лучшей, чем ее современное выражение.

О разделенности французского общества свидетельствуют и такие данные опроса, о котором идет речь: 45 процентов опрошенных француженок и французов определяют ситуацию в своей стране как деградирующую, а 44 процента опрошенных придерживаются противоположного мнения.

И еще. 52 процента опрошенных считают возможным исправить эту ситуацию, а 48 процентов (почти половина!) убеждены, что изменить ситуацию просто невозможно [8] при существующей системе вещей.

Отсюда же вытекает и социальный протест, охвативший Францию в 2019 г., который стал как бы продолжением Движения Желтых жилетов, хотя речь в данном случае идет о протесте по поводу предложенной Э. Макроном и правительством страны реформе пенсионного обеспечения в стране.

Однако, думается, протестное движение во Франции мы вправе рассматривать как некий результат ясно выраженного нежелания французов терпеть далее несправедливое финансовое господство воротил банков, промышленности и тех финансовых групп, которые навязывают стратегию социально-экономического развития страны, идущую вразрез не только с интересами большинства французов, но и не отвечает действующим и нарастающим угрозам планетарного развития.

Что делать и как противостоять властям, действия которых не отвечают интересам большинства населения?

Ответ на такой вопрос достаточно прост. Нужно утверждать на деле демократию в ее властном выражении: **власть для всех, но и осуществляемая всеми.**

Такая формула в ее практическом выражении предполагает, с одной стороны, изменение самой сути проводимой властями политики, а с другой – вовлечение в процесс принятия решений граждан страны. Такая постановка вопроса очень близка к понятию «демократия участия» [6], перед которой встают в наше время, как минимум, три задачи:

- ✓ открыть возможность для того, чтобы голос рядовых граждан был услышан;
- ✓ обновить с учетом новых технических и технологических возможностей сложившуюся политическую практику;
- ✓ взять в свои руки все то, что связано с вызовами современности.

Отличительная черта такой демократии – *предоставить возможность для как можно большего числа граждан определять свою политическую позицию и воздействовать на принятие решений.*

Для этого необходимо действовать следующим образом:

- ✓ вовлекать граждан в процесс управления, что может осуществляться при помощи предоставления им возможности осуществления своеобразного арбитража в выборе проектов развития общественных служб и сооружений;
- ✓ содействовать обновлению демократических практик;
- ✓ расширять круг участников коллективного обсуждения актуальных проблем развития, а через это – в решениях проблем, например, города или иного территориального образования;
- ✓ наконец, содействовать оптимальному формированию ожиданий в вопросах общественного развития, например.

Все названное нами только что, в процессе своей реализации способно

активно содействовать развитию гражданского диалога. Причем этот диалог, нацеленный, конечно же, на решение неотложных задач в первую очередь, в последние годы все чаще начинает ориентироваться и на решение проблем среднесрочной перспективы.

Нужно сказать, что в решении всех проблем современности важнейшим элементом становится *позиция каждого отдельного индивида*, который ныне в условиях информационного общества, как никогда прежде, имеет возможность принимать индивидуальные решения. И значит, воздействие на индивида, привлечение его к решению глобальных проблем становится просто неотъемлемой чертой современной политики.

Однако вернемся к протестным движениям современности. И начнем с Движения возмущенных. Данное движение возникло в Испании в 2011 г. Свое название данное движение, можно сказать, восприняло из книги С. Эссель [Эссель Стефан Фредерик (1917 – 2013) – французский дипломат, правозащитник, писатель, бывший заключенный концентрационного лагеря и боец Движения Сопротивления. Один из составителей Всеобщей декларации прав человека 1948 г. В октябре 2010 г. 93- летний Эссель выступил с 32-страничной брошюрой «Возмущайтесь!» (*Indignes-vous!*), изначально выпущенной в небольшом издательстве Монпелье тиражом 6 000 экземпляров, но разошедшейся в 1, 5 млн копий. В данной брошюре Эссель говорит о необходимости «мирного и ненасильственного восстания» против власти финансового капитализма с целью ликвидации неравенства между богатыми и бедными, обеспечения действительной свободы прессы, восстановления системы социальной защиты, прекращения преследования нелегальных иммигрантов, способствования защите окружающей среды и прав палестинского народа на самоопределение. Эссель выдвинул лозунг: «Создавать – значит сопротивляться, сопротивляться – значит создавать!» – прим. авт.]. Это движение достаточно быстро приобрело тысячи сторонников в Бельгии, Греции, Великобритании и ряде других стран. В США идеи данного движения получили свое практическое выражение в движении «Захвати Уолл-стрит!» (англ. *Occupy Wallstreet*, в русской версии нередко сокращенно называемое как «Оккупай» [*«Захвати Уолл-стрит» – действия гражданского протеста в Нью-Йорке, начавшиеся 17 сентября 2011 г. Цель участников акции – длительный захват улицы Уолл-стрит в финансовом центре Нью-Йорка с целью привлечения общественного внимания к «преступлениям финансовой элиты» и призыв к структурным изменениям в экономике – прим. авт.*]). Данное движение получило распространение в 150 американских городах, а потом распространило свое влияние в более чем 80 странах мира.

Нужно сказать, что испанские инициаторы данного движения сформулировали для его участников несколько правил. В их числе:

- ✓ равенство времени для выступления;
- ✓ никаких связей с партиями или профсоюзами;
- ✓ участие в актах гражданского неповиновения, но без использования насилия;

✓ изобличение парламентаризма.

Однако, как это нередко бывает в жизни, общественное действие не реализуется в бесконечности. Это в полной мере относится и к Движению «Оккупай!». В противоречие со своими же изначально сформированными принципами деятельности лидеры данного движения, в частности в Испании, предприняли попытку преобразовать его в политическую партию.

Итогом такой инициативы стало появление партии, получившей наименование «Подemos» [*«Подemos» («Мы можем!»; исп. Podemos) – левая политическая партия в Испании. Основана в январе 2014 г. группой левых активистов и интеллектуалов как политическое крыло Движения 15 марта, или «Индигнадос» испанского аналога Движения «Оккупай!» – прим. авт.*], которая в течение нескольких недель стала третьей партией страны. На европейских выборах 2014 г. «Подemos» оказалась на четвертой позиции среди партий Испании. На парламентских выборах 2016 г. партия «Подemos» оказалась на третьем месте.

Приведенными нами примерами феномен демократии участия, конечно же, не исчерпывается. В подтверждение этому рассмотрим три нижеследующих примера демократии, основанной на использовании возможностей выборов.

В 2007 г. во Франции возникло Движение колибри, получившее довольно широкое распространение. Движение было создано по инициативе П. Раби [*Раби Пьер (1938 г. рожд.) – эссеист, прозаик, фермер. В 2006 г. стал организатором создания Движения за Землю и гуманизм, которое позднее получило наименование Движение колибри. – прим. авт.*].

Целью данного движения является «построение экологического и гуманного общества» [1]. Нужно сказать, что данное движение основано на персональном участии людей в изменениях, которые, в свою очередь, призваны обеспечить гуманистическую трансформацию общества. И потому Движение колибри видит свою миссию в том, чтобы «вдохновлять, соединять и поддерживать граждан, включившихся в подход [обеспечивающий] индивидуальный и коллективный переход [общества в новое состояние]».

Исходя из такой перспективы, «Движение призывает всех граждан и избранных «действовать совместно» и мобилизовываться для создания новых оазисов взаимопомощи и солидарности и поддерживать носителей проектов по созданию новых оазисов».

Обратимся к термину «оазис», который используется Движением колибри в определении своей миссии. Под этим термином определяется некое предприятие, или скажем так, – действие, наделенное способностью объединять индивидов вокруг определенного множества проектов, далеко не всегда масштабных, но с помощью которых можно двигаться по пути преобразования мира вокруг себя. Оазис в таком случае становится *своеобразным выразителем политических надежд*, которые можно выразить формулой: для того, чтобы изменить связи, разрушенные современностью [7].

В итоге указанного подхода, как считают сторонники П. Раби, произойдет «восстание сознаний», на основе которого произойдет объединение индивидов как акторов «гражданских, социальных и солидарных» инициатив в деле создания социальной и солидарной экономики.

Понятно, что «восстание сознаний» – это объединение весьма различающихся между собой индивидов и групп индивидов, действующих на основе определенных и весьма различных проектов, которые призваны если не изменить мир, то, по крайней мере, изменить поведение некоторых категорий экономических и социальных акторов.

Другой пример мобилизации людей ради решения крупных проблем современности, какой ныне является проблема климата, дает *Alternatiba*, как назвали гражданское движение, направленной на борьбу с изменением климата. Первая «*Alternatiba* как деревня альтернатив» состоялась в Байонне [*Байонна – город и коммуна на юго-западе Франции в департаменте Атлантические Пиренеи административного региона Новая Аквитания. Расположена возле атлантического побережья у слияния рек Адур и Нив, недалеко от северной границы Испании* – прим. авт.] 5 – 6 октября 2013 г., в которой приняли участие около 12 000 человек. В рамках первой деревни были организованы 50 конференций, охвативших 15 тематических зон с семинарами и стендами, а также большое количество образовательных мероприятий. Данное мероприятие получило поддержку 90 различных организаций.

Нужно сказать, что летом 2015 г. участники деревни альтернатив предприняли велотур, который осуществлялся на tandemных велосипедах из 3 – 4 мест, символизируя своим действием некий экологический переход, солидарность и коллективные усилия.

Данный велотур имел целью, в том числе – дать понять европейцам, какую угрозу для климата несет с собой нынешняя цивилизация. Несмотря на то, что данный велотур натолкнулся на противодействие французской полиции в Фессенхайме [*Фессенайм – коммуна на северо-востоке Франции в регионе Гранд-Эст (бывший Эльзас-Шампань-Арденны-Лотарингия). Коммуна известна благодаря находящейся в ней атомной электростанции* – прим. авт.], где находится атомная электростанция, а также немецкой полиции в Фрайбурге [*Фрайбург – город в Германии, традиционный центр региона Брейсгау и Верхнерейнской низменности* – прим. авт.], велосипедисты пересекли 6 европейских стран, преодолев расстояние в 5 000 км.

Тур завершился в регионе Иль-де-Франс в парижской Альтнатибе 25 – 26 сентября 2015 г.

Структуры движения, о котором мы ведем речь, к началу текущего десятилетия представлены во многих французских городах, в том числе и в Нанте. Именно в этом городе 23 сентября 2017 г. состоялось большое мероприятие, в котором приняли участие значительное число разных ассоциаций. Среди них выделялись Гринпис [*Гринпис (англ. Greenpeace – «зеленый мир») –*

международная независимая неправительственная экологическая ассоциация, созданная в 1971 г. в Канаде. В поле зрения организации находятся такие проблемы, как глобальное изменение климата, сокращение площади лесов от тропиков до Арктики и Антарктики, чрезмерный вылов рыбы, коммерческий китобойный промысел, радиационная опасность, развитие возобновляемых источников энергии и ресурсосбережение, загрязнение окружающей среды опасными химическими веществами, устойчивое сельское хозяйство, сохранение Арктики. По данным отчета за 2015 г., у Гринпис более 42 млн онлайн-сторонников по всему миру, 36 тысяч активных волонтеров. Работу организации личными пожертвованиями поддерживают 3 млн 300 тысяч человек – прим. авт.], Аттак [Аттак – неправительственная организация, подвергающая критике глобализацию. Основана во Франции в 1998 г. в целях оказания давления на правительства в вопросах контроля над финансовыми рынками. Деятельность данной организации быстро распространилась за пределы налогового контроля. Она охватывает вопросы политики Всемирной торговой организации, задолженность стран третьего мира, вопросы приватизации и т. д. Аттак насчитывает по всему миру около 90 000 членов, которые работают в 50 странах – прим. авт.], Международная федерация за права человека [Международная федерация за права человека – международная правозащитная организация. Основана в 1922 г. На 2016 г. в нее входили 184 правозащитных организации, действующих в 100 странах мира – прим. авт.].

Итак, попытаемся представить некоторые примеры новых демократических действий граждан, которые вписываются в то, что называется демократия участия.

Наиболее ярким примером демократии участия является Движение возмущенных. Это нашло свое выражение в том, что в политической науке получило название «Ночного стояния» [Ночное стояние («Ночь на ногах», «Ночные бдения» фр. *Nuitdebout*) – низовое социальное движение, начавшееся во Франции 31 марта 2016 г., выросло из протестов и забастовок против планировавшейся либеральной реформы трудового законодательства, известного как «закон Эль-Хомри» Данное движение сравнивают с подробными антикапиталистическими движениями вроде *OccupyWallStreet* в США и *15-M (Indignados)* в Испании – прим. авт.]. Возникнув как явление социального протеста, данное «стояние» позднее преобразовалось в политическую партию.

