



**НАУЧНЫЙ  
ФОРУМ**  
nauchforum.ru

ISSN 2618-6829



**LV** Студенческая международная  
заочная научно-практическая  
конференция

**МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ**  
**№ 25(55)**

г. МОСКВА, 2019



## МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

*Электронный сборник статей по материалам LV студенческой  
международной научно-практической конференции*

№ 25 (55)  
Июль 2019 г.

Издается с декабря 2017 года

Москва  
2019

УДК 08  
ББК 94  
М75

Председатель редколлегии:

**Лебедева Надежда Анатольевна** – доктор философии в области культурологии, профессор философии Международной кадровой академии, г. Киев, член Евразийской Академии Телевидения и Радио.

Редакционная коллегия:

**Арестова Инесса Юрьевна** – канд. биол. наук, доц. кафедры биозкологии и химии факультета естественнонаучного образования ФГБОУ ВО «Чувашский государственный педагогический университет им. И.Я. Яковлева», Россия, г. Чебоксары;

**Ахмеднабиев Расул Магомедович** – канд. техн. наук, доц. кафедры строительных материалов Полтавского инженерно-строительного института, Украина, г. Полтава;

**Бахарева Ольга Александровна** – канд. юрид. наук, доц. кафедры гражданского процесса ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия», Россия, г. Саратов;

**Бектанова Айгуль Карибаевна** – канд. полит. наук, доц. кафедры философии Кыргызско-Российского Славянского университета им. Б.Н. Ельцина, Кыргызская Республика, г. Бишкек;

**Волков Владимир Петрович** – канд. мед. наук, рецензент АНС «СибАК»;

**Елисеев Дмитрий Викторович** – кандидат технических наук, доцент, начальник методологического отдела ООО "Лаборатория институционального проектного инжиниринга";

**Комарова Оксана Викторовна** – канд. экон. наук, доц. доц. кафедры политической экономики ФГБОУ ВО "Уральский государственный экономический университет", Россия, г. Екатеринбург;

**Лебедева Надежда Анатольевна** – д-р филос. наук, проф. Международной кадровой академии, чл. Евразийской Академии Телевидения и Радио, Украина, г. Киев;

**Маршалов Олег Викторович** – канд. техн. наук, начальник учебного отдела филиала ФГАОУ ВО "Южно-Уральский государственный университет" (НИУ), Россия, г. Златоуст;

**Орехова Татьяна Федоровна** – д-р пед. наук, проф. ВАК, зав. кафедрой педагогики ФГБОУ ВО «Магнитогорский государственный технический университет им. Г.И. Носова», Россия, г. Магнитогорск;

**Самойленко Ирина Сергеевна** – канд. экон. наук, доц. кафедры рекламы, связей с общественностью и дизайна Российского Экономического Университета им. Г.В. Плеханова, Россия, г. Москва;

**Сафонов Максим Анатольевич** – д-р биол. наук, доц., зав. кафедрой общей биологии, экологии и методики обучения биологии ФГБОУ ВО "Оренбургский государственный педагогический университет", Россия, г. Оренбург;

**М75 Молодежный научный форум.** Электронный сборник статей по материалам LV студенческой международной научно-практической конференции. – Москва: Изд. «МЦНО». – 2019. – № 25 (55) / [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: [https://nauchforum.ru/archive/MNF\\_interdisciplinarity/25%2855%29.pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_interdisciplinarity/25%2855%29.pdf)

Электронный сборник статей LV студенческой международной научно-практической конференции «Молодежный научный форум» отражает результаты научных исследований, проведенных представителями различных школ и направлений современной науки.

Данное издание будет полезно магистрам, студентам, исследователям и всем интересующимся актуальным состоянием и тенденциями развития современной науки.

## **Оглавление**

<b>Рубрика 1. «Медицина и фармацевтика»</b>	<b>4</b>
РОЛЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ В ЖИЗНИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ И НОВОРОЖДЕННОГО Гаврюченко Полина Александровна Воронцов Артур Олегович	4
ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ Белоусова Яна Денисовна Николаенко Анна Юрьевна Савченко Екатерина Александровна Перминова Людмила Анатольевна	9
<b>Рубрика 2. «Педагогика»</b>	<b>17</b>
МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ СОЗДАНИЮ ДЕКОРАТИВНОЙ КОМПОЗИЦИИ НА УРОКАХ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА Косимова Мариам Викторовна Даниленко Анжела Павловна	17
<b>Рубрика 3. «Политология»</b>	<b>22</b>
ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ГЕНДЕРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИИ Глебова Ольга Евгеньевна	22
<b>Рубрика 4. «Экономика»</b>	<b>27</b>
ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТРАНСНАЦИОНАЛЬНЫХ КОРПОРАЦИЙ В СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА Суслова Елена Викторовна Кусков Александр Николаевич	27

## **РУБРИКА 1.**

### **«МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА»**

#### **РОЛЬ ПРЕГРАВИДАРНОЙ ПОДГОТОВКИ В ЖИЗНИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ И НОВОРОЖДЕННОГО**

*Гаврюченко Полина Александровна*

*студент, Кубанский государственный медицинский университет,  
РФ, г. Краснодар*

*Воронцов Артур Олегович*

*студент, Кубанский государственный медицинский университет,  
РФ, г. Краснодар*

Прегравида́рная подготовка- аналог преко́нцепционной подготовки, включает комплекс диагностических, профилактических и лечебных мероприятий, результатом которых является подготовка организма женщины, и супружеской пары в целом, к полноценному зачатию, вынашиванию беременности и рождению здорового ребенка. Особое значение нужно уделить выявлению факторов риска и коррекцию выявленных нарушений различными способами.[1]

Преко́нцепционная профилактика - комплекс мероприятий потенциально способствующий обеспечению оптимальных условий для созревания и имплантации яйцеклетки и в общем смысле развития плода. Осуществляется она в отношении ВПР и других состояний, не детерминированных менделирующим наследованием. В основе данной профилактики лежит медико-генетическое консультирование, в процессе которого определяется риск наследования определенной патологии, характер заболевания, и в заключение- возможную эффективную профилактику и лечение. [2]

Комплекс преко́нцепционной профилактики обширный, основные звенья которой:

- лечение хронических очагов инфекции у обоих родителей

- сбалансированное диетическое питание с большим содержанием микроэлементов и продуктов, богатых фолиевой кислотой [3]

- оценка спермограммы

- регулирование полового режима с учетом индивидуальных физиологических показателей.

Для данного вида профилактики имеются определенные показатели для назначения, применяемые в отношении обоих партнеров

1. профессиональные вредности на работе. у одного из родителей,

2. расстройства пищевого поведения,

3. долговременный прием различных классов лекарственных препаратов или их аналогов, в том числе обладающих тератогенным воздействием,

4. хронические соматические заболевания - у обоих родителей, или эндокринные метаболические нарушения у матери, ( в т.ч. сахарный диабет) [4],

5. заболевания вызванные TORCH - инфекциями,

6. повторные спонтанные аборты, преждевременные роды или рождение детей с пренатальной гипотрофией в анамнезе,

7. генетический риск.

