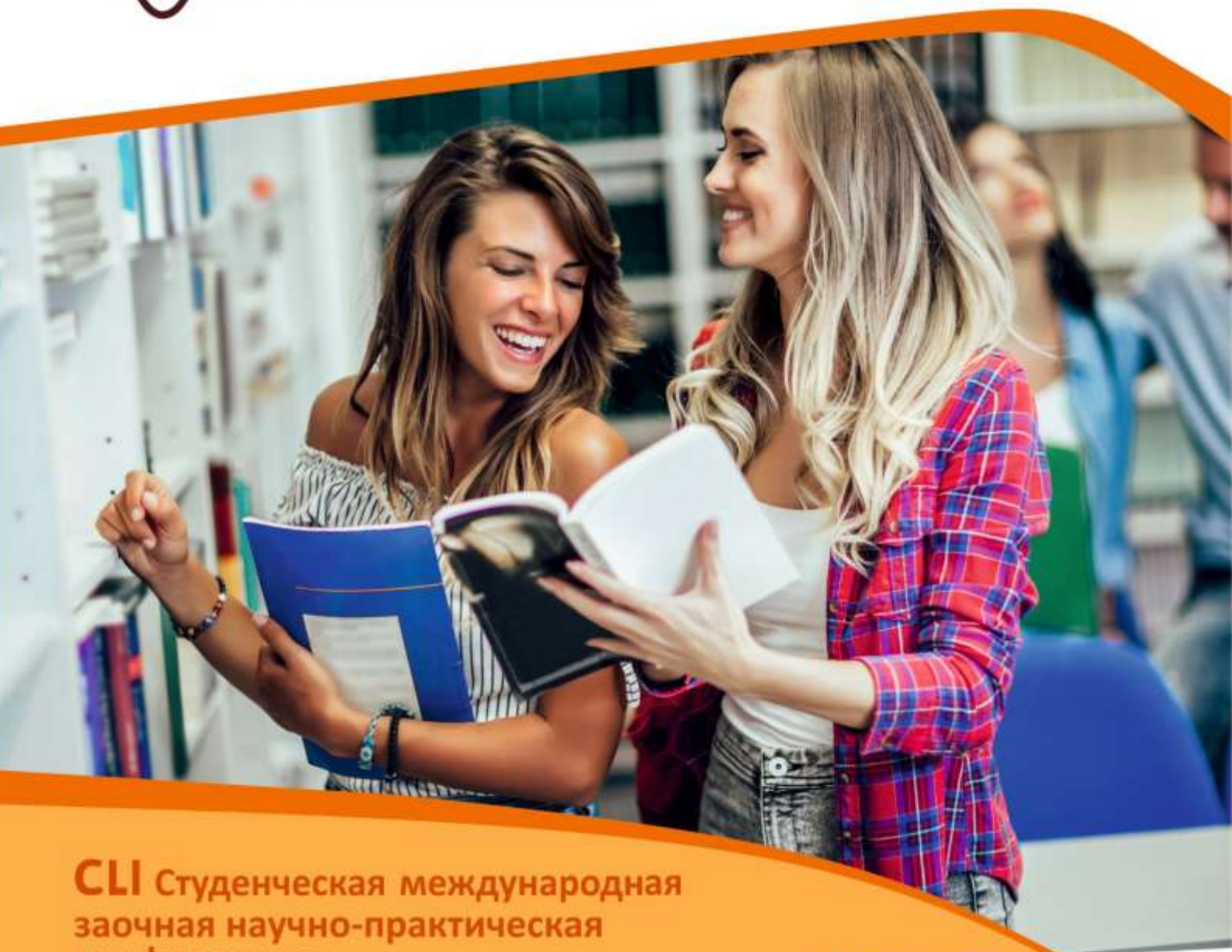




**НАУЧНЫЙ
ФОРУМ**
nauchforum.ru

ISSN 2618-6829



СLI Студенческая международная
заочная научно-практическая
конференция

МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ
№41(151)

г. МОСКВА, 2021



МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ

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

№ 41 (151)
Декабрь 2021 г.

Издается с декабря 2017 года

Москва
2021

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 биоэкологии 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 СЛІ студенческой международной научно-практической конференции. – Москва: Изд. «МЦНО». – 2021. – № 41 (151) / [Электронный ресурс] – Режим доступа. – URL: [https://nauchforum.ru/archive/MNF_interdisciplinarity/41\(151\).pdf](https://nauchforum.ru/archive/MNF_interdisciplinarity/41(151).pdf)

Электронный сборник статей СЛІ 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

Рубрика 1. «Медицина и фармацевтика»	5
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ У МОЛОДЫХ Костанов Даниил Романович Денисюк Татьяна Алексеевна	5
ПАТОГНОМОНИЧНАЯ СИМПТОМАТИКА РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА Шарибзянов Валерий Викторович Фомченко Юрий Олегович	8
ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ЧИСЛОМ РОДОВ И СТЕПЕНЬЮ ПРОЛАПСА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ Шарибзянов Валерий Викторович Фомченко Юрий Олегович	12
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ВРОЖДЕННЫМ И ПРИОБРЕТЕННЫМ ВАРИАНТАМИ ЭКТРОПИОНА ШЕЙКИ МАТКИ Шарибзянов Валерий Викторович Фомченко Юрий Олегович	17
ГРУППЫ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ Шарибзянов Валерий Викторович Фомченко Юрий Олегович	21
ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ Шарибзянов Валерий Викторович Фомченко Юрий Олегович	25
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АСИМПТОМАТИЧЕСКОГО НОСИТЕЛЬСТВА ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Шарибзянов Валерий Викторович Фомченко Юрий Олегович	29
Рубрика 2. «Социология»	33
ОСНОВНЫЕ СФЕРЫ ПРОЦЕССА СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ Ишмуратова Карина Эдуардовна	33