Надо сказать, что первое «Ночное стояние», состоявшееся 31 марта 2016 г. в Париже, получило потом развитие и вне французской столицы – в Лионе, Марселе, Нанте, Ренне. Согласно аналитикам, «Ночные стояния» охватили 150 французских городов и десятки городов Европы (Берлин, Брюссель, Мадрид и др.) и Канады.

Обращает на себя внимание тот факт, что во Франции Движение «ночные стояния» пользуется поддержкой, по данным социологов, около 60 процентов французов и француженок.

Новое понимание демократии участия в разных странах находит свое выражение в действиях, нацеленных на изменение поведения и даже самих убеждений граждан в определении своих позиций в вопросах изменения климата на планете, а также, добавим, к энергетической проблематике.

Наконец, нельзя обойти стороной и такие проявления демократии участия, как многочисленные эксперименты по решению местных проблем. Такие действия, основанные на диалоге, казалось бы, были нацелены на решение частных местных проблем. Однако не вызывает никакого сомнения тот факт, что такие действия могут быть реализованы и в других городах и странах, что называется, на низовом уровне, начиная, например, с жилых кварталов.

Как видим, практические действия и шаги по реализации демократии участия весьма разнообразны. Общим моментом в них является то, что исследователи и политики сталкиваются с тем, что П. Розанваллон [*Розанваллон Пьер (1948 г. рожд.) – профессор престижнейшего научно-учебного заведения Франции – Коллеж де Франс – прим. авт.*] определяет, как невидимый (читай – «найденный»), иногда говорят «неотслеживаемые люди») народ. Однако именно этот народ, нравится это или нет кому-то, тем не менее, является носителем истины. Это тем более важно подчеркнуть потому, что этот «найденный народ», если использовать данную формулу, обладает некой политической компетенцией, основанной, надо полагать, на коллективном разуме.

Понятно, что возникновение и проявления коллективного разума подчиняются определенным правилам.

Что имеется в виду?

Возникновение коллективного разума предполагает, что лица, которые принимают участие в диалоге, или в обсуждении определенных проблем, как говорится по определению, обладают некими данными (включая знания и информацию) по вопросам, выносимым на обсуждение в форме диалога. Это – во-первых.

Во-вторых, организация диалога, или обсуждения любой общественно значимой проблемы предполагает устранение, насколько это возможно, или уменьшение настолько, насколько это желаемо, *влияния лидеров*, которые имеются, по сути, в каждой социальной группе.

На этих понятных и достаточно простых принципах гражданские жюри (или группы граждан), опираясь на результаты опросов общественного мнения, могут представлять собой одну из важнейших и эффективных форм демократии участия.

При этом само образование и/или определение указанных групп должно, в свою очередь, строиться на основе уважения демократических правил, включая прежде всего правило решающего влияния мнения большинства в местных выборных органах власти.



### *Священная близость*

В свете сказанного, встает еще одна проблема: обеспечивает ли демократия в ее современном понимании своими конкретными действиями реальное обновление политики, чего многие граждане активно добиваются в особенности в период переломного развития?

Многое в данном случае зависит от объекта дебатов. На местном уровне, там, где обсуждение тех или иных проблем ведется между, например, комитетами жилых кварталов, на переднем плане оказываются вопросы управления ежедневными проблемами, с которыми сталкиваются жители.

Понятно, что чаще всего по обсуждаемым вопросам на низовых уровнях демократии участия не проводилось серьезных комплексных исследований. Обсуждаемые вопросы не проходят процедуру общественной экспертизы, а потому в обсуждении принимают участие, как правило, активисты и представители местных ассоциаций. Естественно, эти лица могут в процессе обсуждения поставить вопрос о привлечении к коллективному осмыслению грядущего решения рядовых граждан, которым обсуждаемый вопрос близок.

Указанная близость определяется, помимо прочего, возросшими возможностями средств коммуникаций, а также испытывает, несомненно, воздействие идеологических пристрастий депутатов и тем более – журналистов.

Добавим к этому блогеров и распространение информации в Интернете. В итоге этого получается так, что рядовые граждане оказываются не только в поле идейного воздействия, но и становятся весьма близкими людьми в осмыслении и обсуждении проблем местного развития.

Обобщая, можно утверждать, что в современных условиях, уже на местном уровне демократическое участие в общественной жизни открывает возможность вовлекать в процесс управления и, в частности, в процесс принятия решений, если не всех граждан, то, по крайней мере, их значительное количество, позволяющее определять это количество как большинство. А это открывает возможность реально мобилизовать большие массы людей на решение конкретных проблем общества. И понятие «ннайденного народа», тем самым как бы утрачивает свою метафорическую формулу, и приобретает новое социологическое понимание и социальную определенность.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Движение Колибри – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.colibris-lemouvement.org/mouvement/notre-mission> (Дата обращения: 30.05.2021).
2. Желтов В. В., Желтов М. В. Очерки геополитики Арабской весны. – Кемерово, 2016.
3. Желтов В. В., Желтов М. В. Движение Желтых жилетов во Франции: политический контекст, социальные силы, мотивация. – М.: Изд-во «Флинта», 2019.

4. Желтов В. В., Желтов М. В. Движение Желтых жилетов во Франции и социальный конфликт в рыночном обществе. – Кемерово, 2020.
5. Желтов В. В., Желтов М. В. Политическая история Туниса. – М.: Изд-во Юрайт, 2021.
6. Желтов В. В., Желтов М. В. Демократия участия: понятие, политическая практика, механизмы. – Кемерово, 2021.
7. Cf. Malet J.-В. Le système Pierre Rabhi – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.Monde-diplomatique.fr/2018/08/mallet/58981> (Дата обращения: 30.05.2021).
8. Macke G., Ottenheimer G. Sondage: pourquoi les français sont si défiants et divisés – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.challenges> (Дата обращения: 30.05.2021).
9. Teinturier В. Plus rien à faire, plus rien à foutre. La vraie crise de la démocratie. Р., 2017.

СОКОЛОВСКИЙ М. В.

**ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ НЕСБАЛАНСИРОВАННОСТИ  
СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПРОСТРАНСТВА РЕГИОНА**

*Кафедра общественного здоровья,  
здравоохранения и медицинской информатики  
Кемеровского государственного медицинского университета, г. Кемерово*

SOKOLOVSKY M. V.

**THE BASICS FOR STUDYING THE IMBALANCE OF THE SOCIO-  
ECONOMIC SPACE OF THE REGION**

*Department of Public Health, Healthcare and Medical Informatics  
Kemerovo State Medical University, Kemerovo*

***Аннотация:** Достигнутые к настоящему времени результаты социального и экономического развития значительно разнятся среди территориальных образований внутри региона. В статье приводятся ключевые методологические положения к оценке внутрорегионального расслоения по уровню социального и экономического развития.*

***Ключевые слова:** регион, экономическое пространство, развитие, неравномерность развития, социально-экономическая дифференциация.*

***Abstract:** The results of social and economic development achieved to date vary significantly among territorial objects within the region. The article provides key methodological provisions for the assessment of intra-regional stratification on the level of social and economic development.*

***Keywords:** region, economic space, development, uneven development, socio-economic differentiation.*

Изучение процессов неравномерности регионального развития и результатов несбалансированности регионального экономического пространства позволяет выявить факторы и причины появления, дальнейшего нарастания и укрепления социальных и экономических диспропорций.

**Цель исследования** – обоснование методологических подходов процесса преодоления неравномерности и несбалансированности внутрирегионального социально-экономического развития и разработке рекомендаций направленных на сокращение значительных различий в социально-экономическом развитии территориальных образований.

#### **Материалы и методы исследования**

Для реализации поставленных задач применялись общепринятые методы сбора, обработки и анализа информации, общей и специальной литературы, мониторинг экономических показателей. В ходе исследования использовались системный анализ, методы сравнения и обобщения.

#### **Результаты и их обсуждение**

Социально-экономическое развитие России невозможно без глубокого анализа роли пространства, как ведущего фактора формирования и развития региональных экономических систем [1].

Ввиду ряда объективных причин экономическое пространство России характеризуется высокой степенью неоднородности и несбалансированности. В результате этого сформировался целый комплекс негативных эффектов, заключающихся, прежде всего, в значительном превосходстве одних регионов над другими, как по экономическому потенциалу, так и по ключевым индикаторам социального развития, что на данном этапе эволюции производительных сил создает устойчивые предпосылки к дальнейшему нарастанию неравномерности социально-экономического развития регионов и муниципалитетов [2].

Подобные тенденции формирования, а порой и нарастания процессов социально-экономической асимметрии можно наблюдать в экономическом пространстве и внутри региона, если рассматривать данный вопрос в плоскости территориального деления.

Социально-экономическое пространство объективно неоднородны вследствие фундаментальных различий в размерах производства и капитала, асимметричности информации, доступной для экономических агентов и используемой ими при принятии решений, объективных различий качества и количественных пропорций применяемых факторов производства, продуктивности и доходов [3, 4].

Возникновение социальных и экономических диспропорций в региональном экономическом пространстве и, как следствие этого, проявление асимметричного типа социально-экономического развития порождается объективными причинами, основными из которых являются объективные особенности и достигнутые

результаты процесса формирования пространственной структуры хозяйства региона. Решающую роль в процессах дифференциации социального и экономического развития играют: сформированный инфраструктурный и накопленный производственный потенциал, воспроизводственные экономические циклы, степень диверсификации и структурные изменения экономического пространства территорий.

По-прежнему остаются значимыми проблемы регулирования социального и экономического развития на региональном и муниципальном уровнях, проблемы формирования, функционирования и развития региональной экономики как системы взаимодействующих и взаимодополняющих территориальных единиц. Особую значимость приобретает изучение процессов укрепления региональной социальной и экономической асимметрии и анализ степени воздействия региональной выравнивающей политики на стабилизацию положения и дальнейшее устойчивое развитие.

Основным фактором и причиной, формирования того или иного типа регионального развития, определяющим региональные свойства и соотношения, является неравномерность развития как таковая.

Согласимся с тем, что устойчивому социально-экономическому развитию регионов препятствует характерный для современных условий значительный уровень диспропорций по ряду важнейших показателей. Их наличие выступает барьером для повышения конкурентоспособности отдельных территорий и страны в целом. В этой связи весьма актуальным представляется исследование межрегиональной дифференциации в разрезе социально-экономических индикаторов [5].

Таким образом, главным и определяющим признаком типа регионального развития выступает динамика разброса региональных социальных и экономических показателей или их групп.

Проблемы формирования сбалансированного регионального экономического пространства, а также равномерного устойчивого регионального развития и острота подобных, в достаточной степени, сложных задач, которые обусловлены экономической ситуацией как внутри страны, так и на внешнем контуре, специфическими особенностями развития отдельных территориальных систем, определяет необходимость преодоления неравномерности в их развитии. В текущий момент особую значимость приобретает решение проблем устранения региональных разрывов и диспропорций в социальном и экономическом развитии на базе формирования эффективной и сбалансированной пространственной структуры экономики региона.

Основные методологические подходы и ключевые методологические положения к исследованию неравномерности регионального развития и несбалансированности социально-экономического пространства региона, на наш взгляд, заключаются в следующем:

1. Определяются основные направления функционирования территориальных единиц, каждое из которых включает набор показателей, характеризующих уровень развития территории по данному направлению функционирования. Определены следующие направления: динамичность развития экономики; промышленный потенциал; эффективность сельскохозяйственного производства; уровень инвестиционной активности и объемы строительства; финансовая устойчивость экономики; уровень доходов населения; занятость населения и уровень преступности.
2. Осуществляется подбор количественных показателей, позволяющих объективно охарактеризовать и оценить уровень развития каждого из представленных выше направлений функционирования территории.
3. На основе анализа статистических данных по каждому направлению определяются значения соответствующей группы показателей для каждой территории. Определяется рейтинговая оценка территории по каждому показателю в порядке убывания значений показателей.
4. Вводится условная территориальная единица как база для сравнения, если в результате определения рейтинговых оценок ни одна из территорий не занимает первых мест по всем рассматриваемым показателям в пределах направления. Условная территория представляет собой эталон с наивысшими значениями показателей (первые места в рейтинге по всем показателям в пределах направления).
5. Определяются евклидовы расстояния, показывающие степень близости (дальности) рассматриваемого объекта до эталона. Значения евклидовых расстояний рассчитываются для каждой территории на основании приведения значений показателей в стандартизированный вид. Территория с наименьшим значением евклидова расстояния отражает максимальное приближение к условной эталонной территории и занимает место лидера в рейтинге территорий по направлению функционирования в целом.
6. Итоговая интегральная оценка уровня социально-экономического развития территорий в целом рассчитывается на основе определения евклидовых расстояний по всем показателям, вне зависимости от направления функционирования [6].