И если преконцепционная профилактика узконаправленна и применима у определенных групп риска, нацелена на устранение условий возникновения экспрессии патологических генов, то прегравидарная подготовка показана для всех пар, планирующих беременность. Прегравидарную подготовку необходимо начинать заблаговременно, за несколько месяцев до предполагаемого момента зачатия. Основные пункты прегравидарной подготовки совпадают с преконцепционной профилактикой.

После публикации в 2016 году клинического протокола по прегравидарной подготовке стал известен четкий алгоритм действий и назначений в соответствии со стандартами.

Так, особое внимание стоит уделять женщинам с бесплодием, в том числе бесплодный брак, и невынашиванием беременности. Эти группы пациенток нуждаются в углубленном обследовании ( проведение инфекционного и гормонального скрининга, в обязательном порядке определение TORCH - комплекса: АТ к краснухе, токсоплазме, вирусу простого герпеса 1 и 2 типов, ЦМВ ), УЗ - методы обследования.

Согласно новым стандартам можно выявить общие положения для прегравидарной подготовки [5]:

1. Прегравидарную подготовку нужно начинать за 3-4 месяца до наступления беременности, что во много раз снижает вероятность рождения детей с ВПР

2. прегравидарное консультирование должно осуществляться на каждом визите женщин репродуктивного возраста к акушер-гинекологу ( этот же пункт вынесен на совещании Американской коллегии акушер - гинекологов )

3. До женщины необходимо донести необходимость перерыва между последующими беременностями, в интересах здоровья матери и ребенка - сроки определяются в индивидуальном порядке, но в среднем не меньше двух лет от момента родоразрешения до момента зачатия

4. Необходимость проведения санитарно - просветительных бесед с женщинами о рациональных методах контрацепции

5. Статистически выявлен диапазон возраста женщин, в котором минимальны акушерский и перинатальный риск - это 19-35 лет, соответственно возраст младше 19 и старше 35 лет сопряжен с повышением вероятности осложнений для организма матери и плода [6].

6. Нужно оценивать не только состояние здоровья матери, но и подвергать полному обследованию партнера, т.к. оба партнера обеспечивают сопоставимую закладку генетического материала [7].

Исходя из статистических данных на 2017-2018 года около 40% беременностей наступили незапланированно. При нежелательной беременности угнетается психоэмоциональный фон беременной, что в дальнейшем может приводить

к ранним и поздним послеродовым депрессиям; поздняя постановка на учет в женскую консультацию является препятствием для прегравидарной подготовки и коррекции нарушений, что ведет к усложнению течения беременности и непредсказуемым последствиям для плода. Дети рожденные от нежелательной беременности чаще имеют врожденные пороки развития, низкую массу тела, отставание в психическом и физическом развитии в течение первого года жизни.

Так же необходимо уделить внимание такой проблеме, как дальнейший отказ матери от грудного вскармливания, из-за чего у ребенка несвоевременно и не в полной мере формируется иммунитет и биоценоз кишечника, что ведет к ухудшению жизни ребенка.

Мы решили провести опрос, в котором спрашивали у женщин, какие методы контрацепции им известны, какие считают наиболее рациональными и почему отказались от их применения. Общее число опрашиваемых - 280, группа респондентов 18 - 35 лет. Исследование проводилось через интернет - ресурс, обеспечивающий полную анонимность ответов.

Результаты женщин, отказавшихся от методов контрацепции, таковы : 28% женщин были уверены, что дни менструального цикла безопасны, поэтому не видели смысла пользоваться контрацепцией, у 25% партнер был против применения контрацептивов, 14% боялись побочных эффектов, или наблюдали аллергические реакции в анамнезе, 7% считали себя бесплодными, а оставшиеся 26% указали другие причины.

Среди используемых методов контрацепции самым популярным методом оказалась барьерная контрацепция (48%). на втором месте оказался прерванный половой акт (19%, однако среди ответивших 72% признают данный способ не рациональным методом контрацепции), 18% отдали свой голос за гормональную контрацепцию, 10% пользуются методом безопасных дней ( календарный метод), оставшиеся 5% пользуются химической контрацепцией.

Этот опрос был проведен с целью получения данных осведомленности женщин о методах рациональной контрацепции и защите от наступления нежеланной беременности, возможностью проведения прегравидарной



подготовки. Очень важна заинтересованность самой женщины в поддержании своего здоровья, при необходимости коррекции нарушений, лечения хронических соматических заболеваний для благоприятного протекания беременности и вклада в здоровье малыша.

В рекомендациях FIGO 2015 года делается особый акцент на просветительную деятельность врача. Помимо санитарно- просветительных бесед и консультаций врач должен умело собирать анамнез, для определения правильной тактики ведения такой пациентки рассказывать о необходимых обследованиях во время беременности, направлять в кабинет планирования семьи. Также необходимо освещать такое понятие как прегравидарная вакцинация (при серонегативности к TORCH - инфекциям) и профилактики резус - конфликта, который возникает при беременности резус - отрицательной матери с резус - положительным плодом [8]. Если такая проблема имеется - женщину нужно проинформировать о необходимости ежемесячного контроля резус - АТ, а также введением специального анти-Д-иммуноглобулина на 28 и 34 неделе во время беременности, и не позднее 72 часов после родов ( при выявлении резус - положительного фактора у новорожденного).

### **Список литературы:**

1. МАРС - клинический протокол “Прегравидарная подготовка” - стр. 7 п.1.1, Москва 2016 г.
2. И.В. Бахарева - РМЖ “ Мать и дитя” 3 12 от 13.06.2017, стр. 889 - 894, Москва, 2017 г.
3. И.В. Кузнецова, В.А. Коновалов - применение фолиевой кислоты в процессе прегравидарной подготовки и во время беременности - Российский вестник акушер - гинеколога №15 (1), стр. 24-31, 2015 г.
4. И.В. Савельева, С.В. Баринов - РМЖ “Мать и дитя” №19 от 09.09.2014, стр. 1412
5. Ю.Э. Доброхотова, Е.И. Боровкова - “ Акушерство и гинекология, эффективная фармакотерапия” №1 (13)
6. МАРС - клинический протокол “Прегравидарная подготовка” - стр. 6 п.1.4, Москва 2016 г.
7. О.А. Пустотина - “Медицинский совет” №13, стр. 64-70, 2017 г.
8. МАРС - клинический протокол “Прегравидарная подготовка” - стр. 16 п.2.4,2.5 , Москва 2016 г.

# ЭТИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА И КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФЕКЦИОННЫХ ГАСТРОЭНТЕРИТОВ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

**Белоусова Яна Денисовна**

*студент, Медицинский институт БФУ им. И. Канта  
РФ, г. Калининград*

**Николаенко Анна Юрьевна**

*студент, Медицинский институт БФУ им. И. Канта  
РФ, г. Калининград*

**Савченко Екатерина Александровна**

*студент, Медицинский институт БФУ им. И. Канта  
РФ, г. Калининград*

**Перминова Людмила Анатольевна**

*научный руководитель, канд. мед. наук, доц. кафедра терапии,  
Медицинский институт БФУ им. И. Канта  
РФ, г. Калининград*

**Аннотация.** Широкое распространение острых кишечных инфекций послужило причиной данного исследования. Проведен анализ заболеваемости острыми кишечными инфекциями среди госпитализированных пациентов кишечного отделения Инфекционной больницы Калининградской области за 2018 год. Проанализировано 655 историй болезни, определена структура (бактериальные, вирусные, смешанные и неуточненные гастроэнтериты). Выявлено преобладание гастроэнтеритов с уточненной этиологией и прослежена характерная сезонность.

**Ключевые слова:** инфекционная патология, острые кишечные инфекции, этиологическая структура, клиника, сальмонеллез, ротавирусная инфекция.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) в настоящее время занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной патологии с высокой заболеваемостью во всех возрастных группах [2]. В 2017 г. в Калининградской области было зарегистрировано 4340 случаев кишечных инфекций, показатель заболеваемости составил 444,5 на 100 тыс. населения с преобладанием

этиологически расшифрованных форм – 64,1%. В этиологической структуре бактериальные инфекции - 17,25%, вирусные – 82,75% зарегистрированных случаев. Случаи ОКИ регистрируются на всех административных областях, однако преимущественно ОКИ болели жители города [1].

В последнее время существенно изменилась этиологическая структура кишечных инфекций за счет увеличения доли вирусных гастроэнтеритов, особенно в детском возрасте. На догоспитальном этапе в связи со сложностями этиологической расшифровки острых гастроэнтеритов, диагноз верифицируется по клинико-эпидемиологическим данным и топической локализации патологического процесса (гастрит, гастроэнтерит, энтероколит) [2].

Целью настоящего исследования стала оценка структуры и особенностей клинических проявлений инфекционных гастроэнтероколитов среди госпитализированных в Инфекционную больницу Калининградской области в 2018 году.

Были поставлены следующие задачи:

1. Изучить возрастную, половую и сезонную структуру заболеваемости острыми гастроэнтеритами среди пациентов, обратившихся за стационарной помощью.

2. Оценить особенности клинических проявлений в зависимости от этиологической структуры кишечных инфекций (ОКИ).

Проведен анализ случаев ОКИ на стационарном этапе лечения в ГБУЗ Инфекционная больница Калининградской области за 12 месяцев 2018 г. Проанализировано данные историй болезни 1000 пациентов, выписанных из отделения, для лечения пациентов с кишечной инфекцией. Анализ проводился по специально разработанной анкете, данные вводились в Excel с последующей статистической обработкой.

Возраст госпитализированных пациентов – от 18 лет до 90 лет, средний возраст составляет 43,3 года. Среди госпитализированных женщины составили 57,5% (n=575), мужчины - 42,5% (n= 425).

Клиническая картина заболевания преимущественно была характерная для инфекционных гастроэнтеритов и энтеро-колитов. В большинстве случаев она

подтверждалась данными клинического и лабораторного обследования: бактериологического исследования кала, молекулярно-генетическое исследование испражнений на содержание антигенов основных возбудителей вирусных гастроэнтеритов [3].

**Результаты.** Этиологическая структура ОКИ была представлена следующим образом: 65,4 % (n=654) с уточненной этиологией, среди них – 34,2% (n=342) гастроэнтериты бактериальной этиологии; 29,4% (n=294) вирусной этиологии и 1,8 % (n=18) микст-инфекции. У 34,6 % (n=346) пациентов с острыми гастроэнтеритами не удалось расшифровать этиологию.

Чаще госпитализировались жители городов – 74%, из сельских территорий - 26% пациентов. Большинство (77%) пациентов направлены в стационар скорой медицинской помощью на второй день от начала заболевания. Средняя длительность пребывания в стационаре – 6,4 койко-дня.

Распределение пациентов по тяжести клинического проявления: средняя степень тяжести определялась у 97 % (n=970) пациентов, в 3 % (n=30) случаев отмечена тяжелая степень заболевания.

Пациенты с бактериальными кишечными инфекциями чаще поступали с июня по сентябрь, тогда как с вирусными ОКИ пациенты поступали в январе-апреле (25%). Четко выраженной сезонности для ОКИ неустановленной этиологии не было отмечено.

Средний возраст пациентов с неуточненной этиологией ОКИ составил  $44,2 \pm 1,4$  лет. На долю мужчин пришлось 40 % (n=138), на долю женщин – 60 % (n=208). Пациенты являлись преимущественно городскими жителями (76 %) и были доставлены в стационар скорой медицинской помощью (71 %). Длительность госпитализации пациентов с неуточненной этиологией ОКИ составила  $6 \pm 0,1$  дней. У большинства пациентов температура тела была в норме (51%) или субфебрильной (34 %). В 95 % случаев свое заболевание пациенты связывали с употреблением недоброкачественной пищи.

В общем анализе крови: содержание лейкоцитов в дебюте заболевания  $8,4 \pm 0,2 \cdot 10^{12}/л$ , гематокрит составил  $39 \pm 0,4$ , а СОЭ  $20,5 \pm 1,0$  мм/ч.

В биохимическом анализе крови среднее значение креатинина -  $96,5 \pm 3,5$  мкмоль/л, амилазы –  $70 \pm 8,8$  Ед/л, и мочевины -  $5,3 \pm 0,4$  ммоль/л. В общем анализе мочи протеинурия определялась у 14% (n=49) пациентов, у большинства (86%) протеинурия отсутствует. В копрограмме - лейкоциты были обнаружены у 61,7% (n=214), а эритроциты у 10% (n=35).

Среди этиологически расшифрованных кишечных инфекций бактериальных было 34,2% (n=342), из них 49,6% (n=170) - сальмонеллёзы, 50,4% (n=172) – возбудителями ОКИ являлась условно-патогенная флора; вирусных гастроэнтеритов было 29,4% (n=294), из них ротавирусной этиологии – 42,2% (n=124), норовирусной – 54,3% (n=160), энтеровирусной – 1,5% (n=4), астровирусной – 2% (n=6). Микст-инфекция выявлены в 18 случаях: вызванные кишечной палочкой и ротавирусами (n=4), вызванные кишечной палочкой и норовирусами (n=6), сальмонеллёз с кишечными вирусами (n=5), смешанной вирусной этиологии (n=3).

Средний возраст больных с бактериальными кишечными инфекциями -  $43,5 \pm 1,2$  лет, из них мужчин - 49,6% (n=170), женщин - 50,4% (n=172); с вирусными ОКИ –  $42,2 \pm 1,4$  лет, из них мужчин – 36,5% (n=107), женщин – 63,5% (n=187). Большинство пациентов с кишечными инфекциями бактериальной и вирусной этиологии доставлены в стационар скорой медицинской помощью, соответственно - 82,6% (n=283) и 78,7% (n=231), врачами поликлиники было направлено 4% (n=14) и 10,5% (n=30), другими лечебными учреждениями - 13,4% (n=46) и 10,5% (n=30). Длительность заболевания до поступления в стационар пациентов с кишечными инфекциями бактериальной этиологии составила -  $2 \pm 0,2$ , вирусной этиологии –  $1,5 \pm 0,2$ , средняя длительность госпитализации составила  $7,2 \pm 0,2$  суток у пациентов с бактериальными ОКИ,  $6,1 \pm 0,18$  суток – с вирусными гастроэнтеритами. Среди больных с бактериальными кишечными инфекциями в городе проживает 74,1% (n=253), в сельской местности - 25,9% (n=88); с вирусными кишечными инфекциями в городе проживает 76% (n=223), в сельской местности – 24% (n=71).