Рубрика 3. «Филология»	38
НАРОДНАЯ СКАЗКА КАК ЖАНР ФОЛЬКЛОРА В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ Мередова Мерджен Ягмыровна	38
ПОСЛОВИЦЫ И ПОГОВОРКИ КАК ЖАНР ФОЛЬКЛОРА И ОТРАЖЕНИЕ НАРОДНОГО МЕНТАЛИТЕТА Мередова Мерджен Ягмыровна	43
Рубрика 4. «Юриспруденция»	49
МИГРАЦИОННАЯ ОБСТАНОВКА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ Мазманян Софи Аргамовна Кулишова Диана Васильевна Исабаева Екатерина Андреевна	49
ОПЕКА И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО НАД НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ Мазманян Софи Аргамовна Кулишова Диана Васильевна Исабаева Екатерина Андреевна	54
ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОГО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БАНКОВСКИХ УСЛУГ Плащенко Полина Данииловна Харламова Елена Николаевна	59
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН Шумков Иван Вадимович Сахно Александр Иванович	64

РУБРИКА 1.

«МЕДИЦИНА И ФАРМАЦЕВТИКА»

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ У МОЛОДЫХ

Костанов Даниил Романович

студент,

Курский Государственный Медицинский Университет,

РФ, г. Курск

Денисюк Татьяна Алексеевна

научный руководитель, д-р мед. наук, профессор,

Курский Государственный Медицинский Университет,

РФ, г. Курск

Актуальность. В последние годы актуальность приобрела проблема ГЭРБ у студентов медицинских вузов вследствие избыточной психоэмоциональной и физической нагрузки. Раннее выявление ГЭРБ имеет значение для профилактики аденокарциномы пищевода.

Имеются научные данные о росте агрессивности желудочного сока и снижении факторов защиты при стрессе вследствие накопления эндотелина-1 и снижения NO.

Цель: изучение факторов, способствующих прогрессированию распространенности признаков ГЭРБ среди студентов-медиков, а также факторов, усиливающих выраженность симптомов ГЭРБ.

Материалы и методы. Проведен опрос студентов 5 курса лечебного факультета КГМУ. Для оценки наличия симптомов ГЭРБ, а также влияния их на качество жизни использован опросник Google. Студенты, набравшие 8 и более баллов, отнесены в группу лиц, имеющих признаки ГЭРБ и требующих анти-секреторной терапии.

Процент лиц, набравших 8 баллов и более, колеблется от 15% до 22% за последние 6 лет, особенно увеличиваясь в последние 3 года.

В 2017 учебном году при оценке симптомов ГЭРБ у студентов 1 курса процент лиц, набравших 8 баллов, составил 8,8%. Следовательно, в процессе обучения увеличивается распространенность ГЭРБ. Дополнительная анкета выявляла провоцирующие факторы.

Результаты и их обсуждение. В опросе приняли участие 200 человек (70 мужчин и 130 женщин) в возрасте от 22 до 23 лет.

Из общего количества опрошенных 54 человека (24,7%) имели признаки ГЭРБ. Количество лиц мужского и женского пола в группе оказалось примерно одинаковым: 26 мужчин (48,1%) и 28 женщин (51,9%). Наиболее частыми признаками болезни было сочетание изжоги и отрыжки – 35 человек (65%). 10 человек (18,5%) отмечали нарушение сна, связанное с возникновением симптомов ГЭРБ, минимум 1 раз в неделю. В приеме лекарственных средств с той же частотой нуждаются 17 студентов (31,5%). Чаще всего отмечалась связь симптомов с приемом пищи 43%: еда всухомятку (63%), длительные перерывы в питании (57,4%), пища в столовых, вызывающая изжогу (40,7%), отсутствие в столовых диетических блюд. 39 человек (72,2%) считают введение диетического питания в столовых оптимальным способом уменьшения интенсивности симптомов ГЭРБ.

Выявленные признаки ГЭРБ у 54 студентов послужили основанием для рекомендации им приема Нексиума в начальной дозе 40 мг. Рекомендации по проведению ФГДС выполнили 10 человек. Найдены изменения, характерные для рефлюкса, у 7 человек: у 6 из них выявлены признаки неэрозивной рефлюксной болезни; у 1 пациента выявлены признаки эрозивной рефлюксной болезни. За 1 месяц приема Нексиума в дозе 40 мг признаки ГЭРБ значительно уменьшились, но при погрешности в диете симптомы появлялись.

Выводы. Выявлен рост распространенности симптомов ГЭРБ среди студентов 5 курса КГМУ.

Основными факторами, способствующими развитию и усилению ГЭРБ, является нерациональное питание, высокие нагрузки. Это обстоятельство требует разработки методических пособий, где необходимый материал был бы представлен в концентрированной форме.