Представленный алгоритм расчетов применим в целях сравнения социального и экономического положения отдельных городов и районов, который позволяет выявить тип регионального развития, определить фрагментарность экономического пространства региона и соответственно оценить степень неравномерности развития и глубину внутрорегиональной дифференциации.

При составлении рейтинга и определении интегральной оценки уровня социально-экономического развития каждой территории целесообразно сравнивать между собой показатели в пределах совокупности городов и районов отдельно, в связи с наличием существенных различий в структуре экономики городов и районов. Достаточно часто одни территории в определенный период

своего развития характеризуются более высокими, другие - более низкими значениями социальных и экономических показателей. Установившееся на текущий момент соотношение не является постоянным и может меняться под воздействием разнообразных внешних и внутренних причин.

Пространственное развитие и структурная перестройка экономики региона – неотделимые друг от друга процессы [7]. Таким образом, выравнивание дисбаланса регионального экономического пространства, сокращение зачастую чрезмерных диспропорций и неравномерности в социальном и экономическом развитии, а следовательно и выход территорий впоследствии на траекторию сближения уровней развития и стабилизацию, возможны на основе определения, оптимального сочетания для каждой территории структурных компонентов, укрепления и развития ее совокупного социально-экономического потенциала.

Анализ совокупного социально-экономического потенциала позволяет определить допустимые производственные, социальные и экологические нагрузки на территориальные системы. Это достигается на основе развития, а также сбалансированности трех групп элементов функционального назначения совокупного социально-экономического потенциала, обеспечивающих: функционирование экономики региона; расширенное региональное воспроизводство; решение социальных и экологических проблем. Каждая из данных групп включает определенную совокупность структурных составляющих, которые представляют собой частные потенциалы территории (природный, производственный, трудовой, финансовый, инвестиционный, институциональный, научный, инновационный, инфраструктурный и потребительский) [8].

### **Выводы**

Моделирование оптимального для каждой конкретной территории сочетания, как структурных составляющих, так и групп элементов функционального назначения, а затем сравнение разработанной модели с реальным положением дел позволяет определить как слабые места, так и резервы для дальнейшего развития. Это и будет являться основой для разработки приоритетных направлений внутренней политики, в рамках которой возможна реализация конкретных, комплексных мероприятий нацеленных на достижение самообеспеченности каждой территории региона. Рассмотренный алгоритм и последовательность действий, осуществляемые в рамках реализации политики выравнивания на региональном уровне позволит выйти на оптимально возможный уровень развития и траекторию сближения уровней социального и экономического развития территорий.

Область применения полученных результатов исследования включает возможность их учета в ходе разработки и использования в процессе реализации внутренней региональной политики выравнивания чрезмерных диспропорций экономического пространства.

## Источники и литература / Sources and references

1. Стецко Н. И. Неравномерность экономического развития регионов в теориях пространственной организации экономических систем // *Фундаментальные исследования*. – 2017. – № 6. – С. 185–189.
2. Кожевников С. А. Стратегия пространственного развития Российской Федерации и перспективы трансформации российского пространства // *Вопросы территориального развития*. – 2019. – № 3(48). – С. 1–9.
3. Минакир П. А. Российское экономическое пространство: стратегические тупики // *Экономика региона*. – 2019. – Т. 15. – № 4. – С. 967–980.
4. Минакир П. А. «Стратегия пространственного развития» в интерьере концепций пространственной организации экономики // *Пространственная экономика*. – 2018. – № 4. – С. 8–20.
5. Фраймович Д. Ю., Холодная А. К. Исследование межрегиональной дифференциации показателей социально-экономического развития территорий Российской Федерации // *Вестник Тверского государственного университета. Серия: Экономика и управление*. – 2021. – № 1(53). – С. 71–83.
6. Соколовский М. В. Неравномерность регионального (территориального) развития: особенности проявления и направления преодоления (на примере Кемеровской области). – Томск: Изд-во ТГПУ, 2008. – 131 с.
7. Якишин Ю. В. Пространственные факторы структурной перестройки экономики регионов России // *Проблемы преобразования и регулирования региональных социально-экономических систем: Сборник научных трудов / Институт проблем региональной экономики Российской академии наук*. – СПб: Санкт-Петербургский государственный университет аэрокосмического приборостроения, 2020. – С. 90–99.
8. Соколовский М. В. Неравномерность регионального развития: особенности проявления и направления преодоления: специальность 08.00.05 «Экономика и управление народным хозяйством»: диссертация на соискание ученой степени кандидата экономических наук. – Кемерово, 2004. – 209 с.

МИНГАЗОВ И. Ф., ГЕРАСИМОВА Э. В.

### **НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ В СИБИРСКОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ**

*ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора, г. Новосибирск*

MINGAZOV I. F., GERASIMOVA E. V.

### **SOME ASPECTS OF ASSESSING THE QUALITY OF LIFE OF THE POPULATION IN THE SIBERIAN FEDERAL DISTRICT**

*Novosibirsk Research Institute of Hygiene of Rospotrebnadzor, Novosibirsk*

*Аннотация: В статье предпринята попытка оценить качество жизни населения Сибирского федерального округа (СФО) на фоне переломного 2020*

года. Одним из главных критериев оценки качества жизни использован показатель средней ожидаемой продолжительности жизни населения СФО.

**Ключевые слова:** продолжительность жизни, заболеваемость, качество жизни, неблагоприятные факторы.

**Abstract:** *The article attempts to assess the quality of life of the population of the Siberian Federal District (SFD) against the background of the critical year 2020. One of the main criteria for assessing the quality of life is the indicator of the average life expectancy of the population of the SFD.*

**Keywords:** *life expectancy, morbidity, quality of life, adverse factors.*

**Цель исследования** – в статье предпринята попытка оценить качество жизни населения Сибирского федерального округа (СФО) на фоне переломного 2020 года.

### **Материалы и методы исследования**

Основная работа проведена по изучению материалов по оценке средней ожидаемой продолжительности жизни населения СФО, а также оценке некоторых факторов, оказывающих влияние на здоровье населения.

### **Результаты и их обсуждение**

Одним из существенных аспектов, оказывающих влияние на здоровье населения, является состояние природной среды. В Сибири, богатой минеральными природными месторождениями, сконцентрированы промышленные производства по добыче и переработке природных ресурсов (металлы, уголь, газ, нефть, лес и т.д.). В России в результате продолжающихся выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух транспортными средствами и стационарными источниками продолжает оставаться напряженная экологическая обстановка и по данным Росгидромета и Минэкологии:

В 2020 г. качество атмосферного воздуха в городах Российской Федерации (по отдельным показателям) сохранилось неудовлетворительным. В 134 городах с населением 52,6 млн. жителей средняя за год концентрация какого-либо загрязняющего вещества превышала 1 ПДК. В 54 городах средние за год концентрации бенз(а)пирена, поступающего в атмосферу при сгорании топлива, превысили 1 ПДК. В 50 городах (28%) максимальные из среднемесячных (среднесуточных) концентрации бенз(а)пирена превысили 5 ПДК. В 34 городах (15% городов) с населением 9,6 млн. человек качество атмосферного воздуха характеризовалось высоким или очень высоким уровнем загрязнения, из них 20 городов расположены в Сибирском федеральном округе. В 37 городах с населением 13,7 млн. человек были зарегистрированы максимальные концентрации загрязняющих веществ, превышающие 10 ПДК, за год было отмечено 334 случая превышения 10 ПДК загрязняющих веществ. В



Приоритетный список городов с наибольшим уровнем загрязнения в 2020 г. включено 15 городов с населением 1,8 млн. жителей [8].

- ✓ Единичные максимально-разовые концентрации бенз(а)пирена в 2019 году превышали ПДК в Абакане в 88,2 раза, Красноярске 22 раза, Иркутске в 16,5 раза, Братске в 31,6 раз, Барнауле в 15,5 раза, Кемерово в 14,6 раз, Новокузнецке в 30 раз, Новосибирске в 20,8 раз, Свирске в 43,8 раз, Искитиме в 19,7 раз, Бийске в 13,3 раза, Ачинске в 13,4 раз, Ангарске в 55,6 раза [8].
- ✓ В 2020 году 34 городах РФ (15% городов) уровень загрязнения воздуха характеризовался как высокий и очень высокий [8];
- ✓ В 2020 году сравнение загрязнения воздуха в городах на территориях федеральных округов показало, что больше половины (20 из 34) городов с высоким и очень высоким уровнем загрязнения были расположены в Сибирском федеральном округе [8];
- ✓ В 2020 году на территории Красноярского края расположено 4 города с высоким и очень высоким уровнем загрязнения, в Иркутской области — 9 городов. В 4 субъектах РФ уровень загрязнения воздуха высокий и очень высокий во всех городах, где проводятся наблюдения [8];
- ✓ В 2020 году в городах 19 субъектов Российской Федерации максимальная концентрация какого-либо вещества превысила 10 ПДК (СИ>10). В Республиках Бурятия и Хакасия, в Хабаровском крае, в Архангельской и Кемеровской областях имелось по 2 таких города, в Ростовской области — 3, Красноярском крае — 4, в Иркутской области — 9 городов [8].

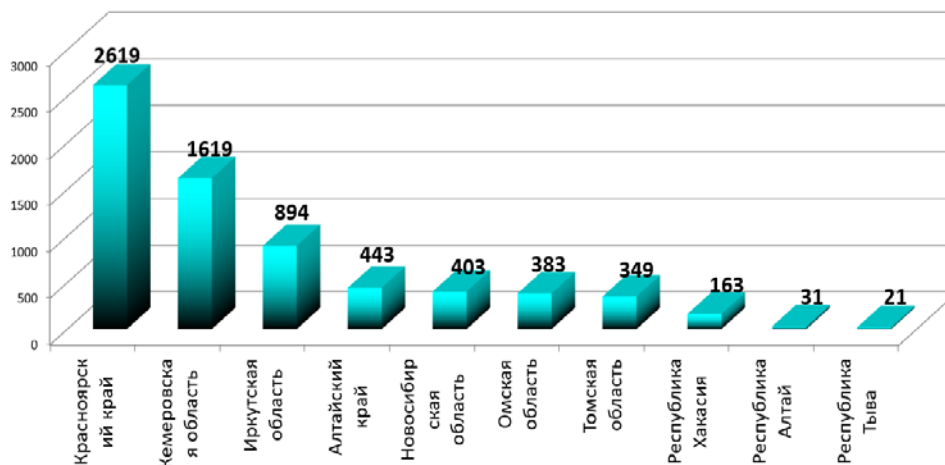


Рисунок 1. Объем выбросов загрязняющих веществ в атмосферный воздух регионов СФО в 2018 г. (тыс. тонн) (По данным Минэкологии и Росстата)

Существенное недофинансирование регионов Сибири на протяжении многих десятков лет привели к тому, что экологические проблемы не решались и откладывались на более поздние сроки. Поэтому давление загрязненной природной среды через воздух, воду и почву создавали и продолжают создавать угрозу для здоровья населения СФО.

По данным Росстата в 2020 г. в РФ зарегистрировано 144691 смертей, связанной с COVID-19. В структуре причин смерти COVID-19 составил 6,8% и занял третье место после болезней сердечно-сосудистой системы и новообразований (см. рис.2).



Рисунок 2. Структура смертности населения Российской Федерации в 2020 году [7].

Смертность от новообразований по регионам СФО за 2020 год (Росстат, на 100000 населения) максимальна в Кемеровской области (см. рис.3).