При поступлении в стационар оценивалась температура больных, у инфицированных бактериями было выявлено: нормальная температура - 36,6% (n=125), субфебрильная - 32,1% (n=110), фебрильная - 30,4% (n=104), гектическая - 0,9% (n=3); у инфицированных вирусами было выявлено: нормальная температуры – 49% (n=144), субфебрильная – 40,6% (n=119), фебрильная – 10,4% (n=31). В клинической картине преобладал симптом рвоты, в случае с бактериальными инфекциями - 62% (n=212), с вирусными - 72% (n=211).

В эпидемиологическом анамнезе у больных с бактериальными и вирусными кишечными инфекциями в большем количестве случаев было употребление недоброкачественной пищи, соответственно - 75,4% (n=258) и 64,6% (n=190).

При оценке лабораторных показателей было выявлено, что в общем анализе крови: среднее количество лейкоцитов у пациентов с бактериальными инфекциями -  $8,3 \pm 0,2 \cdot 10^{12}/л$ , с вирусными инфекциями –  $7,36 \pm 0,2 \cdot 10^{12}/л$ ; средние значения гематокрита -  $58,8 \pm 18,7$  и  $39,9 \pm 0,4$ ; СОЭ -  $21,8 \pm 0,9$  мм/ч и  $17,7 \pm 1$  мм/ч соответственно. В биохимическом анализе крови среднее значение креатинина -  $95,4 \pm 3,4$  мкмоль/л и  $102,6 \pm 9,1$  мкмоль/л; амилазы -  $60 \pm 4,9$  Ед/л и  $59,4 \pm 6,9$  Ед/л, мочевины -  $4,8 \pm 0,2$  ммоль/л и  $5,4 \pm 0,5$  ммоль/л. В общем анализе мочи протеинурия определялась у 25,4% (n=87) пациентов с бактериальными инфекциями, а отсутствие белка в моче у - 74,6% (n=255); так же у 13,5% (n=40) пациентов с вирусными инфекциями был белок в моче, у 86,5% (n=254) – не было. Анализ копрограммы у больных с бактериальными кишечными инфекциями - лейкоциты были обнаружены у 76,8% (n=263), а эритроциты у 11,2% (n=38); у больных с вирусными кишечными инфекциями – лейкоциты были обнаружены у 69,8% (n=204), эритроциты у 3,1% (n=9).

Был проведен анализ выполненных лечебных мероприятий. Среди пациентов с неуточненной этиологией в лечении наблюдалась следующая тенденция: в 83,1 % (n= 287) случаев применялся ципрофлоксацин в виде монотерапии, другие антибактериальные препараты (цефазолин, цефтриаксон,

гентамицин, фуразолидон, метронидазол) применялись в 8,8 % (n=30) случаев, комбинация ципрофлоксацина и других антибактериальных препаратов составила 5,8 % (n= 21). В 2,3 % (n=8) случаев с неуточненной этиологией антибактериальная терапия не назначалась.

Среди пациентов с бактериальной и вирусной этиологией отмечалась аналогичная ситуация. Монотерапия ципрофлоксацином наблюдалась в 43,5 % (n=285) случаев, другие антибактериальные препараты применялись в 11,3 % (n=74) случаев. Превалировала комбинированная антибактериальная терапия – в 44 % (n=288) случаев. В 1,2 % (n=7) случаев антибактериальная терапия не назначалась.

Заключение:

1. Структура инфекционных гастроэнтероколитов представлена 65,4 % (n=654) с уточненной этиологией (бактериальная этиология – 34,2% (n=342), вирусная этиология – 29,4 % (n=294), 1,8 % (n=18) – микст-инфекции) и 34,6 % (n=346) пациентов с неуточненной этиологией ОКИ.

2. Большая часть пациентов была госпитализирована на 2 день заболевания, скорой медицинской помощью, большая часть – городские жители, преимущественно женщины.

3. В эпидемиологическом анамнезе у большинства пациентов, как с уточненной этиологией, так и с неуточненной этиологией ОКИ отмечается связь с употреблением недоброкачественной пищи.

4. Отмечается характерная сезонность для вирусных и бактериальных кишечных инфекций. Для бактериальных – летне-осенняя (июнь-сентябрь), для вирусных – зимне-весенняя (январь-апрель). Для ОКИ неуточненной этиологии выраженной сезонности выявлено не было.

5. При анализе клинических проявлений было выявлено, что у пациентов с ОКИ неуточненной и вирусной этиологии в большинстве случаев была нормальная температура тела. У пациентов с бактериальными кишечными инфекциями преобладала субфебрильная и фебрильная лихорадка. ОКИ уточненной этиологии в большинстве случаев сопровождалась рвотой.

6. Воспалительные изменения крови в виде лейкоцитоза, повышения СОЭ, гематокрита более выражены у пациентов с ОКИ бактериальной этиологии. Изменения в биохимическом анализе крови – повышенный уровень креатинина отмечен у пациентов с вирусными инфекциями, повышение амилазы крови у пациентов с ОКИ неуточненной этиологии. ОАМ показал, что протеинурия преобладала у пациентов с бактериальными инфекциями. Воспалительные изменения в копрограмме в виде повышенного уровня лейкоцитов и эритроцитов были выражены у пациентов с бактериальными инфекциями.

7. Терапия инфекционных бактериальных гастроэнтеритов проводилась антибактериальными препаратами в соответствии с последними клиническими рекомендациями. Однако, учитывая распространенность вирусных гастроэнтеритов в 29,4 % случаев, назначение антибактериальных препаратов было необоснованным. Такой подход к лечению в будущем может привести к развитию широкой антибиотикорезистентности.

8. Так как на догоспитальном этапе диагноз верифицируется по клинико-эпидемиологическим данным и топической локализации патологического процесса (гастрит, гастроэнтерит, энтероколит) важна дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных диарей, а также решение вопроса о назначении антибактериальной терапии.

9. В решении проблемы необходимости назначения антибактериальных препаратов, мы видим возможности внедрения обучающих конференций для врачей по проведению стандартизированного подхода и рассылка клинических рекомендаций и стандартов ведения пациентов всем лечащим врачам, а также наличие в доступе клинических пособий в лечебных учреждениях и компьютерах для лечения гастроэнтеритов.