Ранняя диагностика и лечение является основным фактором предупреждения прогрессирования заболевания и развития осложнений ГЭРБ.

Список литературы:

1. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под редакцией В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной – М.ГЭОТАР-Медиа, 2012, - 480 с.

ПАТОГНОМОНИЧНАЯ СИМПТОМАТИКА РЕТРОЦЕРВИКАЛЬНОГО ЭНДОМЕТРИОЗА

Шарибзянов Валерий Викторович

студент,

Пермский государственный

медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,

РФ, г. Пермь

Фомченко Юрий Олегович

студент,

Пермский государственный медицинский университет

имени академика Е.А. Вагнера,

РФ, г. Пермь

Эндометриозом называется хроническое прогрессирующее рецидивирующее и гормонозависимое заболевание, которое характеризуется доброкачественным разрастанием тканей, морфологически и функционально соответствующие эндометрию, за пределами полости матки.

В зависимости от локализации различают следующие виды эндометриоза:

1. Экстрагенитальный (например, разрастание эндометрия в кишечнике, сальнике, мочевом пузыре, постоперационном рубцу, лёгких и т.д.);

2. Генитальный эндометриоз:

а. Внутренний эндометриоз (тела матки = аденомиоз, интрамурального отдела маточных труб);

б. Наружный эндометриоз (яичников, ретроцервикальный, влагалищный, маточных труб и т.д.).

К типичным жалобам пациенток относятся:

1. Болевой синдром, который может варьироваться в зависимости от выраженности процесса, менструального цикла. Наблюдаются следующие виды болей, которые могут наблюдаться как изолированно, так и в сочетании: болезненная менструация, болезненные половые акты, болезненное мочеиспускание, болезненные акты дефекации, болезненность внизу живота, пояснице, хроническая тазовая боль, продолжающаяся по крайней мере в течение полугода;

2. Нарушение менструальной функции (гиперполименорея, дисменорея, кровянистые выделения до и после менструации);

3. Невозможность к зачатию;

4. Вариативная симптоматика, зависящая от локализации процесса разрастания эндометрия вне полости матки (боли в ногах, пояснице, наблюдающиеся при вовлечении в процесс нервов; ректальные кровотечения и кровотечения при мочеиспускании, наблюдающиеся при локализации процесса в кишечнике и мочевом пузыре соответственно, циклично совпадающие с менструацией).

К объективным физикальным обследованием пациенток с подозрением на эндометриоз относятся гинекологический осмотр, при котором проводится визуальная оценка состояния наружных половых органов, влагалища, шейки матки с помощью гинекологических зеркал и кольпоскопа.

Для эндометриоза характерны следующие симптомы в зависимости от локализации процесса (хотя могут и отсутствовать): ретропозиция матки и ограниченность в ее подвижности, чувствительность шейки матки при ее движении, напряженность связочного аппарата матки, образования яичников.

Также при подозрении на распространение эндометриоза за пределы матки возможно проведение ректовагинального исследования.

Окончательное диагностирование эндометриоза проводится с помощью морфологического исследования, материал для которого может быть получен с помощью инструментальных методов исследования. К основным методам исследования эндометриоза:

1. Ультразвуковое исследования, неинвазивное исследование первой линии. Трансвагинальное ультразвуковое исследование не может позволить выявить поверхностные импланты эндометрия, например, на брюшине малого таза, но способно обеспечить достаточно достоверную диагностику эндометриоидных кист яичников, к признакам которых относятся:

- небольшой размер кисты (в большинстве случаев не превышает 7 см в диаметре);
- локализация сзади или сбоку от матки;

- средняя или повышенная эхогенность мелкодисперсной взвеси;
- двойной контур образования.

К ультразвуковым признакам аденомиоза относятся:

- увеличение размеров матки (переднезадний размер);
- увеличение одной из стенок матки;
- зона повышенной эхогенности миометрия, которая занимает более

половины толщины стенки матки;

2. Магнитно-резонансная томография, эффективная при диагностике эндометриодных кист и аденомиозе;

3. Гистероскопия с биопсией, эффективная для диагностики аденомиоза;

4. Кольпоскопия с биопсией, эффективная для диагностики эндометриоза шейки матки;

5. Ультразвуковое исследование ректальным датчиком, эффективное при ретроцервикальном эндометриозе;

6. Лапароскопия с биопсией, эффективная для диагностики наружного эндометриоза;

7. Другие эндоскопические методы исследования с биопсией (колоноскопия, цистоскопия и т.д.) в зависимости от подозрения на локализацию процесса.

Как было сказано, одна из довольно редких форм эндометриоза – ретроцервикальный эндометриоз, являющийся, по сути, экстраперитонеальной формой наружного генитального эндометриоза, при котором патологический очаг эндометриальной ткани локализуется в клетчатке, расположенной между задней поверхностью шейки матки и прямой кишкой.

Изучены жалобы трех пациенток, у которых был подтвержден ретроцервикальный эндометриоз с помощью инструментальных и морфологических методов исследования.

Все три пациентки предъявляли жалобы на ноющие боли в области прямой кишки, иррадиирующие во 1) влагалище у первой пациентки; 2) крестец – у второй; 3) промежность – у третьей; болезненные половые акты. Главной особенностью жалоб являлись усиление болей накануне менструации и в ее первые дни, а

также кровянистые выделения с калом в этот же период времени. Отмечались небольшие контактные выделения после полового акта.