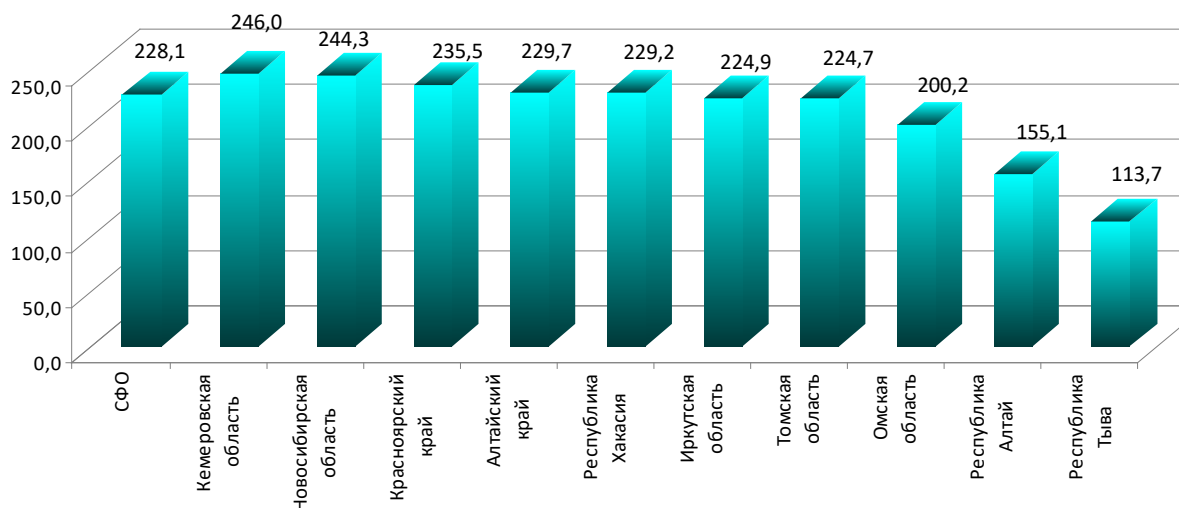


Рисунок 3. Смертность от новообразований по регионам СФО за 2020 год (Росстат) (на 100000 населения) [7].

По предварительной оценке, Росстата ожидаемая продолжительность жизни при рождении по Сибирскому Федеральному округу за 2020 год снизилась по отношению к 2019 году на 1,52 года и составила 69,6 года [5].

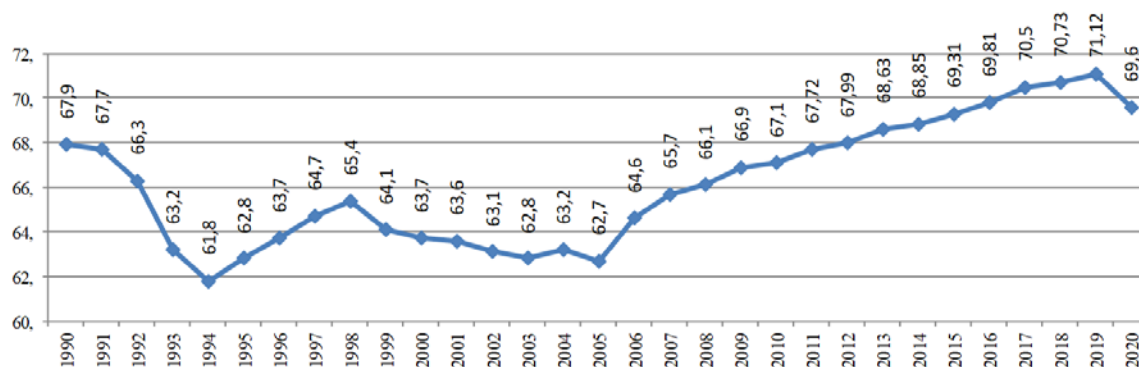


Рисунок 4. Динамика показателя средней ожидаемой продолжительности жизни по СФО (по данным Росстата).

### Выводы

- ✓ В СФО наблюдается высокий уровень смертности от новообразований;
- ✓ В СФО атмосферный воздух и почва значительно загрязнены канцерогенами. В 40 городах (18% городов) качество атмосферного воздуха характеризовалось высоким и очень высоким уровнем загрязнения, из них 22 города расположены в Сибирском федеральном округе (Минэкология);
- ✓ В СФО необходимы значительные ресурсы для улучшения окружающей среды;
- ✓ В СФО резко снизился показатель средней ожидаемой продолжительности жизни (в том числе после COVID-19);
- ✓ Для улучшения качества жизни населения регионов СФО необходимо продолжать политику, направленную на повышение социально-экономического уровня жизни населения, на улучшение санитарно-гигиенического состояния среды проживания, развивать курс, направленный на реальное стимулирование здорового образа жизни населения и укрепление отечественного здравоохранения [1-4].

### Источники и литература / Sources and references

1. Казначеев В. П., Дмитриев А. Н., Мингазов И. Ф. Проблемы космоносферной футурологии / Под общей редакцией академика В. П. Казначеева. – Новосибирск, 2005. – 292 с.
2. Казначеев В. П., Дмитриев А. Н., Мингазов И. Ф. Цивилизация в условиях роста энергоемкости природных процессов Земли. – Новосибирск, 2007. – 419 с.
3. Казначеев В. П., Кисельников А. А., Мингазов И. Ф. Ноосферная экология и экономика человека. Проблемы «Сфинкса XXI века». – Новосибирск, 2005. – 448 с.

4. Казначеев В. П., Кисельников А. А., Акулов А. И., Мингазов И. Ф. Выживание населения России. Проблемы «Сфинкса XXI века». – Новосибирск, 2002. – 463 с.
5. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2020 году. Сборник статистических и аналитических материалов. Выпуск 20 / под ред. Стрельченко О. В., Чернышев В. М., Мингазов И. Ф. – ООО «Сибирское университетское издательство», 2021. – 256 с.
6. Мингазов И. Ф. Актуальные аспекты оценки медико-демографических процессов в Российской Федерации // Актуальная статистика Сибири. 2020. № 4. С. 58 – 73.
7. Естественное движение населения Российской Федерации за 2020 г. (Статистический бюллетень). – Москва 2021.
8. Обзор состояния и загрязнения окружающей среды в Российской Федерации за 2020 год. – Росгидромет, 2021 г.

ВИРТ Н. Ф.

**ПРИЧИНЫ СОЗДАНИЯ НЕМЕЦКОГО ЕВАНГЕЛИЧЕСКОГО  
ЦЕРКОВНОГО СОЮЗА**

*Кафедра зарубежной истории, политологии  
и международных отношений*

*Северо-Кавказского федерального университета, г. Ставрополь*

Научный руководитель – д.и.н., профессор И.В. Крючков

VIRT N. F.

**REASONS FOR ESTABLISHING THE GERMAN EVANGELICAL  
CHURCH UNION**

*Department of Foreign History, Political Science  
and International Relations*

*Humanitarian Institute of the North Caucasus Federal University, Stavropol*

Supervisor: Doctor of History, Professor I. V. Kruchkov

*Работа выполнена при финансовой поддержке гранта РФФИ, проект №20-39-90025 «Веймарская республика в восприятии протестантских церквей и теологов»*

***Аннотация:** В статье рассматриваются основные причины создания объединения региональных церквей Германии в единый Немецкий евангелический церковный союз в 1922 г., дается краткое описание положения церквей в Веймарской республике.*

***Ключевые слова:** Веймарская Германия, протестантизм, Немецкий евангелический церковный союз, церковь, республика, государственно-конфессиональные отношения.*

**Abstract:** *The article examines the main reasons for the creation of the unification of the regional churches in Germany into a single German Evangelical Church Union in 1922, giving a brief description of the situation of the churches in the Weimar Republic.*

**Keywords:** *Weimar Germany, Protestantism, German Evangelical Church Union, church, republic, state-confessional relations.*

**Цель исследования** – выявить причины, побудившие региональные протестантские церкви Германии объединиться в единый союз.

### **Материалы и методы исследования**

При рассмотрении причин создания Немецкого евангелического церковного союза был использован историко-генетический метод исследования, позволивший проследить положение немецкого протестантизма в его исторической динамике, которая привела к созданию единой церковной организации.

### **Результаты и их обсуждение**

Идея создания единой протестантской церкви на немецкой земле имеет давние корни. Первые попытки объединиться и сформировать единую немецкую протестантскую церковь были представлены организационно в виде так называемой Айзенахской конференции, которая с 1852 года являлась совместным консультативным органом для церковных лидеров. Существовало также национально ориентированное светское движение «Евангелический союз защиты немецко-протестантских интересов», основанное в 1886 году. В 1914 году эта группа насчитывала 500 000 членов и имела четкую антикатолическую и националистическую повестку. Новым толчком к объединению евангелических церквей стала Первая мировая война и последовавшие за ней события.

Одной из причин создания союза немецких церквей стали изменения, которые происходили не только в Германии, но и во всей Европе. Традиционный союз, который существовал между немецкими монархиями и церковной организацией, пал под воздействием Первой мировой войны и Ноябрьской революции. Эти события привели не только к падению власти Гогенцоллернов, но и к свержению всех владетельных домов Германии. Особенность лютеранства и протестантизма в целом в Германии заключалось в крайне важной фигуре князя и короля. Именно представители монарших семейств являлись руководителями церковных объединений, располагавшихся на их землях. Отсутствие руководства со стороны светских властей привело к тому, что церковное устройство снова стало обязанностью теперь уже независимых национальных церквей.

Именно в среде независимых церковных объединений на севере Германии и появилось стремление к объединению. Оно особенно усилилось после событий ноября 1918 года. В прусской церкви возник план более тесного союза с церквями Ганновера и Шлезвиг-Гольштейна, который впоследствии был реформирован в

план объединения протестантов всей Нижней Германии – объединения одиннадцати лютеранских региональных церквей находившихся в непосредственной близости друг от друга. Ими рассматривался вопрос о создании более тесного союза.

Помимо этого евангелическо-лютеранской церкви было необходимо выработать новую ориентацию всего немецкого протестантизма, чтобы существовать в новых условиях республики. Особенно это было важно в контексте политических устремлений протестантской церкви. Она опиралась главным образом на средний класс, а ее пасторы часто были монархически настроены, склонялись к поддержке консервативных партий. Это толкало протестантские объединения на конфликт с официальной властью.

Из-за революционных потрясений сохранение региональных церквей казалось сомнительным. В широких кругах, как прихожан, так и духовенства преобладала идея централизации церкви, возникшая еще в имперский период. Таким образом, консервативные национальные церкви путем объединения отстаивали свою независимость в религиозных и организационных вопросах.

В ходе дискуссий о том, какую форму должна принять единая евангелическо-лютеранская церковь образовалось два альтернативных варианта: формирование единой государственной церкви, либо же церковной федерации, в которой организационная и конфессиональная независимость отдельных региональных церквей сохранялась. В итоге 341 делегат от различных евангелических групп и церковные лидеры, собравшиеся на первый Конгресс немецких евангелических церквей в Дрездене, решили придерживаться «принципа региональных церквей» [4, s. 35].

Под влиянием конгрессов евангелических церквей 1919 г. в Дрездене и 1921 г. в Штутгарте, которые подтвердили консервативный характер церкви и стремление к объединению, было решено объединить 28 региональных церквей в Немецкий евангелический церковный союз. Он был основан 25 мая 1922 г. в Виттенберге [1]. Союз был призван прочно соединить независимые национальные церкви. Региональные церкви объединились, для защиты и представления своих общих интересов, для выработки общего сознания немецкого протестантизма, сохраняя полную независимость в исповедании и управлении [2].

Согласно своему уставу Немецкий евангелический церковный союз существовал «для того, чтобы защищать и представлять общие интересы немецких протестантских региональных церквей, обеспечивать их тесное и постоянное объединение, культивировать общее сознание немецкого протестантизма, а также религиозных деятелей... Все это возможно при условии полной независимости союзных церквей в исповедании и управлении» [3, s. 87].

Организационно Немецкий евангелический церковный союз имел три органа управления: Кирхентаг с 210 делегатами, Церковный совет, в котором заседали представители 28 региональных церквей, и Церковный комитет в качестве исполнительного органа, 36 членов которого избирались Кирхентагом и

Церковным советом. Церковный комитет возглавлял соответствующий президент прусского высшего церковного совета, который, таким образом, стал национальным представителем немецкого протестантизма.