## Список литературы:

1. Государственный доклад «О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Калининградской области в 2017 году» // Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Калининградской области. -2018. - С. 163.
2. Копачевская К.А. Клинико-этиологическая характеристика острых кишечных инфекций у детей раннего возраста г. Хабаровска / К.А.Копачевская, Л.И.Заварцева, В.П.Молочный // Инфекционные болезни, иммунология и иммунотерапия. - 2016. - №3. - С. 41- 44.
3. Кузьмина Н.Я. Структура острых кишечных инфекций в г. Челябинске (по данным инфекционного отделения ГKB №8) / Н.Я.Кузьмина, Т.В.Михеева // Вестник Челябинской областной клинической больницы. - 2015. - №.1 - С.106-109.
4. Клинические рекомендации: Сальмонеллез у взрослых. ФГБУ «НИИ гриппа» Минздрава России, Москва. 2015 г.

## **РУБРИКА 2.**

### **«ПЕДАГОГИКА»**

#### **МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ СОЗДАНИЮ ДЕКОРАТИВНОЙ КОМПОЗИЦИИ НА УРОКАХ ИЗОБРАЗИТЕЛЬНОГО ИСКУССТВА**

*Косимова Мариам Викторовна*  
*студент, Белгородский государственный национальный*  
*исследовательский университет,*  
*РФ, г. Белгород*

*Даниленко Анжела Павловна*  
*научный руководитель, канд. пед. наук, доц., Белгородский государственный*  
*национальный исследовательский университет,*  
*РФ, г. Белгород*

Художественное образование в школе духовно-нравственно развивает ребенка, формирует у него качества отвечающие принципам человечности, доброты, культуры. В процессе знакомства с различными видами творческой деятельности ребенок получает первые художественные впечатления. Эти впечатления необходимый опыт для всех без исключения: будущих врачей, экономистов, техников, механиков и т.д. Эстетика должна быть во всех видах человеческой деятельности, и только искусство способно «научить» человека прекрасному, что реализуется на предметах художественного цикла.

Особое внимание стоит уделить формированию знаний о композиции, так как это основа всей изобразительной деятельности. Умение правильно изображать натуру – это первая ступень на пути к искусству, главное в творчестве - это умение выразить свои мысли и чувства. Обучение композиции в начальной школе на уроках ИЗО реализуется посредством выполнения практических заданий. С учетом психо-педагогических особенностей восприятия младших школьников для большей результативности усвоения материала и реализации творческой деятельности лучше использовать декоративную композицию.

Данная композиция, имеет четко выраженную композиционную схему, цветовую гамму с преобладанием локальных цветов и включает в себя элементы растительного мотива, геометрические формы, звериный стиль которые понятны ребенку и могут быть им воспроизведены. Именно в младшем школьном возрасте усвоение декоративного искусства происходит наиболее прогрессивно. Не менее важным аспектом для младших школьников в занятиях декоративно-прикладным искусством является развитие моторики, в момент работы с различного рода материалом. Моторика рук тесно связана со слухом, ощущениями, восприятиями, поэтому обучение декоративной композиции младших школьников это один из важных элементов в развитии ребенка.

Методика обучения композиции широко представлена в работах Г.В. Беда, Е.В. Шорохова. Некоторых вопросов методики преподавания декоративной композиции в своих трудах касались: В.С. Кузин [2], Г.М. Логвиненко [4], Н.М. Сокольникова [5], Б.М. Неменский [6], Е.В. Шорохов, Т.Я. Шпикалова [7].

Опираясь на информацию сайта «Портал образования г. Белгорода» было установлено, что обучение «Изобразительному искусству» в начальных классах г. Белгорода и Белгородской области осуществляться по рабочим программам Б.М. Неменского., В.С. Кузина, Л.Г. Савенковой и Т.Я. Шпикаловой. Проанализировав программы было выявлено процентное содержание декоративных работ от всего курса 1- 4 классов.

**Таблица 1.**

**Анализ программ по изобразительному искусству в начальной школе**

<b>Рабочая программа (135 часов)</b>	<b>1 класс</b>	<b>2 класс</b>	<b>3 класс</b>	<b>4 класс</b>	<b>Соотношение работ с использованием декоративных композиций к работам всего курса</b>
Неменский Б.М.	5	4	7	1	13%
Кузин В.С.	9	7	7	8	23%
Савенкова Л.Г.	3	3	6	14	21%
Шпикалова Т.Я.	15	11	11	9	34%

Большинство школ реализуют программу Б.М. Неменского, которая направлена на получение теоретических знаний в области мировой художественной культуры с целью культурной самоидентификации младшего школьника. Обучение композиции и декоративной композиции не является основной задачей программы. Программа В.С. Кузина направлена на усвоение изобразительной грамоты при рисовании с натуры, программа Л.Г. Савенковой более всего соответствует веяниям современности. Несомненно, в программе присутствует достаточно уроков «традиционного школьного рисования», которые развивают наблюдательность, внимание, навыки рисования. Но также по программе Л.Г. Савенковой обучающиеся получают первоначальные знания компьютерной графики и выполняют творческие работы на компьютере. Программа Т.Я. Шпикаловой для начальных классов можно назвать «энциклопедией народного искусства». Большая часть уроков построена на изучении народного декоративно-прикладного искусства. Особое внимание стоит обратить на использование дидактических таблиц. Результаты детей, которые рисовали с использованием данного метода таблиц, намного лучше, чем у детей, которые рисуют, опираясь на свои эмоции и представления. Это можно объяснить тем, что фантазия развивается не на пустом месте.

Проанализировав все программы было установлено, что обучение детей приемам композиции на занятиях изобразительным искусством будет эффективным если: процесс обучения композиции будет основан на наблюдении; процесс обучения будет сопровожден использованием необычных художественных техник; будет разработана программа по изобразительному искусству для 2 класса и структура уроков с учетом психофизиологических особенностей обучающихся начальных классов.

Программа рассчитана на год обучения- 35 часов. Возраст детей охватывает промежуток от 7 (8) – 11 (12) лет. Данная программа состоит из четырех разделов: «Выразительные возможности материалов», «Выражение характера в изображении», «Композиционные закономерности» и «Декоративная композиция».

Цель программы: общее художественное развитие детей, через углубленное изучение закономерностей декоративной композиции.

Задача: определить влияние разработанной программы уроков по изобразительному искусству на уровень выполнения работ учащихся.

Во время прохождения учебно-педагогической практики в МБОУ СОШ «Гимназия №2» был проведён констатирующий эксперимент по итогу которого было установлено, что в целом, обучающиеся проявляют интерес к изобразительной деятельности, старательно и аккуратно выполняют творческие работы. Однако у обучающихся отсутствует целостность работы, не прослеживается принцип построения декоративной композиции.

На формирующем этапе были разработаны планы-конспекты уроков с учетом психофизиологических особенностей обучающихся начальных классов. Структура уроков: формирование общего представления о композиции и анализ работ художников; изучение основных этапов построения декоративной композиции; практическое выполнение обучающимися начальных классов декоративных работ по дидактическим таблицам; анализ полученных работ. В процессе приобщения учащихся к декоративно-прикладному искусству особо важное значение приобретает включение в драматургию урока активных средств эмоционально-образного воздействия - слова, музыки, зрительных образов.