В последующем пациенткам была проведена колоноскопия с биопсией, которая свидетельствовала о распространении очагов эндометриоза из ретроцервикальной клетчатки в слизистую прямой кишки.

Можно сделать вывод, что перечисленные симптомы (кровянистые выделения во время дефекации во время менструации, особенность локализации болей с их иррадиацией) вкупе с типичными симптомами, характерными для эндометриоза, с большой вероятностью укажут на ретроцервикальную локализацию эндометриоза с распространением на слизистую прямой/сигмовидной кишки. В то же время, данный факт не отменяет необходимость в дифференциальной диагностике данного заболевания с другими тяжелыми состояниями, при которых наблюдается ректальное кровотечение.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации: Выпадение женских половых органов / Общероссийская общественная организация «Российское общество акушеров-гинекологов» – 2020.
2. Политова А.К., Хирургическое лечение глубокого ретроцервикального эндометриоза / А.К. Политова, Е.Ф. Кира [и другие] // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова – 2021. – № 2. – С. 149-153.
3. Тарламазян А.В., Вопросы этиологии, патогенеза, классификации, диагностики и лечения ретроцервикального эндометриоза / А.В. Тарламазян, У.В. Столярова [и другие] // Саратовский научно-медицинский журнал – 2016. – № 2. – С. 138-144.

ЗАВИСИМОСТЬ МЕЖДУ ЧИСЛОМ РОДОВ И СТЕПЕНЬЮ ПРОЛАПСА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

Шарибзянов Валерий Викторович

студент,

Пермский государственный

медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,

Россия, г. Пермь

Фомченко Юрий Олегович

студент, Пермский государственный

медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера,

РФ, г. Пермь

Цистоцеле – опущение мочевого пузыря во влагалище, причиной которого является несостоятельность тазовой диафрагмы.

Цистоцеле является наиболее частым видом генитального пролапса (выпадением), который наблюдается более чем у трети женщин с синдромом тазовой дисценции и который почти всегда сочетается с уретроцеле.

В настоящее время частота цистоцеле остается высокой, несмотря на успехи в области профилактики данного состояния, уменьшение родового травматизма, снижение занятости женщин на тяжелых производствах. Факт высокой распространенности, вероятно, связан с увеличением продолжительности жизни.

Основным патогенетическим звеном возникновения цистоцеле является несоответствие между прочностью мышечно-связочно-фасциального аппарата таза и давлением, которое оказывается на данный аппарат. Функциональная состоятельность мышечно-связочно-фасциального аппарата теряется после длительной ишемии передней вагинальной стенки во время беременности и родоразрешения через естественные пути, разрыва структур аппарата, их слабости вследствие различных состояний, снижении общего тонуса мышц.

Результатом преобладания внутрибрюшного давления над несостоятельным мышечно-связочно-фасциальным аппаратом является, собственно, цистоцеле, который выдавливается через дефект тазового дна во влагалища с опущением передней стенки влагалища.

Нарушенный отток мочи из мочевого пузыря приводит к увеличению ее остаточного количества и, следовательно, росту давления внутри пузыря, вследствие чего формируется порочный круг, который поддерживает увеличение объема грыжеподобного выпячивания и далее.

Цистоцеле – одно из проявлений синдрома несостоятельности тазового дна, развивающийся вследствие действия тех же факторов, что влияют и на пролапс других органов (пролапс прямой кишки, матки, влагалища). Суть развития синдрома несостоятельности тазового дна заключается в ослаблении и образовании подобных грыжам дефектам мышечно-связочно-фасциального аппарата тазового дна, которое в норме поддерживает органы малого таза, обеспечивая их оптимальное взаиморасположение и функции.

В случае с цистоцеле в первую очередь отмечается несостоятельность лонно-шеечной пузырной фасции, к ослаблению которой могут привести:

1. Частые роды, вследствие которых вероятность развития пролапса мочевого пузыря возрастает после очередного естественного родоразрешения. Так, например, у женщин, родивших однажды, риск развития цистоцеле примерно в 3 раза ниже по сравнению с женщинами, которые родили естественным путем 4 и более раз. Также в группу риска входят женщины, которые родили естественным путем крупный плод, перенесли стремительные роды, повреждения влагалища и промежности, родовспомогательные акушерские операции;

2. Дисгормональные состояния, к которым относится эстрогенная недостаточность, приводящая к ослаблению мышечно-связочно-фасциального аппарата тазового дна. Распространенность пролапса мочевого пузыря увеличивается в период перименопаузы и после оофэктомии, с течением возраста (от 6,6% у женщин до 29 лет до 55,6% у женщин до 59 лет). Данный фактор риска подтверждается снижением заболеваемости цистоцеле при назначении заместительной гормонотерапии препаратами эстрогена;

3. Наследственная дисплазия соединительной ткани, так называемая «семейная» форма пролапса мочевого пузыря, достигающая распространенности в 30%. Ослабление мышечно-связочно-фасциального аппарата может быть как

следствием генетической аномалии (например, синдром Морфана), так и других форм коллагенопатий, которые проявляются грыжами другой локализации, варикозной болезнью, плоскостопием и другими состояниями.