### **Выводы**

Таким образом, можно выделить три основные причины, приведшие к созданию Немецкого евангелического церковного союза. Первая причина заключается в следовании заданному еще в период Германской империи вектору на создание единой централизованной церковной организации. Вторая причина кроется в коренных изменениях, постигших Германию в период 1914-1919 гг. Именно Первая мировая война и Ноябрьская революция сломали традиционный уклад жизни немецкого общества. Созданная демократическими силами страны, республика диктовала свои условия региональным церквям, что вызывало в них ответную реакцию и стремление к объединению. Третья причина связана со второй и заключается в консервативном характере протестантских церквей Германии, которые на церковных конгрессах подтвердили консервативный характер своей деятельности, направленной против демократической республики. Для проведения четкой и единой политики в отношении правительства, было необходимо объединение в единую церковную организацию.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Borchmeyer D. Die Bekennen de Kirche und die Gründung der Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://geb.unigiessen.de/geb/volltexte/2011/8106/pdf/BorchmeyerDoris\\_2010\\_10\\_26.pdf](http://geb.unigiessen.de/geb/volltexte/2011/8106/pdf/BorchmeyerDoris_2010_10_26.pdf) (Дата обращения: 23.06.2021).
2. Käßmann M. Zur Geschichte des Deutschen Evangelischen Kirchentages. Hannover 2005. Vortragim Niedersächsischen Landtag, 17. Mai 2005. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/ae/Zur\\_Geschichte\\_des\\_Deutschen\\_Evangelischen\\_Kirchentages.pdf](https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/a/ae/Zur_Geschichte_des_Deutschen_Evangelischen_Kirchentages.pdf) (Дата обращения: 23.06.2021).
3. Krämer A. Gegenwärtige Abendmahlsordnung in der Evangelischen Kirche in Deutschland. – München: Claudius-Verlag, 1973. – 268 s.
4. Scholder K. Die Kirchen und das Dritte Reich 1: Vorgeschichte und Zeit der Illusionen 1918-1934. Geringfügig erg. Ausgabe. – Frankfurt-Berlin: Ullstein, 1986. – 898 s.

**РАЗДЕЛ IV. «ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА (СЕКЦИЯ ШКОЛЬНИКОВ)»**

КАЛАНЧУК А. Р.

**ЧЕЛОВЕЧЕСКИЕ НЕДУГИ, ИЗОБРАЖЕННЫЕ НА КАРТИНАХ  
КЛАССИЧЕСКОГО ИСКУССТВА**

*МБОУ «Гимназия №1», г. Кемерово*

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е. И. Ардашева

KALANCHUK A. R.

**HUMAN AILMENTS DEPICTED IN PAINTINGS OF CLASSICAL ART**

*MBOU «Gymnasium 1», Kemerovo*

Supervisor: Ph.D in Medicine, Associate Professor E. I. Ardasheva

*Аннотация:* Болезни людей всегда интересовали художников, изображения человеческих недугов нашло отражение в их картинах.

*Ключевые слова:* живопись, болезни, классическое искусство, лечение, симптомы.

*Abstract:* People diseases have always been of interest to artists, the imagine of human ailments are reflected in their paintings.

*Keywords:* paintings, diseases, classical art, treatment, symptoms.

**Цель исследования** – изучить проявления болезней, нашедших свое отражение на картинах художников. Узнать о распространении и времени появления различных заболеваний.

**Материал и методы исследования**

Картины художников, начиная с XVIII и заканчивая XX вв.

**Обоснование актуальности**

Проблема выживания человека является и философской, и социальной, и экономической, и медицинской. Изучение картин художников позволяет сделать заключение о болезнях, изображенных на этих картинах, их проявлениях и клинических признаках.

**Введение**

Vita brevis ars longa. Жизнь коротка, искусство вечно. Латинское крылатое выражение, принадлежащее знаменитому греческому врачу и естествоиспытателю Гиппократу. Медицина и искусство, в частности живопись, на всех этапах развития нашего общества непрерывно связаны. На многих живописных полотнах болезни, их клинические проявления, нашли свое отражение. Разнообразные медицинские сюжеты в живописи определялись и зависели от самого художника и его внутреннего мира.



## Результаты и их обсуждение

Метод диагностики заболеваний по внешним признакам один из старейших. Дело в том, что многие заболевания оставляют свой характерный след на внешнем виде человека, хочу привести основные признаки заболеваний, которые можно заметить невооруженным взглядом. Как ставили диагноз: в целом диагностика была на крайне низком уровне. Если пациент встречался с врачом, то основой диагностики был внешний осмотр. Это было связано с теорией гуморов, или телесных соков. Теория гласила, что в организме человека есть четыре гумора – кровь, флегма, черная и желтая желчь. Так доктор ставил диагноз и назначал лечение, это могло быть кровопускание или диета.

**Туберкулез.** Умеренность, отказ от страстей, ослиное молоко, ртуть, крик и смех, составление смет, сон в коровнике – все это способы вылечить туберкулез. Термин «чахотка» появился в русском медицинском обиходе в XVIII веке как калька с древнегреческого слова *phthisis* – «увядание, иссушение»: под этим именем туберкулез описывали Гиппократ и Гален. Чахотка, скорбь чахоточная – это болезнь, от которой чахнут. Также использовались термины «бугорчатка» – из-за покрывающих легкие бугорков (*tuberculum*); «жемчужница», или «жемчужная болезнь», – из-за перламутрового цвета гноя и бугорков в запущенной стадии, и со второй половины XIX века «туберкулез». Начиная с древности и заканчивая XX веком туберкулез был большой проблемой для населения, ведь вылечить его не могли, болезнь прогрессировала и человек постепенно умирал. Основными внешними изменениями являются бледность, впалые щеки, больной быстро худеет на фоне обычного аппетита.

Примеры картин: Боттичели, «Рождение Венеры». Благодаря сохранившимся записям и сводкам известно, что Симонетта Веспуччи, с которой писалось полотно, болела и умерла от туберкулеза. На это указывают многие внешние изменения, к примеру, бледность, припухшие веки, сильно деформированные пальцы ног. Все эти признаки видимы и различимы на полотне. К. Сомов «Дама в голубом». Также можно разглядеть болезненную бледность и нездоровый румянец. Согласно историческим данным мы знаем, что героиня скончалась в 30 лет от тяжелой формы легочного туберкулеза. Рембрандт «Автопортрет с Саскией на коленях». Главной музой художника была его жена – Саския. На автопортрете можно разглядеть нездоровый румянец у девушки, что может указывать на распространенную в то время чахотку (туберкулез). Как известно Саския умерла рано.

Мунк «Больная девочка». В основе картины лежат воспоминания художника о болезни и смерти его старшей сестры, Юханны Софии «Софи» Мунк, умершей в 1877 году от туберкулёза (девятью годами ранее от того же заболевания скончалась мать семейства, Лаура Мунк). Совсем юная (Софи было всего пятнадцать лет) рыжеволосая девушка с изможденным лицом полулежит в постели, откинувшись на высоко поднятую подушку.

**Сифилис.** В Средневековья города косила не только чума и холера, но и сифилис, крайне распространенное в «католической церкви». Не зря сифилис называют «чумой Средневековья». Наиболее частыми проявлениями сифилиса являются: очень бледная, малозаметная при обычном освещении розовая пятнистая сыпь чаще на коже груди, живота; узелковая сыпь на различных участках кожи и слизистых, в том числе на ладонях и подошвах; поредение волос, их частичное выпадение; западание носа.

Примеры картин: в работе Рембрандта «Портрет Жеррара де Лерреса» можно увидеть явные признаки сифилиса. Молодой человек был болен им с рождения. Э. Мунк «Наследство». Так, на картине известного норвежского экспрессиониста XIX века Э.Мунка «Наследственность» мы видим ребенка с чертами врожденного сифилиса: сыпь, сухое и морщинистое личико, большая голова с сильно развитыми бугорками на лбу, запавшая переносица, худые и синюшные конечности.

**Ревматоидный артрит.** Ревматоидный артрит (РА) - хроническое воспалительное заболевание суставов неизвестной этиологии, имеющее разнообразное клиническое течение, характеризующееся прогрессирующей деформацией сустава. Симптомы ревматоидного артрита могут включать в себя: боль, припухлость, повышение температуры в области пораженных суставов; утреннюю скованность в суставах, которая может длиться в течение нескольких часов; наличие ревматоидных узелков под кожей на руках; общую слабость, лихорадку и потерю веса.

По дошедшим до нас знаниям, многие заболевания опорно-двигательного аппарата умели диагностировать уже в средние века, но далеко не всегда точно, а методов борьбы с ними почти не знали.

Примеры картин: Ян Госсарт, «Жертвователи». На фрагменте триптиха изображены люди с явной деформацией суставов на верхних конечностях, что говорит о том, что ревматоидный артрит был нередким заболеванием уже тогда. Рубенс «Чудо Св. Игнатия Лойолы». Принято считать, что ревматоидные заболевания стали известны европейцам не ранее XVIII века. Однако на картинах Питера Пауля Рубенса «Чудо Св. Игнатия Лойолы», «Три грации» модели имели искривленные пальцы рук.

**Подагра.** Подагра – метаболическое заболевание, болезнь аристократов. Причиняет невыносимые боли. В средние века возникала после балов, когда люди злоупотребляли рафинированной пищей и алкоголем. Проявляется отложением уратов мочевой кислоты в тканях суставов. Симптомы: деформация суставов; наличие белых отложений в проекции сустава.

Примеры картин: Рубенс «Три грации». На данной картине запечатлено такое заболевание как подагра. Нужно обратить внимание на пальцы девушек. Сам художник страдал от этого же заболевания. Он является одним из первых людей в истории, у которых описано это заболевание.

**Эпидемия «Зоба».** Одним из самых явных симптомов проблем с щитовидной железой является появление зоба. Специалисты отмечают, что это самый очевидный признак и его легко можно определить при осмотре. Если запас йода слишком мал, щитовидная железа пытается вывести его из крови как можно больше за счёт увеличения в размерах — возникает зоб. Это единственный очевидный симптом нездоровой щитовидки.

Примеры картин: Рубенс «Портрет Сюзанны Фоурмент». Можно рассмотреть у девушки явные проблемы с щитовидной железой, тиреотоксикоз: она очень увеличена.

**Онкология.** Кстати, впервые название «рак» употребил при описании болезни древнегреческий врач Гиппократ. В его научном труде упомянут случай заболевания женщины, у которой, судя по симптоматике, был рак молочной железы. Гиппократ отметил, что образование в груди напоминало «распухшее животное», а сосуды, которые питали опухоль, походили на «расставленные клешни». Именно на основе этого описания врач и употребил термин *karkinos*, что на греческом означает «рак».

Примеры картин: Рубенс «Три грации». У девушки справа, предположительно, можно диагностировать рак молочной железы. Грудь деформирована, а лимфоузлы подмышкой увеличены. Рембрант «Вирсавия». Через 8 лет после смерти Саскии, первой жены, художник нашел новую музу Хендрику Стофферс, она позировала на картине «Вирсавия». Можно заметить, что ее грудь неровная, а вся покрыта шишками и ямками, что может указывать на симптомы развивающегося рака или мастита. Через 8 лет девушка скончалась от «крайнего истощения».

**Ринофима.** Разрастание кожи носа, имеющее опухолеподобный доброкачественный характер. Ринофима – не только выраженный косметический дефект, но и ухудшающее качество жизни заболевание. Увеличение носа в размерах сопровождается затруднением носового дыхания, а иногда и приема пищи.

Примеры картин: Доменико Гирландайо «Портрет старика с внуком». На этом полотне запечатлен пожилой мужчина, страдающий от ринофимы – доброкачественного заболевания кожи носа, из-за которого он увеличивается в размерах и деформируется.

**Водянка.** Гидроцефалия (водянка головного мозга) - заболевание, при котором происходит избыточное накопление цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) в желудочках и подболоочечных пространствах головного мозга, сопровождающееся их расширением. Может протекать в острой, подострой и хронической формах. Основные причины, приводящие к развитию гидроцефалии: воспалительные заболевания мозга и его оболочек; травматические повреждения, в т.ч. внутричерепная родовая травма; врожденные пороки развития центральной нервной системы; опухоли мозга;

Примеры картин: Герард Доу «Больная водянкой». Данная картина посвящена болезни, а не запечатлена случайно. Девушка, изображенная на картине, страдает от водянки: избытка жидкости в организме. Также на данном полотне можем увидеть метод, широко распространенный в те годы. Мужчина в колбе рассматривает жидкость – мочу. Основываясь на ее оттенках в то время ставили диагнозы и только много позже стали также обращать внимание на цвет кожи, румянец, пульс и другие внешние изменения.

**Базедова болезнь.** Типичное заболевание, вызываемое гипертириозом – состоянием избыточной выработки тиреоидных гормонов. Симптомом является увеличение глаз.

Примеры картин: Микеланджело «Сикстинская капелла». На этой фреске на лицах ангелов можно увидеть проявление базедовой болезни.