По результатам контрольного среза выделяются улучшения в построении декоративной композиции учащихся.

Теоретические положения и результаты экспериментально-педагогической работы позволяют сделать следующие выводы:

1. теоретически обоснована необходимость включения уроков, связанных с декоративной композицией в программу по изобразительному искусству в общеобразовательное учреждение;

2. выявлена и изучена проблема недостаточного уровня развития навыков построения композиции у учеников вторых классов на уроках изобразительного искусства общеобразовательной школы;

3. установлено, что совершенствование навыков в составлении декоративной композиции школьников происходит при условии чёткого определения содержания и методики обучения, разработки тематики заданий при учёте психо-педагогических и индивидуальных особенностей школьников.

### **Список литературы:**

1. Беда Г.В. Основы изобразительной грамоты//Беда Г.В./ - М.,1989. -192 с.
2. Кузин В.С. Методика преподавания ИЗО в 1-3 кл. М.: Просвещение, 1979. - 191 с.
3. Кузин В.С. Основы обучения изобразительному искусству в школе. Пособие для учителей. - М: Просвещение, 1977. - 208 с.
4. Логвиненко Г.В. Декоративная композиция: учебное пособие для студентов ВУЗов, обучающихся по специальности 030800 "Изобразительное искусство". — М.: Владос, 2005. — 144 с.
5. Н. М. Сокольникова. Методика преподавания изобразительного искусства: учебник для студ. Учреждений высш. проф. Образования / Н. М. Сокольникова. -М.: Издательский центр «Академия», 2013. - 256 с.
6. Неменский Б.М. Уроки изобразительного искусства. Поурочные разработки 1-4 классы. - М.: Просвещение, 2013. - 240 с.
7. Шпикалова Т.Я. Народное искусство на уроках декоративного рисования. Пособие для учителей. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Просвещение, 1979. — 192 с.

## РУБРИКА 3. «ПОЛИТОЛОГИЯ»

### ЭТАПЫ СТАНОВЛЕНИЯ ГЕНДЕРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В РОССИИ

*Глебова Ольга Евгеньевна*  
*студент, Омский государственный университет,*  
*РФ, г. Омск*

В отечественной науке гендерные исследования стали оформляться в конце 80-х – начале 90-х годов XX века. Это было связано с процессом демократизации и возникновением первых феминистских групп и женских организаций [2, с. 3]. Примечательно, что формальной датой их рождения считается 1989 год, когда в политическом журнале «Коммунист» была опубликована статья научных сотрудников Института социально-экономических проблем народонаселения АН СССР А. Посадской, Н. Римашевской и Н. Захаровой [7]. В этой статье поднимались вопросы практического равенства женщин с мужчинами, процессы снижения или повышения рождаемости, описывалось социально-экономическое положение женщин [9, с. 57]. Авторы доказывали, что естественное разделение труда между мужчиной и женщиной имеет социальную природу. Патриархальные взгляды общества и заложенные в нем стереотипы приводят к неизбежности неравенства, а переосмысление гендерного неравенства учеными привело их к формированию подхода к отношениям пола как социальным отношениям.

На первом этапе в развитии российских гендерных исследований (1989 - 1996 гг.) происходило знакомство отечественных ученых с западными гендерными теориями и феминистскими работами. На начальной стадии этого этапа был создан Московский центр гендерных исследований. Идею создания этого центра связывают с опубликованием государственной программы по улучшению положения женщин и семьи, выявлению гендерного фактора в государственной политике. В обществе стали подниматься вопросы, которые

ранее были табуированы, а сами женские организации, объединившиеся вокруг Первого и Второго независимых женских форумов, состоявшихся в 1991 и 1992 годах в Дубне, занимались продвижением в политическую сферу и СМИ результатов гендерных исследований.

Государственные приоритеты были нацелены на принцип равенства прав и свобод человека и гражданина независимо от пола и других обстоятельств. Формально Конституция РФ 1993 г. эти нормы закрепила. В этом же году образовалась фракция «Женщины России», но, несмотря на значительный успех, это движение имело свои недостатки, поскольку оно было по идеологическим и политическим взглядам разнородным. Раскол между женским движением и его интеллектуальным ядром усиливал противоречивость позиций.

Что касается самого интеллектуального ядра, то в нем параллельно формировались две противоположные точки зрения. Н. Ажгихина доказывала, что феминизм в России имеет перспективы, а Запад уже не кажется русским феминисткам единственно верной моделью. Журналист указывала, что «российское женское движение ищет свои пути, свои решения, творчески перерабатывая международный опыт, а важным этапом на этом пути является всероссийская конференция, посвященная 90-летию женского движения в России в 1998 году, и ряд других обсуждений» [1].

Исследователи Е. Здравомыслова и А. Тёмкина наоборот считали, что в российском дискурсе почва для отечественного феминизма практически неподготовлена, а главная задача освоения гендерной проблематики заключается в умении «сохранять уважительную дистанцию по отношению к чужому» [5, с.85].

Введение термина «гендер» позволило расширить теоретическую базу, открыв возможность введения отечественных исследований в феминистские дискуссии, позволяя преодолеть их историческую изоляцию, создав просторы публичного пространства для обсуждения женских вопросов. Под влиянием поло-ролевого подхода начало формироваться новое исследовательское



направление «феминология». Учеными в рамках этого направления рассматривалось социальное положение женщин, комплиментарность функций полов и необходимость обеспечения равенства прав и возможностей, а гендерное неравенство представлялось как преодолимый процесс с помощью соответствующих защитных социальных реформ [6, с.182].

Большее внимание первые отечественные исследователи в области гендерных отношений уделяли переводу зарубежных феминистских текстов, но на втором этапе (1997-2001 гг.) накапливаемые знания способствовали созданию экспериментальных работ в рамках гендерного подхода. Одно из первых исследований проводилось в 1996–1998 гг. коллективом Московского центра гендерных исследований. Перед сотрудниками исследовательского центра были поставлены задачи по выявлению дискриминации женщин в обществе и гендерных стереотипов жителей города на примере Рыбинска. Благодаря применению опросного метода было установлено нарушение базовых прав человека, затруднения в реализации всех функций семьи, принятие женщинами тяжелого бремени и физического, и духовного воспроизводства в семье. Помимо появления эмпирических исследований, увеличивалось количество научных статей, монографий, диссертаций, в которых встречался термин «гендер» со своими производными. В академической среде это понятие крепко закрепилось, а исследователям удалось выйти за пределы замкнутого общества. Журналы, книги, библиотеки и интернет-ресурсы по гендерной тематике образовали познавательный вакуум, который способствовал расширению методологии для изучения гендерных аспектов в России. Критическое осмысление «западных» гендерных теорий помогло создать фундаментальные работы, имеющие творческий и познавательный потенциал, а, значит, именно на данном этапе была снята претензия к гендерными исследователям в том, что они базируются исключительно на зарубежном теоретическом и практическом опыте [8, с.308-309].