4. Повышение внутрибрюшного давления, которому способствуют тяжелые физические нагрузки, вследствие которых происходит грыжеподобное выпячивание мочевого пузыря в полость влагалища.

Классификация клинических форм пролапса мочевого пузыря основана на степени опущения органа. В Российской Федерации используется упрощенный клинический вариант определения форм пролапса мочевого пузыря, состоящий из трех степеней:

1. I степень (легкая), при которой наблюдается опущение мочевого пузыря до средней части вагина, определяющееся при гинекологическом исследовании пробой с натуживанием. Легкая степень не требует хирургического лечения;

2. II степень (умеренная), при которой наблюдается грыжеподобное выпячивание в нижней половине влагалища, которое может достигать его выхода. Данная степень обнаруживается при гинекологическом исследовании без проб с натуживанием. Данная степень допускает консервативный подход к лечению, но оперативное вмешательство показывает себя более эффективным.

3. III степень (тяжелая), при которой мочевой пузырь выходит за пределы половой щели. При данной степени наблюдается значительное увеличение риска развития осложнений со стороны мочеполовых органов, и консервативное лечение не представляется возможным.

К симптомам цистоцеле относятся ощущение давления, усиливающееся по мере увеличения грыжеподобного выпячивания мочевого пузыря и возрастающее во время актов мочеиспускания, дефекации, кашле, физических нагрузках. Наблюдаются ослабевание струи мочи вплоть до острой задержки мочеиспускания, связанные с прогрессированием состояния, императивные позывы вследствие увеличения объема остаточной мочи. Присутствует постоянное ощущение инородного тела в половых путях, из-за чего нарушается сексуальная

функция, чувство сдавливания, тупые ноющие боли в нижней части живота, которые могут иррадиировать в паховую область.

Исследования связи между наличием, числом родов и степенью пролапса мочевого пузыря были исследованы 12 пациенток с физикально и инструментально подтвержденным цистоцеле.

Результаты исследования отображены в таблице:

Таблица 1.

Количество родов и степень пролапса мочевого пузыря у пациенток с цистоцеле

Пациентка	Число родов	Степень пролапса
1	0	I
2	0	I
3	1	I
4	1	II
5	2	I
6	2	II
7	2	II
8	3	II
9	3	II
10	3	III
11	4	III
12	4	III

Как показывает таблица, присутствует связь между количеством родов и степенью пролапса мочевого пузыря, что связано, вероятно, с потерей функциональной состоятельности мышечно-связочно-фасциального аппарата вследствие длительной ишемии передней вагинальной стенки во время беременности и родоразрешения через естественные пути, возможных разрывов структур аппарата.

Число родов является фактором риска к пролапсу не только мочевого пузыря, но и других тазовых органов, что диктует о необходимости проведения профилактических мер с целью предотвращения данных состояний.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации: Выпадение женских половых органов / Общероссийская общественная организация «Российское общество акушеров-гинекологов» – 2021.
2. Нечипоренко А.Н., Состояние почек и мочеточников у женщин с цистоцеле / А.Н. Нечипоренко, Н.А. Нечипоренко, Г.В. Юцевич // Экспериментальная и клиническая урология – 2019. – № 3. – С. 164-168.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЖДУ ВРОЖДЕННЫМ И ПРИОБРЕТЕННЫМ ВАРИАНТАМИ ЭКТРОПИОНА ШЕЙКИ МАТКИ

Шарибзянов Валерий Викторович

студент,

Пермский государственный медицинский университет

имени академика Е.А. Вагнера,

РФ, г. Пермь

Фомченко Юрий Олегович

студент,

Пермский государственный медицинский университет

имени академика Е.А. Вагнера,

РФ, г. Пермь

Эктропион шейки матки – патологическое состояние, характеризующееся выворотом слизистой оболочки шеечного канала в полость влагалища.

Сам по себе эктропион шейки матки рассматривается как осложненная клиническая форма эктопии шейки матки, сочетающая в себе псевдоэрозию и рубцовую деформацию.

Эктропион может быть как врожденным, так и приобретенным. В последнем эктропион ассоциирован с травмами, поэтому носит также название посттравматический.

Большая часть случаев диагностирования эктропиона приходится на рожавших женщин репродуктивного возраста, в то время как у девушек в пубертате и женщин, находящихся в периоде постменопаузы, эктропион диагностируется сравнительно редко.

В большинстве случаев диагностируется выворот нижнего сегмента шейки матки, хотя возможно более распространенное поражение.

Врожденный эктропион у женщин молодого возраста, которые не имели в анамнезе беременности и родов, ассоциирован с функциональными дисгормональными нарушениями. Что касается посттравматического эктропиона шейки матки, то чаще всего его возникновение ассоциировано с повреждением тканей органа, не устраненные или неправильно устраненные во время родов. К причинам приобретенного эктропиона шейки матки относятся ее боковые

разрывы при родах через естественные родовые пути, родовспомогательные операции (наложение акушерских щипцов и т.д.) с повреждением шейки матки, искусственное прерывание беременности на поздних сроках гестации.

Повреждение тканей шейки матки, последующая замена мышечных волокон соединительной тканью сопровождаются нарушением микроциркуляции, иннервации, трофики структур тканей цервикального канала, вследствие чего происходит его деформация, так называемое «зияние» наружного зева и выворот эндоцервикса.