### **Выводы**

Художники изображали на своих картинах людей с их изъянами и недостатками, не игнорируя их, делая изображения подлинными. Благодаря живописи мы можем узнать о времени появления, распространении и симптомах некоторых болезней. Во все времена, начиная с древности, люди болели и будут болеть. Моя заветная мечта – стать врачом, лечить людей и продолжить врачебную династию! Благодаря данной работе мне удалось выяснить время и место распространения болезней, систематизировать их симптомы, увидеть, какими из них люди страдали наиболее часто, какие нашли свое отражение в классическом искусстве.

### **Источники и литература / Sources and references:**

1. Анализ и интерпретация художественного произведения искусства. Учебное пособие для вузов / Ред. Н. А. Яковлева. – М.: «Высшая школа», 2005. – 551 с.
2. Гомбрих Э. История искусства. – М: АСТ. 1998. – 668 с
3. Даниэль С. М. Искусство видеть: О творческих способностях восприятия, о языке линий и о воспитании зрителя. – М.: Искусство. 1990. – 221.

БУЛГАКОВА А. О.

### **СОДЕРЖАНИЕ МИКРОПЛАСТИКА В ВОДАХ НЕКОТОРЫХ РЕК КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Научное общество учащихся «Ареал»*

*Центр дополнительного образования детей им. В. Волошиной, г. Кемерово*

Научный руководитель – педагог дополнительного образования Е. П. Аверина

BULGAKOVA A. O.

### **CONTENT OF MICROPLASTIC IN THE WATERS OF SOME RIVERS OF THE KEMEROVO REGION**

*Scientific Society of Students «Areal»*

*Center for Continuing Education for Children V. Voloshina, Kemerovo*

Supervisor: teacher of additional education E. P. Averina

***Аннотация:** В работе рассмотрена проблема загрязнения природных вод микропластиком. Впервые проведена оценка содержания микропластика в водах рек Кемеровской области, проведено сравнение с данными по другим регионам.*

***Ключевые слова:** микропластик, загрязнение, река, природные воды.*

***Abstract:** The problem of pollution of natural waters by microplastics is considered. For the first time, the assessment of the content of microplastics in the waters of the rivers of the Kemerovo region was carried out, a comparison with the data for other regions was carried out.*

***Keywords:** microplastic, pollution, river, natural waters.*

Термин «микропластики» широко используется в отношении антропогенного мусора с 2004 года, когда в работе Р. Томпсона он применялся для иллюстрации и описания накопления очень мелких кусочков пластика в морских отложениях и в толще воды. В настоящее время так принято называть частицы пластика размером менее 5 мм.

Проблема наличия микропластика в среде стала актуальна именно сейчас потому, что раньше его количество не вызывало опасений. Но постепенно происходит его накопление, что становится причиной невидимого, но серьезного загрязнения. Ввиду такого развития событий, ученые усиленно пытаются выяснить, какое влияние микропластик оказывает на живые организмы и планету в целом.

Пластиковые частицы способны накапливать на своей поверхности загрязняющие вещества. Они являются местом размножения мельчайших организмов и, к тому же сами могут быть источниками токсичных и канцерогенных соединений, использованных при производстве пластика и выделяющихся при его разрушении (такие виды пластика, как поливинилхлорид, полистирол и др.). Находясь в местах обитания живых организмов, микропластик поглощается рыбами, птицами, возможно и его попадание в человеческий организм (в том числе при употреблении животных в пищу). Такие частицы накапливаются в организмах более мелких животных, происходят нарушения пищеварения и их гибель [1].

Человек подвергается воздействию большого количества токсичных химикатов и микропластика на протяжении всего жизненного цикла пластика через вдыхание, проглатывание и прямой контакт с кожей. Как только он достигает окружающей среды в форме макро- или микропластика, он начинает накапливаться в пищевых цепях через сельскохозяйственные почвы, воду и ткани растений и животных. Эти пластиковые частицы выделяют токсичные вещества в окружающую среду, делая их доступными для прямого или косвенного воздействия на человека. По мере разрушения частиц увеличивается пораженная площадь в почве или воде.

По данным Всемирной организации здравоохранения, из-за неопределенности и недостатка информации трудно дать полную оценку кратко- и долгосрочным рискам для здоровья человека на всех этапах жизненного цикла пластика [3].

**Объект исследования:** загрязненность воды микропластиком. **Предмет исследования:** загрязненность вод рек Кемеровской области микропластиком.

**Целью работы** является оценка содержания микропластика в воде некоторых рек Кемеровской области.

Для ее достижения необходимо выполнить следующие задачи:

1. уточнить определение «микропластик», его классификацию и воздействие на живые организмы и экосистемы по литературным данным;
2. провести анализ загрязненности микропластиком водных объектов и питьевой воды по литературным данным;
3. определить наличие микропластика и оценить количество его частиц в пробах речной воды в условиях Кемеровской области;
4. сравнить результаты исследования проб воды в Кемеровской области с данными других регионов.

#### **Материалы и методы исследования**

В работе использована «Методика мониторинга загрязнения водных объектов микропластиком», разработанная экспертами Друзей Балтики совместно с Центром Экологических Решений (Беларусь) и НИИ Озероведения Российской академии наук в 2018 году.

На первом этапе работы (март 2020 г.) проведена апробация методики исследования на пробах водопроводной воды, на втором (август 2020 г. – март 2021 г.) – исследование проб речной воды.

Нами была использована фильтровальная установка из пластиковых муфт и нейлонового сетчатого фильтра с диаметром ячеей 75 мкм. В каждой точке сбора было сделано по две повторности проб (для большей точности результата и снижения влияния случайных факторов при их сборе). Пролито 100 л. воды на каждый образец. Всего было собрано и обработано 14 проб в 7 точках 5 рек Кемеровской области.

Затем фильтры просматривались при помощи бинокля под различным увеличением: преимущественно 14x4 и 14x2, в некоторых случаях– 14x0.6, 14x1, 14x7. Обработка проводилась не более чем через 4 дня после сбора образцов. До обработки образцы хранились в холодильнике.

Для идентификации найденных на фильтрах частиц мы использовали рекомендации из «Guideto Microplastic Identification» (2017 г.) и «Методики мониторинга загрязнения водных объектов микропластиком» (2018 г.).

Список критериев, которыми мы руководствовались:

- ✓ размер частиц менее или равен 5мм;

- ✓ отсутствие клеточной структуры и природных частиц (вариации: иногда на поверхности пластиковой частицы происходит размножение живых организмов, поэтому она может быть упущена из виду);
- ✓ равномерная толщина по всей длине частицы (для нитей) (вариации: иногда наблюдается истирание нити или расщепление ее конца);
- ✓ однородный цвет частицы (вариации: некоторые пластиковые частицы могут быть неоднородны по цвету или могут быть покрыты живыми организмами, которые создают трудности при определении цвета) [5];
- ✓ неестественный для объектов природного происхождения цвет [2].

Частицы, сломавшиеся при касании пинцетом и т.п., не стоит считать пластиковыми, так как в большинстве случаев микропластик имеет гибкую структуру и с ним это не происходит [5].

### **Результаты и их обсуждение**

Апробация методики: исследование водопроводной воды.

После того как через фильтр была пролита водопроводная вода, при его рассматривании в бинокляре было обнаружено 10 частиц, вероятно, искусственного происхождения (с учетом источника взятой нами воды). Три из них имеют красную окраску, остальные – темную: черную, темно-серую. Частицы имеют различную форму – от нитевидной вытянутой (форма волокна) до округлой. Признаки микропластика, согласно критериям, использованным на первом этапе работы, имеют 6 частиц из 10.

Результаты исследования природной воды. При проверке всех 14 проб были обнаружены различные частицы, отвечающие критериям микропластика. Преимущественно встречались частицы нитевидной формы, редко - мелкие фрагменты, непохожие на нити. Их размеры варьировались от 50 до 2000 мкм. Большинство обнаруженных частиц окрашены в оттенки синего цвета, также в меньшем количестве присутствовали красные частицы. В относительно очень малом количестве найдены фиолетовые, черные, серые частицы.

Полученные в данной работе результаты – значения концентраций микропластика - варьировались от 0,132 частиц/л (в пробах из р. Кайзас) до 0,470 частиц/л (р. Кия выше впадения р. Безымянки).

Наибольшая концентрация микропластика отмечена в р. Кия на территории заповедника «Кузнецкий Алатау», считаем, что может быть 2 объяснения: 1) ошибка пробы – только для этой точки отмечена очень большая разница между двумя пробами (24 и 70 частиц микропластика); 2) есть невыявленный источник загрязнения. В любом случае в этой точке необходимо провести дополнительные исследования.

Концентрация микропластика на р. Томь в черте г. Кемерово оказалась ниже (0,235 частиц/л), чем у с. Верхотомское, расположенного ниже по течению (0,328 частиц/л).

Было проведено сравнение полученных результатов с результатами исследования содержания микропластика в водоемах Сибири и Дальнего Востока методом флуоресцентной микроскопии (Попова, 2020 г.), где также во всех исследованных реках были обнаружены волокна микропластика от 0,02 шт./л до 0,98 шт./л, то есть диапазон концентраций оказался шире, чем в полученных нами данных. Минимальное значение средней по двум пробам концентрации микропластика в водах рек Кемеровской области (0,132 частиц/л) выше, чем в реках Сибири и Дальнего Востока. Максимальное значение средней концентрации частиц микропластика в реках Кемеровской области (0,470 частиц/л) ниже, чем в реках Сибири и Дальнего Востока.

### **Выводы**

В данной работе приведено определение понятия «микропластик», его классификация и имеющиеся сведения о воздействии таких частиц на живые организмы и экосистемы. Был проведен анализ литературы с целью получения информации о загрязненности воды из различных источников. Результат его показывает наличие микропластика в природных водных и околородных пространствах, в том числе местах, не освоенных человеком; в питьевой воде, воде городского водоснабжения. Мы выяснили, что данным вопросом заинтересовались относительно недавно, даже сам термин «микропластики» ввел в использование Р. Томпсон в 2004 году.

При проведении практической части работы была протестирована «Методика мониторинга загрязнения водных объектов микропластиком». Мы произвели апробацию методики, проведя фильтрацию водопроводной воды в многоквартирном доме, и обнаружили несколько частиц, соответствующих описанию для микропластика.

Затем было исследовано 14 проб, отобранных в 7 точках 5 рек Кемеровской области (по две повторности в каждой точке). Частицы, имеющие признаки микропластика, обнаружены во всех образцах. Выполнен подсчет абсолютного и относительного количества микропластика в воде. Проведено сравнение полученных результатов с данными из исследований водоемов других регионов.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Блиновская Я. Ю. Микропластик – макропроблема мирового океана // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 10-1. – С. 159–162.
2. Наблюдение рек. Пособие для общественного экологического мониторинга. Приложение 9: Методика мониторинга загрязнения водных объектов микропластиком. 2018. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://baltfriends.ru/sites/default/files/attachment\\_9.pdf](http://baltfriends.ru/sites/default/files/attachment_9.pdf) (Дата обращения: 01.03.2020).



3. Основные выводы доклада «Пластик и здоровье: реальная цена пластиковой зависимости». 2019. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://greenpeace.ru/wp-content/uploads/2019/03/пластик-и-здоровье.pdf> (Дата обращения: 15.02.2020).
4. Попова М. А. Проверка водоёмов Сибири и Дальнего Востока на наличие микропластика // «Современные подходы к организации юннатской деятельности», 8SRC2020. Тезисы докладов Восьмой Сибирской межрегиональной конференции – Новосибирск, 2020. – С. 206–209.
5. Guide to Microplastic Identification. / Marine & Environmental Research Institute – 2017. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://static1.squarespace.com/static/55b29de4e4b088f33db802c6/t/56faf38459827e51fccdfc2d/1459286952520/MERI\\_Guide+to+Microplastic+Identification.pdf](https://static1.squarespace.com/static/55b29de4e4b088f33db802c6/t/56faf38459827e51fccdfc2d/1459286952520/MERI_Guide+to+Microplastic+Identification.pdf) (Дата обращения: 05.03.2021)

КРАСИЛЬНИКОВА Е. С.

**ОЦЕНКА ПОПУЛЯРНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ  
БЫТОВЫХ МОЮЩИХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПОСУДЫ**

*Научное общество учащихся «Ареал»*

*Центр дополнительного образования детей им. В. Волошиной, г. Кемерово*

Научный руководитель – педагог дополнительного образования Е. П. Аверина

KRASILNIKOVA E. S.