В течение третьего этапа (с 2001 г. и по настоящее время) гендерные исследования оформились в качестве отдельных программ. Определились

основные направления деятельности устойчиво развивающегося сообщества гендерных исследователей: гендерная экспертиза законодательства в области обеспечения равных прав и равных возможностей женщин и мужчин; эмпирические исследования гендерных отношений в различных сферах российского общества; консультативно-просветительская работа с представителями государственных и общественных организаций, средств массовой информации. Продолжается процесс институционализации и интеграции гендерных исследований в российский академический дискурс, чему также способствует Интернет.

Глобализация и необходимость интеграции в европейское пространство способствовали развитию отечественных женских исследований, но слабая ресурсная база не позволяла выйти российским ученым на первую позицию. Нельзя не отметить, что недостаточное развитие социальной онтологии пола как основания научных исследований социальных и культурных характеристик отношений полов в российском обществе является серьезным препятствием развития проблематики социального пола [4, с. 66].

Гендерная тематика получает признание в академической и образовательной сферах, но значительная часть закрытого научного сообщества продолжает скептически относиться к проблемам гендерного неравенства [3, с. 129]. Звучат опасения по поводу номинации «гендерные исследования», которая, по мнению многих исследователей, кажется удобным прикрытием для традиционного подхода к изучению пола, теряя потенциал критического осмысления реальности. Поэтому к исследователям предъявляются вполне логичные претензии, связанные с менее основательным изучением женских вопросов и пробелами в совершенствовании теоретико-методологической базы данного направления.

## Список литературы:

1. Ажгихина, Н. На пути к обретению силы / Н. Ажгихина // Спецвыпуск.2000. - [Электронный ресурс] – Режим доступа. URL: [http://www.owl.ru/win/info/we\\_my/2000\\_sp/05.htm](http://www.owl.ru/win/info/we_my/2000_sp/05.htm) (Дата обращения 11.07.2019)
2. Безрукова А. Гендерные исследования в России: проблемы становления и развития//Новые технологии, 2011. №4. С.1-5.
3. Губа К. «Mainstreaming» гендер на страницах академических журналов //Гендерные исследования. 2009. №19. С.129-144.
4. Демиденко А. Институционализация гендерных исследований в России с позиций дискурсивного подхода // Вестник НГУ. Серия: Философия. 2009. №4. С. 66-70.
5. Здравомыслова Е. А., Темкина А. А. Социальная конструкция гендера и гендерная система в России // Материалы Первой Российской летней школы по женским и гендерным исследованиям "ВАЛДАЙ-96" / МЦГИ. М., 1997. С. 84-89.
6. Здравомыслова Е., Тёмкина А. Исследования женщин и гендерные исследования на Западе и в России // Общественные науки и современность. 1999. № 6. С. 177-185.
7. Здравомыслова О. Гендерные исследования как опыт публичной социологии в России// 2009. - [Электронный ресурс] – Режим доступа. URL: <https://polit.ru/article/2009/09/24/gender/> (Дата обращения 11.07.2019)
8. Ключко, О. И. Гендерные исследования в России: трансформация методологии // Вестник Тамбовского университета. Серия «Гуманитарные науки».2008. № 6. С. 308-312.
9. Посадская А. И., Римашевская Н. М., Захарова Н. К. Как мы решаем женский вопрос // Коммунист, 1989, № 4. С. 56-65.

## **РУБРИКА 4.**

### **«ЭКОНОМИКА»**

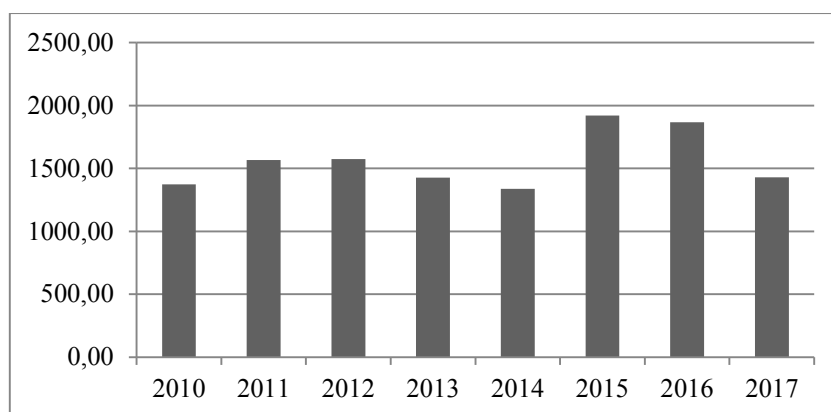
#### **ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТРАНСНАЦИОНАЛЬНЫХ КОРПОРАЦИЙ В СТРАНАХ ЕВРОПЕЙСКОГО СОЮЗА**

*Сулова Елена Викторовна*  
*магистрант Российской таможенной академии*

*Кусков Александр Николаевич*  
*научный руководитель, канд. воен. наук, доц.*  
*кафедры международных экономических отношений*  
*Российской таможенной академии*

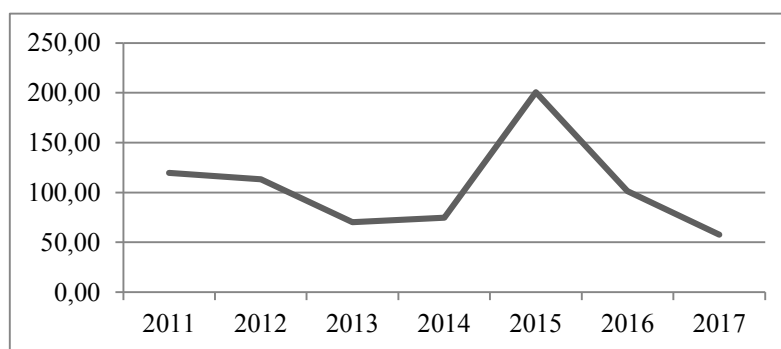
В условиях глобализации огромная доля товаров и услуг в мире производится предприятиями, которые контролируются иностранными компаниями. Компании, организовавшие с помощью прямых иностранных инвестиций (ПИИ) трансграничные цепочки создания добавленной стоимости, обычно называются транснациональными корпорациями (ТНК). Согласно Конференции ООН по торговле и развитию (ЮНКТАД) к таким корпорациям относятся компании любой правовой формы, владеющие минимум 10% акций (долевого участия) в фирмах (предприятиях), расположенных в двух и более странах.

На рисунке 1 представлен график, отражающий динамику ПИИ в мире с 2010 по 2017 гг. В 2017 году объем ПИИ составил 1429,81 млрд. долл. США, что на 23,4% меньше, чем в 2018 году (рис 1)[3].