Слизистая оболочка эндоцервикса, в отличие от экзоцервикса, выстлана цилиндрическим эпителием, клетки которого синтезируют и секретируют слизистый секрет. Эндоцервикс при вывороте во влагалище попадает из адекватной для его деятельности щелочной среды в кислую, в которой невозможна физиологическая секреция цервикальных желез, нарушаются барьерные функции шейки матки, служащие для предупреждения развития инфекции и в репродуктивных процессах.

Вследствие нарушений барьерных функций эктропион шейки матки может приводить к проникновению влагалищной микрофлоры на слизистую цервикального канала, что приводит к развитию воспалительного процесса. Таким образом процесс распространяется выше с развитием эндоцервицита, цервицита, эндометрита, и хронический воспалительный процесс является причиной развития других патологических состояний: эрозий, дисплазии и лейкоплакии, атрофии эпителия и, как следствие, малигнизации.

Сам по себе эктропион шейки матки не имеет специфических симптомов, а лишь обуславливает развитие состояний, перечисленных выше, дающих различную симптоматику: изменения качественного и количественного состава влагалищных выделений, болевой синдром внизу живота и пояснице, нарушение менструального цикла, а также контактные кровянистые выделения.

Диагностика эктропиона шейки матки базируется на следующих объективных физикальных и инструментальных методах исследования:

1. Гинекологический осмотр, позволяющий обнаружить деформацию шейки матки (выворот слизистой оболочки эндоцервикса в полость влагалища, рубцовые изменения в метрах травматизации тканей). При гинекологическом осмотре возможно проведение забора материала для дальнейшего проведения цитологического и бактериологического исследования при подозрении на инфекционный процесс;

2. Кольпоскопия, позволяющая исследовать характер поверхности и типа складок участка эктропиона шейки матки, выявить возможные осложнения, провести расширенную кольпоскопию. Характерным признаком для врожденного эктропиона шейки матки является равномерное расположение складок слизистой оболочки эндоцервикса, в то время как для приобретенного эктропиона характерно хаотичное расположение складок, что связано с травматизацией;

3. Морфологическое исследование биоптата, которое проводится при обнаружении аномальных кольпоскопических признаков, зон трансформации;

4. Дополнительные методы исследования, к которым относится, например, лабораторное исследование гормонального фона пациентки, у которой предполагается врожденный вариант эктропиона шейки матки.

Для исследования долей приобретенных и врожденных вариантов эктропионов шейки матки было проанализировано 14 пациенток детородного возраста возрастом от 20 до 38 лет с данным состоянием, подтвержденным физикально, инструментально и морфологически.

Таблица 1.

Пациентки с подтвержденным эктропионом шейки матки

Пациентка	Роды в анамнезе	Расположение складок слизистой оболочки эндоцервикса (по данным кольпоскопии)	Вариант эктропиона шейки матки
1	+	Хаотичное	Приобретенный
2	+	Хаотичное	Приобретенный
3	–	Равномерное	Врожденный
4	+	Хаотичное	Приобретенный
5	+	Хаотичное	Приобретенный
6	+	Хаотичное	Приобретенный
7	+	Хаотичное	Приобретенный
8	+	Хаотичное	Приобретенный
9	+	Хаотичное	Приобретенный

Пациентка	Роды в анамнезе	Расположение складок слизистой оболочки эндоцервикса (по данным кольпоскопии)	Вариант эктропиона шейки матки
10	–	Равномерное	Врожденный
11	+	Хаотичное	Приобретенный
12	–	Равномерное	Врожденный
13	+	Хаотичное	Приобретенный
14	+	Хаотичное	Приобретенный

В 3 из 14 случаев (21,4%) эктропион шейки матки имел равномерное расположение складки слизистой оболочки эндоцервикса, и в этих случаях у пациентки отсутствовали в анамнезе беременности и роды, что позволяет сделать вывод о том, что данные случаи эктропиона являются врожденные.

У других 11 пациентов (78,6%) эктропион шейки матки имел хаотичное расположение складок слизистой оболочки эндоцервикса, и у всех этих пациенток в анамнезе были беременность и роды, что позволяет классифицировать данные случаи как посттравматические эктропионы шейки матки.

При обнаружении эктропиона шейки матки важно обратить внимание на характер расположения складок слизистой оболочки эндоцервикса, а также уточнить у пациентки факт наличия беременности и родов в анамнезе. Данные мероприятия позволяют определиться с причиной состояния в случае с посттравматическим эктропионом шейки матки, а также сориентировать в дальнейших лечебно-диагностических мероприятиях.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации: Цервикальная интраэпителиальная неоплазия, эрозия и эктропион шейки матки / Общероссийская общественная организация «Российское общество акушеров-гинекологов» – 2020.
2. Кузнецова Л.Э., Доброкачественные, фоновые и предраковые заболевания шейки матки / Медицинские новости – 2016. – № 4. – С. 47-51.
3. Огрязко И.Н., Современные аспекты диагностики и лечения эктопии шейки матки / И.Н. Огрязко, Д.М. Семенов // Медицинские новости – 2018. – № 10. – С. 29-36.