**EVALUATION OF THE POPULARITY AND SAFETY OF  
HOUSE HOLD DISH WASHER DETERGENTS**

*Scientific Society of Students «Areal»*

*Center for Continuing Education for Children V. Voloshina, Kemerovo*

Supervisor: teacher of additional education E. P. Averina

***Аннотация:** Работа посвящена оценке безопасности популярных бытовых моющих средств для посуды. В ходе исследований был проанализирован состав популярных моющих средств по информации, заявленной производителем. Проведено биотестирование разных моющих средств.*

***Ключевые слова:** моющие средства для посуды, экологическая безопасность, популярность.*

***Abstract:** The work is devoted to assessing the safety of popular household dishwashing detergents. In the course of the study, the composition of popular detergents was analyzed according to the information declared by the manufacturer. Biotesting of various detergents was carried out.*

***Keywords:** detergents for dishes, environmental Safety, popularity.*

**Цель исследования** – сравнение популярных средств для мытья посуды с точки зрения их экологической безопасности.

### **Задачи:**

1. выявить наиболее популярные средства для мытья посуды среди жителей г. Кемерово;
2. провести анализ состава популярных средств для мытья посуды;
3. оценить экологическую безопасность средств для мытья посуды методом биотестирования.

### **Материалы и методы исследования**

Работа по данной теме начата в сентябре 2019 года. На первом этапе работы, в 2019 году, для выявления наиболее популярных моющих средств был выбран социологический метод исследования и разработана анкета – опросник. Всего было опрошено 57 человек, из которых 7 мужчин и 50 женщин.

По результатам опроса было выявлено, что подавляющее большинство респондентов (67%) используют средство для мытья посуды Fairy, остальные средства не пользуются такой популярностью и используются единично.

В 2020 году проводилось изучение составов данных средств, заявленных производителями, по упаковкам и сайтам производителей.

В 2021 году проводится биотестирование моющих средств, в качестве тест-объектов выбраны кресс-салат и белая карликовая тропическая мокрица *Trichorhina tomentosa* (как обитатель напочвенной подстилки).

Мокрицы были рассажены в 7 контейнеров по 20 крупных мокриц в каждом, в каждый контейнер помещено несколько сухих березовых листьев для питания. В этот же день в такое же количество контейнеров были посажены по 30 семян классического тест объекта – кресс-салата. Субстрат в обоих случаях был взят одинаковый, это почва для выращивания рассады, из одной упаковки.

Для обоих тестов были взяты три образца средств для мытья посуды. «FairyPlatinum» с ароматом лимона, как одно из самых популярных и одно из самых токсичных средств; жидкое хозяйственное мыло, как одно из менее токсичных средств; и эко-средство «Wonder Lab – Kitchen Waaave», как заявлено на упаковке. Каждое из средств было разведено с водой в концентрациях: 1 мл. средства на 1л. воды и 5 мл. средства на 1 л. воды. В качестве контроля взята отстоянная водопроводная вода, такая же, на которой готовились растворы. Для кресс-салата два раза (09.03.21 г. и 12.03.21 г.) проводились замеры высоты ростков. Были составлены графики интенсивности прорастания. Также мы учитывали гибель ростков.

Количество крупных мокриц в контейнерах было подсчитано по окончании эксперимента.

Полив семян кресс-салата и увлажнение субстрата мокриц проводилось теми же растворами по мере высыхания.

## Результаты и их обсуждение

По результатам опроса оказалось, что большинство опрошенных (96%) моют посуду руками; 25% пользуются посудомоечной машиной, причем большинство из них сочетает оба способа.

Более 50% опрошенных моют руки после мытья посуды, 29% не используют никакую защиту при мытье посуды, 10% пользуются перчатками, остальные респонденты используют крем для рук.

37% респондентов считают, что в небольших количествах средство для мытья посуды не вредит, 7% считают, что они не вредят вовсе, а 14% считают, что средства для мытья посуды наносят большой вред.

При выборе средства для мытья посуды на первом месте для респондентов цена, затем состав и удобство использования. Рекомендации знакомых и бренд имеют меньшее значение, а внешний вид и дизайн почти не играют роли.

Большинство респондентов (63%) используют средство для мытья посуды «Fairgy», остальные средства не пользуются такой популярностью и используются единично.

Также в ходе опроса было выявлено, что у 12% опрошенных были ответные неприятные реакции на составы средств для мытья посуды (сухость, раздражение и шелушение кожи рук; аллергия, дерматит).

После выявления самых популярных средств, которыми пользуются опрошенные, мы рассмотрели составы бытовых средств на упаковках и сайтах производителей. Рассмотрим некоторые из них:

В некоторых средствах, составы которых мы изучили, присутствует анионные ПАВ. Гидрофильный (водорастворимый) конец ПАВ заряжен негативно. Эти ПАВ обладают очень сильными моющими свойствами.

Липофильная (жирорастворимая) часть молекулы ПАВ захватывает частицы грязи и кожного жира. Грязь и молекулы ПАВ отталкиваются друг от друга, так как имеют отрицательный заряд. В результате грязь в соединении с ПАВ, смывается водой и удаляется. Это свойство анионных ПАВ и приводит к тому, что они агрессивно влияют на кожу, разрушая ее липидную пленку. Приводят к стойким скоплениям пены в водоемах, что разрушает экосистему.

Неионогенные ПАВ также входят в составы рассмотренных нами средств. Молекула такого ПАВ не имеет никакого заряда. Эти ПАВ не раздражают кожу и являются биологически разлагаемыми. Они образуют малое количество пены, но обладают довольно хорошими моющими свойствами [1].

ПАВы любых видов смываются не полностью, что приводит к попаданию в организм человека и нанесению вреда. ПАВ имеют свойство накапливаться в организме человека. Они попадают в кровь через кожу при стирке, мытье посуды или с постиранной одежды. ПАВ сохраняются на клеточных мембранах, покрывая их тонким слоем, и при определенной концентрации вызывают нарушения важнейших биохимических процессов и саму целостность клетки. В первую очередь, это приводит к ослаблению иммунной системы [2].

Синтетические ароматизаторы и отдушки также могут быть чрезвычайно опасны для нашего организма. Некоторые из них токсичны и могут привести к отравлению, другие не подходят людям, склонным к аллергии и имеющим какие-либо кожные заболевания. Кроме того, ароматические добавки могут оказать негативное действие на внутренние органы.

Энзимы считают веществами средней токсичности, могут вызывать контактный дерматит, покраснения и шелушения кожи [3].

Для биотестирования было взято эко-средство «Wonder Lab – Kitchen Waaave», в его состав последнего входят следующие вещества: вода >30%, микрогели полисахаридов (Biomicrogel®) <5%, сульфэтоксилат натрия (АПАВ на основе кокосового молока) <5%, кокодиэтаноламид (НПАВ на основе кокосового плана) <5%, кокамидопропил бетаин <5%, ароматизатор <5%, краситель <5%, консервант <5%.

При биотестировании растворов моющих средств для посуды, все семена вариантах начали прорасти на второй день после посева. Резкий скачок роста всех экземпляров наблюдался на пятый день.

Самая низкая интенсивность прорастания зафиксирована у контроля, который проливался отстоянной водой. Самая высокая – в контейнере, поливавшемся экосредством для мытья посуды.

Всхожесть была примерно одинаковая во всех контейнерах и составила 96,7 – 100%. Однако в некоторых контейнерах растения скоро начали погибать.

В результате на 19 день после посева в контейнере, поливавшемся 5% р-ром «Фейри» погибли все растения. Оказалось, что выживаемость ростков зависит от моющего средства и его концентрации. Наибольшая доля сохранившихся растений отмечена в контроле (93,3%), далее идут контейнеры, поливавшиеся растворами экосредства (1% – 73,3%, 5% – 66, 7%) и 1% раствором жидкого мыла (70%). Самая высокая доля погибших растений в контейнерах, поливавшихся раствором «Фейри» (1% и 5%) и раствором жидкого мыла (5%).

Измерение высоты проростков кресс-салата на 4-й и 7-й день после посева не выявило негативного воздействия моющих средств. Наоборот, самая низкая средняя высота растений (около 40 мм) оказалась в контроле, а самая высокая – в контейнере, поливавшемся 5% раствором экосредства (53,3 мм). Наиболее низкие показатели высоты растений (после контроля) – в эксперименте с «Фейри» (42,2 мм и 44 мм). Во всех контейнерах, поливавшихся растворами более низкой концентрации, средняя высота растений оказалась на несколько мм выше при поливе 1% раствором, по сравнению в 5%. Вероятно, такой эффект вызывается биологически активными веществами, содержащимися в моющих средствах.

Тестирование средств для мытья посуды на тропических карликовых мокрицах, показало, что во всех контейнерах мокрицы выжили, появилось мелкое и подросшее потомство. В контейнерах, проливаемых веществами в меньшей концентрации, мокрицы дали больше потомства, из которого некоторые особи значительно подросли (при подсчете учитывались только крупные, взрослые,

экземпляры мокриц, такого же размера, как при закладке опыта). Самое большое количество крупного потомства зафиксировано в контрольном экземпляре (+30%), количество мокриц в контейнерах, проливаемых растворами «Фейри» и экосредства в концентрации 5% не изменилось.

### **Выводы**

В ходе работы были выявлены самые популярные средства для мытья посуды среди населения г. Кемерово. Подавляющее большинство респондентов (63%) используют средство для мытья посуды «Fairy», остальные средства используются единично.

Мы изучили составы, заявленные производителями, наиболее популярных средств (несколько линеек «Fairy», мыло, порошок «SomatStandard» для посудомоечной машины и ополаскиватель «Finish» для посудомоечной машины). По этому критерию с точки зрения экологической безопасности из списка используемых средств для мытья посуды на первом месте – хозяйственное мыло, далее – «Fairy - Зеленое яблоко» и ополаскиватель «Finish» для посудомоечной машины.

В ходе биотестирования выявлено, что менее токсичными средствами действительно являются жидкое хозяйственное мыло и экосредство «Wonder Lab – Kitchen Waaave».

Средства, разведенные с водой в меньших концентрациях, оказывают на рост и развитие растений меньший эффект. Регулярное попадание средств для мытья посуды в больших концентрациях в почву сначала стимулирует рост растений, а затем приводит к гибели.

Тестирование растворов средств на тропических карликовых мокрицах показало, что они угнетающе действуют на размножение ракообразных, живущих в подстилке. Токсичность всех средств накопительная.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Что такое ПАВ? Зачем они нужны? Какие ПАВ безопасны? // Madmoisellebabette. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mle-babette.com/pav-poverhnostno-aktivnye-vechestva/> (Дата обращения: 01.03.2020)
2. Вред от стиральных порошков. Бесфосфатные порошки – правда о них. // Likar.info. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.likar.info/zdorovye-vsey-semyi/article-73615-besfosfatnye-poroshki-pravda-ili-vymysel/Likar.info> (Дата обращения: 01.03.2020)
3. Из чего состоят стиральные порошки. // Организованная жизнь. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://homeblogkate.ru/sostav-stiralnyx-poroshkov/> (Дата обращения: 01.03.2020)

ХАНАНОВ К. В.

**ОЦЕНКА РЕЗЕРВА ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМ У ПОДРОСТКОВ 14-17 ЛЕТ  
С РАЗНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ**

*Объединение «Физиология здоровья»*

*МБОУ ДО «ЦДОД им. В. Волошиной»*

Научный руководитель – педагог дополнительного образования

В. В. Шведова

KHANANOV K. V.

**ASSESSMENT OF THE RESERVE OF THE RESPIRATORY SYSTEM AND  
CARDIOVASCULAR SYSTEMS IN ADOLESCENTS AGED 14-17 YEARS  
WITH DIFFERENT PHYSICAL ACTIVITY**

*Association «Physiology of Health»*

*MBOU DO «TSDOD named after V. Voloshina»*

Supervisor: teacher of additional education V. V. Shvedova

*Аннотация:* В работе оценивается влияние разного вида физической нагрузки на резерв дыхательной и сердечно-сосудистой систем, что является важным фактором выносливости и тренированности организма и влияет на адаптацию к нагрузкам.

*Ключевые слова:* дыхательная система, тренированность организма, физическая нагрузка.

*Abstract:* The paper evaluates the effect of different types of physical activity on the reserve of the respiratory and cardiovascular systems, which is an important factor of endurance and fitness of the body and affects the adaptation to stress.