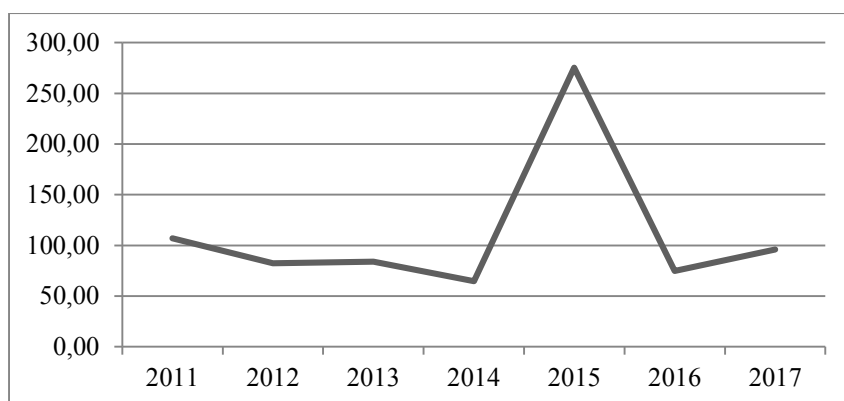
**Рисунок 1. Динамика объемов прямых иностранных инвестиций в мире, 2010-2017 гг. (млрд. долл. США)**

Европейский союз является крупным участником международных инвестиционных процессов: на его долю приходится 21,1 процентных пункта (п.п.) мировых ППИ. На рисунке 2 представлена динамика темпов роста ППИ, поступающих в страны Европейского союза. Так, в 2017 году приток ППИ в страны ЕС снизился на 43,6 п.п. по сравнению с 2016 годом. При этом в 2016 году объем привлеченных ППИ уменьшился на 99,3 п.п. по сравнению с 2015 (рис. 2)[3].



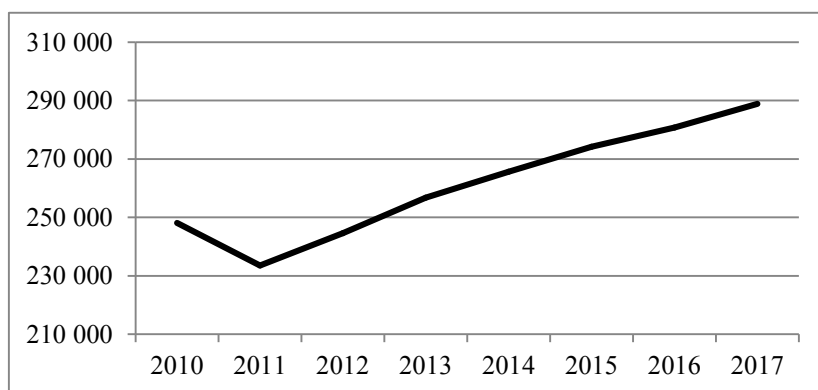
**Рисунок 2. Динамика темпов роста поступивших ППИ в страны ЕС в 2011-2017 гг., %**

Что касается ППИ исходящих из стран ЕС, то в 2017 году их объем, наоборот, увеличился на 21,3 п.п. по сравнению с 2016 годом. Однако в 2016 году объем исходящих ППИ из стран ЕС снизился на 200,7 п.п. по сравнению с 2015 годом (рис. 3)[3].



**Рисунок 3. Динамика темпов роста исходящих ПИИ из стран ЕС в 2011-2017 гг., %**

Всего на территории ЕС по данным Евростат в 2017 году зарегистрировано 288 923 иностранных филиалов транснациональных корпораций. Их количество постепенно увеличивалось после достижения минимума в 2011 году (рис. 4), связанного с мировым экономическим кризисом[1].



**Рисунок 4. Динамика количества иностранных филиалов ТНК в странах Евросоюза, 2010-2017 гг.**

Лидером по количеству иностранных филиалов является Германия, на ее территории находится 33 052 предприятия, далее следует Франция - 32 531 филиала, Румыния - 28 563 филиала, Великобритания - 27 662 филиала, Венгрия - 22 415 филиала. Валовый доход этих компаний в 2017 году составил 7 656 942,7 евро, что на 0,6% меньше, чем 2016 году. Сильнее всего в 2017 году валовый доход иностранных филиалов сократился в Великобритании - на 8,5%

по сравнению с 2016 годом; в Ирландии на 35,5%, в Норвегии на 8,2%, в Хорватии на 6,9%.

Наибольшее число филиалов ТНК на территории ЕС в 2017 году принадлежали таким странам, как США - 27112 филиал, Китай- 5997, Япония - 5224, Канада – 2290, Гонконг – 1227.

Что касается отраслевой структуры иностранных филиалов ТНК, то наибольшее их количество сосредоточено в таких отраслях, как производство - 44900 филиалов, в числе которых пищевое производство - 3477, текстильная промышленность - 1097, химическая промышленность - 4525; компьютерная электроника - 2500; электроэнергия, газ - 5400; строительство - 14987; транспорт - 14537; гостиничный бизнес - 3384; реклама – 4926; розничная торговля – 16216; рестораны – 3000[1].

Однако ситуация роста числа иностранных филиалов ТНК на территории ЕС может существенно измениться, так как ЕС утвердил новый механизм проверки иностранных инвестиций. Новая система, впервые предложенная Европейской комиссией в 2017 г., начала действовать в апреле 2019 года. Механизм проверки инвестиций призван защищать безопасность, общественный порядок и стратегические интересы Европы, заявила Еврокомиссия. Система нацелена на то, чтобы инвестиции, поступающие из стран, не входящих в ЕС, действительно отвечали интересам стран ЕС.

Лидеры ЕС обеспокоены тем, что принадлежащие государству или финансируемые государством иностранные предприятия могут получить европейские ноу-хау в различных областях, таких как исследования, космос, транспорт, энергетика и телекоммуникации. В рамках новой схемы будет создан механизм сотрудничества, с помощью которого государства-члены ЕС и Еврокомиссия смогут обмениваться информацией и поднимать вопросы, связанные с конкретными инвестициями.

Комиссия также сможет выносить заключения, в случаях, когда инвестиции создают угрозу безопасности или общественному порядку более

чем одного государства-члена или когда инвестиции могут подорвать проект или программу, представляющие интерес для всего Евросоюза[2].

Таким образом, не смотря на то, что в странах Евросоюза активность транснациональных компаний остается высокой, правительства стран не забывают о недостатках сложившейся ситуации. Однако роль ТНК на территории ЕС по-прежнему остается высокой.

### **Список литературы:**

1. ЕВРОСТАТ // European Commission URL: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/structural-business-statistics/global-value-chains/foreign-affiliates> (дата обращения 20.07.2019)
2. ЕС утвердил новый механизм проверки иностранных инвестиций // Вести. Экономика URL: <https://www.vestifinance.ru/articles/115741> (дата обращения 21.07.2019)
3. Статистические данные по объему ППИ // United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD). 2018 URL: <https://unctadstat.unctad.org/wds/TableViewer/tableView.aspx> (дата обращения 18.07.2019)



*ДЛЯ ЗАМЕТОК*

## МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ:

*Электронный сборник статей по материалам LV студенческой  
международной научно-практической конференции*

№ 25 (55)  
Июль 2019 г.

В авторской редакции

Издательство «МЦНО»  
123098, г. Москва, ул. Маршала Василевского, дом 5, корпус 1, к. 74  
E-mail: [mail@nauchforum.ru](mailto:mail@nauchforum.ru)

16+