ГРУППЫ РИСКА ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ АНОГЕНИТАЛЬНОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Шарибзянов Валерий Викторович

студент,
Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера,
РФ, г. Пермь

Фомченко Юрий Олегович

студент,
Пермский государственный медицинский университет
имени академика Е.А. Вагнера,
РФ, г. Пермь

Аногенитальная герпетическая инфекция – хроническое рецидивирующее вирусное заболевание, которое передается в основном половым путем, возбудителем которого являются вирусы простого герпеса I и II типов.

Конкретно аногенитальная область поражается преимущественно вирусом простого герпеса II типа.

Репликация вирусов простого герпеса происходит в очаге инокуляции в эпителиальных клетках, после чего вирусы попадают в кровеносное русло, лимфатическую систему и нервные окончания кожи и слизистых оболочек. Далее, по аксоплазме, вирусы простого герпеса достигают периферических, сегментарных и региональных чувствительных ганглиев центральной нервной системы, где персистируют в течение всей жизни человека. Полный же репликативный цикл вирусов простого герпеса происходит лишь в эпителиальных клетках, и под воздействием некоторых провоцирующих факторов, таких как стресс, различные виды облучения (в том числе, ультрафиолетовое), иммуносупрессия, происходит повторная активация вирусов и, как следствие, манифестация заболевания.

Классификация аногениатального герпеса следующая:

1. По тяжести течения:
 - а. Легкая (до 2 обострений в год);
 - б. Среднетяжелая (до 5 обострений в год);

- с. Тяжелая (6 и более обострений в год);
- 2. По клинической картине:
 - а. Типичный;
 - б. Атипичный;
- 3. По локализации:
 - а. Уретрит;
 - б. Вагинит;
 - с. Цервицит;
 - д. Цистит.

Первичный эпизод аногенитальной герпетической инфекции отличается выраженной клинической картиной, включающей в себя общими недомоганием и гипертермией. Что касается рецидивов, то при них тяжесть и продолжительность клинических проявлений по сравнению с манифестацией менее выражены.

В зависимости от локализации аногенитального герпеса могут наблюдаться гиперемия и отечность кожных и слизистых покровов на различных областях и структурах: в области вульвы, клитора, влагалища, шейки матки, лобка, промежности, перианальной области.

Также возможно присутствие единичных или множественных везикулезных элементов на гиперемизированном основании полициклической, фестончатой формы с прозрачным содержимым, иногда располагающиеся на симметричных областях, частях тела. Вскрытие данные элементов сопровождаются образованием поверхностных эрозий, покрытых сероватым налетом, размером до полсантиметра, количеством соответствующих числу бывших везикулезных элементов. В случае присоединения бактериальной инфекции наблюдается появление гнойного экссудата.

В некоторых случаях происходит так же увеличение в размерах и болезненность паховых лимфоузлов.

Для диагностирования аногенитальной герпесвирусной инфекции важным является тщательный сбор жалоб, которые также варьируются в зависимости от локализации инфекционного процесса: болезненные высыпания в области

половых органов, перианальной области, дизурические явления, слизисто-гнойные выделения из влагалища, общие симптомы интоксикации (особенно при манифестации заболевания).

Из физикальных методов обследования пациентов с подозрением на аногенитальный герпес рекомендуется проведение гинекологического осмотра для ориентации в распространенности инфекционного очага, а также пальпация лимфоузлов, в особенности паховых.

Идентификация возбудителя проводится с помощью лабораторных методов диагностики: молекулярно-биологические исследования содержимого везикул, соскобах, биологических жидкостях, секретах организма (в зависимости от клинической картины, анамнеза заболевания); молекулярно-биологическое исследование отделяемого влагалища, цервикального канала, уретры, слизистых оболочек на наличие генетического материала вирусов простого герпеса I и II типов.

Для определения групп лиц, страдающих тяжелой формой аногенитального герпеса, было исследовано 5 пациенток возрастом от 28 до 43 лет с клинически и лабораторно подтвержденными герпетическими вагинитом и цервицитом.

Все 5 пациенток предъявляли схожие жалобы: слизисто-гнойные выделения из влагалища неприятного запаха, боли при половых актах, некоторое увеличение лимфоузлов, симптомы общей интоксикации (субфебрильная температура, общее недомогание) при рецидивах заболевания. Число рецидивов симптоматики превышало 6 раз за календарный год.

Результаты исследования отображены в таблице:

Таблица 1.

Сводная таблица по пациенткам

Пациентка	Локализация аногенитального герпеса	Количество рецидивов за календарный год	Особенности анамнеза
1	Вагинит	7	ВИЧ-инфицирована в течение 5 лет
2	Вагинит	8	ВИЧ-инфицирована в течение 6 лет
3	Вагинит	6	Иммуносупрессивная терапия (глюкокортикостероиды)
4	Цервицит	7	ВИЧ-инфицирована в течение 4 лет
5	Вагинит	9	ВИЧ-инфицирована в течение 8 лет

Из таблицы видно, что тяжелое течение аногенитальной герпетической инфекции характерно для иммунокомпрометированных пациентов: в 4 случаях из 5 наблюдался длительный анамнез ВИЧ-инфекции, в одном случае пациентка принимала иммуносупрессивную терапию по поводу лимфопролиферативного заболевания, на фоне которой развивались частые рецидивы аногенитального герпеса.