*Keywords:* respiratory system, fitness of the body, physical activity.

Известно, что во время физических нагрузок многократно увеличивается обмен веществ и потребление кислорода. Обеспечение повышенного потребления кислорода в процессе мышечной деятельности сопровождается усилением деятельности всех звеньев газотранспортной системы, включая внешнее дыхание, сердечнососудистую систему, кровь и тканевое дыхание. Резерв этих звеньев определяет уровень максимального потребления кислорода и общей физической работоспособности. Специфика тренировочных нагрузок, их объем и интенсивность в различных видах физической нагрузки предполагают формирование различных механизмов адаптации организма к нагрузкам.

**Цель исследования** – оценить резервы дыхательной и сердечно-сосудистой систем (ССС) у школьников 14 – 17 лет с разной физической активностью.

**Задачи:** провести измерения у школьников 14 – 17 лет и анкетирование; проанализировать результаты и сделать выводы.

### **Материал и методика исследования**

Исследование проводили с сентября по октябрь 2020 года среди подростков 14 – 17 лет города. Всего в анкетировании участвовало 45 подростков, из которых 26 мальчиков и 19 девочек.

Первая часть исследования была проведена в форме анкетирования, чтобы выяснить уровень физической активности ребят. Для этого была разработана анкета, по результатам которой были составлена сводная таблица, сделаны графики и выводы.

Вторая часть исследования проводилась с целью определения резерва сердечно-сосудистой и дыхательной систем у подростков. Для этого использовали пробу Штанге, и каждому испытуемому был присвоен номер.

### **Результаты и их обсуждение**

В результате проведенного нами исследования выяснилось, что из всех анкетированных подростков кроме уроков физкультуры дополнительно занимаются 56%, из них 44% девочек и 56 % мальчиков.

Причем, легкой атлетикой занимаются 88% подростков, из них 41% девочки и 59% мальчики; тяжелой атлетикой 12%, из них все мальчики.

Частота занятий спортом у 96% подростков составляет более 2 раз в неделю, у 4% - 2 раза в неделю.

Полученные данные по возрасту, с которого подростки начали заниматься спортом, показали, что самый ранний возраст – это 5 лет, таких ребят 12%, с 6 и 9 лет – 6% подростков, с 7 и 10 лет – 8%, с 8 лет – 14% подростков. Физическая активность родителей анкетированных подростков показала, что 82% родителей не занимаются спортом, 18% занимаются. Причем, те родители, которые занимаются, возможно, стали положительным примером для 16% своих активных детей.

Проведенные пробы Штанге по оценке состояния ССС показали, что среди не занимающихся подростков снижение резерва у 35% человек, 35% в норме, 30% выше нормы; среди занимающихся снижение резерва у 8% подростков, 24% в норме, 68% выше нормы.

Проведенные пробы Штанге по оценке состояния дыхательной системы показали, что среди не занимающихся снижение резерва у 35% подростков, 35% в норме, 30% выше нормы; среди занимающихся снижение резерва у 16% подростков, 44% в норме, 40% выше нормы.

В группе подростков, занимающихся спортом, также сравнили показатели пробы Штанге у подростков, имеющих аэробную и анаэробную нагрузку.

Подростки, занимающиеся анаэробной нагрузкой (тяжелая атлетика), имеют показатели состояния ССС: 33,3% выше нормы, 33,3% имеют норму и 33,3% имеют показатели ниже нормы. В группе с аэробной нагрузкой (легкая атлетика, танцы, плавание): 68% выше нормы и 14% имеют норму и 18% имеют показатели ниже нормы.

Подростки, занимающиеся анаэробной нагрузкой, имеют следующие показатели состояния дыхательной системы: 66,6% выше нормы, ниже нормы – 0% и 33,3% имеют норму. В группе с аэробной нагрузкой: 68% выше нормы, ниже – 14% и 18% имеют норму.

Известно, что аэробные нагрузки (бег, плавание, танцы и т.д.) оказывают большее влияние на показатели СС и дыхательной систем, нежели анаэробные, к которым относится тяжелая атлетика, что и доказало наше исследование.

### **Выводы**

1. Современные подростки положительно относятся к дополнительной физической нагрузке.
2. Многие подростки занимаются дополнительно, кроме физкультуры, более 3 лет.
3. Родители, ведущие активный образ жизни являются положительным примером для своих детей.
4. Дополнительные физические нагрузки полезны для сердечно-сосудистой и дыхательной систем, они повышают их резерв, выносливость организма и другие характеристики. У подростков, ведущих активный образ жизни, наблюдается хорошее настроение.
5. Аэробные нагрузки (бег, плавание, танцы и т.д.) оказывают положительное влияние на показатели СС и дыхательной систем.

### **Источники и литература / Sources and references**

1. Физиология дыхания человека. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://ru.wikipedia.org/wiki/ Физиология\\_дыхания/](https://ru.wikipedia.org/wiki/Физиология_дыхания/) (Дата обращения: 11.10.20).
2. Оздоровительный бег. Учебно-методическое пособие по курсу «Физическое воспитание» для студентов всех специальностей. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://ebooks.grsu.by/rudenik/2-aerobnye-vozmozhnosti-organizma.htm> (Дата обращения: 1.10.20).
3. Большая медицинская академия. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://big\\_medicine.academic.ru/8203/ШТАНГЕ\\_ПРОБА](https://big_medicine.academic.ru/8203/ШТАНГЕ_ПРОБА) (Дата обращения: 11.10.20).
4. Потапов А. В. Воздействие физкультуры и спорта на организм человека // Молодой ученый. 2019. № 51 (289). С. 477–479.



## СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

**Антонян Вануи Вагинаковна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Стоматология», madam.vanui@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Беккер Анна Андреевна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело», bekkana177@yandex.ru (Россия, Кемерово).

**Боровикова Злата Владимировна**, к.и.н., доцент кафедры истории Кемеровского государственного медицинского университета, bzlata2008@rambler.ru (Россия, Кемерово).

**Булгакова Алёна Олеговна**, МБОУ ДО «ЦДОД им. В. Волошиной», eka\_a@ngs.ru (Россия, Кемерово).

**Вегнер Дарья Викторовна**, студентка Кемеровского государственного медицинского университета, ВСО, vegnerd@bk.ru (Россия, Кемерово).

**Вирт Николай Федорович**, аспирант 2 года обучения Северо-Кавказского федерального университета, v575@bk.ru (Россия, Ставрополь).

**Власова Виктория Николаевна**, д.филос.н., к.п.н., доцент, заведующий кафедрой педагогики Ростовского государственного медицинского университета, oip08@mail.ru (Россия, Ставрополь).

**Голобокова Екатерина Андреевна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело», gea2401@gmail.com (Россия, Кемерово).

**Горелов Юрий Павлович**, д.и.н., профессор, ветеран КемГУ (Россия, Кемерово).

**Гринвальд Светлана Евгеньевна**, студентка 1 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело» (Россия, Кемерово).

**Гурин Богдан Алексеевич**, студент 1 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело», Gurin02111991@yandex.ru (Россия, Кемерово).

**Дмитриев Владимир Дмитриевич**, студент 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело», хanzi0x@gmail.com (Россия, Кемерово).

**Дмитриев Ярослав Дмитриевич**, студент 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело», хanzi0x@gmail.com (Россия, Кемерово).

**Желтов Виктор Васильевич**, д.филос.н., профессор Алтайского государственного университета, zheltov.victor@mail.ru (Россия, Барнаул).

**Звягин Сергей Павлович**, д.и.н., профессор кафедры истории Кемеровского государственного медицинского университета, whitesiberia@yandex.ru (Россия, Кемерово).

**Землянкина Яна Владимировна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Педиатрия», Jana\_zemlyankina@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Каланчук Анастасия Романовна**, ученица 11 класса МБОУ «Гимназия №1», г. Кемерово, kalanchuk.nastya@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Киселёв Денис Сергеевич**, студент 3 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Педиатрия», z89618623367@yandex.ru (Россия, Кемерово).

**Коженкова Анна Сергеевна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело», ananasovkun@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Колесников Владимир Иванович**, учитель истории и обществоведения средней общеобразовательной школы № 19, г. Кемерово, почётный работник общего образования Российской Федерации, vova.kolesnikov.49@inbox.ru (Россия, Кемерово).

**Коникова Виктория Павловна**, студентка 1 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Медико-профилактическое дело», viktorija.konikova@yandex.ru (Россия, Кемерово).

**Косицына Ксения Дмитриевна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Фармация», Ksusssha.19@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Кравец Ирина Анатольевна**, студентка 3 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Педиатрия», irochka\_kravets@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Красильникова Екатерина Сергеевна**, МБОУ ДО «ЦДОД им. В. Волошиной», eka\_a@ngs.ru (Россия, Кемерово).

**Кузьменко Наталия Сергеевна**, соискатель ученой степени кандидата философских наук Таврической академии (структурное подразделение) Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского, n.s.kuzmenko@mail.ru (Россия, Симферополь).

**Кушагова Хадижат Рамзановна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Стоматология», kushagova97@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Мазовецкий Иван Дмитриевич**, студент 1 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Педиатрия», m-id02@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Макарчук Сергей Владимирович**, д.и.н., профессор кафедры истории России Кемеровского государственного университета, makarchuk-sv@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Мингазов Ильдар Файзрахманович**, научный сотрудник научно-методический отдел ФБУН «Новосибирский НИИ гигиены» Роспотребнадзора, mif2050@mail.ru (Россия, Новосибирск).

**Палин Алексей Владимирович**, к.и.н., доцент кафедры истории Кемеровского государственного медицинского университета, a-palin@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Пирожкова Акси́нья Дмитриевна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Медико-профилактическое дело», apirozhkova2001@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Ровенских Дана Владимировна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Стоматология», dayanarogvnaya@gmail.com (Россия, Кемерово).

**Ростова Наталья Николаевна**, к.филос.н., доцент кафедры философии и культурологии Кемеровского государственного медицинского университета, paniros11@rambler.ru (Россия, Кемерово).

**Рыжова Мария Константиновна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело», ryzhova200134@gmail.com (Россия, Кемерово).

**Сизова Анна Сергеевна**, студентка 1 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Педиатрия», kokteyl.mix@yandex.ru (Россия, Кемерово).

**Симахина Алена Андреевна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Педиатрия», Simachina65@yandex.ru (Россия, Кемерово).

**Соколовский Михаил Владимирович**, к.э.н., доцент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и медицинской информатики Кемеровского государственного медицинского университета, miklyh@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Сороченко Ольга Константиновна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Стоматология», olgasorochenko54010@gmail.com (Россия, Кемерово).

**Титова Виктория Константиновна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Фармация», Vikulya.titova.2001@bk.ru (Россия, Кемерово).

**Тиунова Кристина Романовна**, студентка 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело», cristina.tiunova@yandex.ru (Россия, Кемерово).

**Хананов Кирилл Вадимович**, МБОУ ДО «ЦДОД им. В. Волошиной», valeriya-shvedova76@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Хрусталеv Никита Ильич**, студент 1 курса магистратуры Высшей школы экономики, Nikhrus@gmail.com (Россия, Москва).

**Чалбышева Валентина Андреевна**, студентка 4 курса Кемеровского государственного медицинского университета, ВСО, ms.chalbysheva13@mail.ru (Россия, Кемерово).

**Черепанов Богдан**, студент 2 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело» (Россия, Кемерово).

**Шегай Ольга Дмитриевна**, студентка 1 курса Кемеровского государственного медицинского университета, специальность «Лечебное дело», shegai.olya@mail.ru (Россия, Кемерово).

*Научное издание*

**ОБЩЕСТВЕННЫЕ И ГУМАНИТАРНЫЕ  
НАУКИ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ДИАЛОГ**  
Материалы

III Международной научно-практической конференции

16+

Редактор О. В. Омеличкин

Подписано в печать 22.11.2021. Формат 60x84 1/16.

Печать офсетная. Бумага офсетная № 1. Печ. л. 13,4.

Тираж 500 экз. Заказ № 137508

---

---

Кемеровский государственный медицинский университет  
650056, г. Кемерово, ул. Ворошилова, 22 А.

---

---

Отпечатано в типографии ООО «ИНТ»: г. Кемерово, пр-т Октябрьский, 28, офис 215,  
Тел.: (3842) 657-893, 657-889. Сайт: [www.v-int.ru](http://www.v-int.ru), E-mail: [typoint@mail.ru](mailto:typoint@mail.ru)