Как известно, иммунокомпрометированные лица чаще страдают инфекционными заболеваниями, что диктует о необходимости в более тщательном обследовании таких пациенток, в том числе и в плане аногенитального герпеса в связи с распространенностью инфекционного агента, для своевременного диагностирования состояния, адекватного его лечения и улучшения качества жизни таких пациенток.

Список литературы:

1. Бабнева Т.Н., Генитальный герпес в практике гинеколога: сложные вопросы – простые ответы / Т.Н. Бабнева, М.Б. Хамошина [и другие] // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения – 2019. – № 3. – С. 112-119.
2. Дворнякова Е.В., Особенности генитального герпеса у женщин / Е.В. Дворнякова, Л.Р. Сакания [и другие] // Гинекология – 2018. – № 20. – С. 55-59.
3. Клинические рекомендации: Аногенитальная герпетическая вирусная инфекция / Общероссийская общественная организация «Российское общество акушеров-гинекологов» – 2021.

ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ

Шарибзянов Валерий Викторович

студент,

Пермский государственный медицинский университет

имени академика Е.А. Вагнера,

РФ, г. Пермь

Фомченко Юрий Олегович

студент,

Пермский государственный медицинский университет

имени академика Е.А. Вагнера,

РФ, г. Пермь

Гиперплазия эндометрия представляет собой патологический процесс в слизистой оболочке матки, который характеризуется избыточной пролиферацией желез и, как следствие, увеличением железисто-стромального отношения.

Ведущей причиной гиперплазии эндометрия является абсолютная или относительная гиперэстрогения. В патогенетических механизмах формирования данного состояния выделяют также подавление процессов апоптоза, т.е. генетически запрограммированной гибели клетки.

К факторам риска развития гиперплазии эндометрия относят:

1. Раннее менархе (первая менструация), поздняя менопауза, бесплодия, явления ановуляции, которые обусловлены фазой менопаузального перехода либо синдромом поликистозных яичников;

2. Ятрогенные факторы, например, терапия эстрогенами или тамоксифеном в монорежиме;

3. Сопутствующие заболевания, показавшие явную корреляцию с гиперплазией эндометрия (ожирение, сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь/симптоматические артериальные гипертензии, синдром Линча, эстроген-продуцирующие опухоли яичника);

В настоящее время выделяют две формы гиперплазии эндометрия:

1. Гиперплазия эндометрия без атипии, характеризующаяся поликлональными и диффузными изменениями. Риск прогрессирования до эндометриоидной карциномы в течение 20 лет составляет примерно 5%;

2. Гиперплазия эндометрия с атипией, характеризующаяся моноклональными поражениями, которые в перспективе могут прогрессировать вплоть до эндометриоидной аденокарциномы (риск прогрессирования в течение 20 лет составляет 27,5%);

Частота встречаемости гиперплазии эндометрия варьирует среди разных возрастных групп: максимум приходится на период от 50 до 54 лет (386 на 100000 женщин-лет), минимум – на период до 30 лет (6 на 100000 женщин-лет).

Основным клиническим проявлением гиперплазии эндометрия являются аномальные маточные кровотечения, характеризующиеся обильными или межменструальными маточными кровотечениями на фоне регулярного менструального цикла либо олигоменореи. В то же время аномальные маточные кровотечения не позволяют заподозрить тип гиперплазии эндометрия.

Гиперплазия эндометрия формируется на фоне дефицита прогестерона, вследствие чего может быть причиной ановуляторного бесплодия.

По многочисленным данным, женщины, имеющие избыточную массу тела и ожирения, а также длительные ановуляторные менструальные циклы, имеют повышенный риск развития гиперплазии эндометрия и эндометриоидной карциномы.

Гиперплазия эндометрия диагностируется на основании жалоб, а именно на аномальные маточные кровотечения, данных анамнеза, объективного физикального обследования, а также заключения ультразвукового исследования. Верификация диагноза производится с помощью морфологического исследования эндометрия.

Гиперплазия эндометрия не имеет специфических изменений в лабораторных методах исследования, но для оценки общего состояния пациентки и дифференциальной диагностики с другими состояниями необходимо проведение следующих исследований: общий анализ крови, биохимический анализ крови с

общетерапевтическими показателями + аминотрансферазы, ферритин, коагулограмма, оценка гормонального статуса для уточнения причин ановуляции и олигоменореи.

Ультразвуковое исследование органов малого таза проводится по возможности в первую фазу цикла либо на фоне аномального маточного кровотечения. Гиперплазия эндометрия заподозривается в случае, если у женщины репродуктивного возраста по данным ультразвукового исследования толщина эндометрия, в сочетании с неоднородной структурой, составляет более 7-8 мм на пятый-седьмой дни цикла, но четких ультразвуковых признаков гиперплазии эндометрия у женщин репродуктивного возраста не существует, из-за чего ценность метода у данной группы женщин ограничена.

Что касается женщин в постменопаузе, то толщина эндометрия менее 5 мм по данным ультразвукового исследования ассоциирована с риском развития эндометриоидной карциномы примерно в 0,07%, в то время как толщина более 5 мм – с риском развития в 7,3%.

В случае если результаты ультразвукового исследования позволяют заподозрить гиперплазии эндометрия, то необходимо проведение морфологического исследования эндометрия, материал для которого может быть получен путем биопсии тканей матки или диагностического выскабливания ее полости (по возможности под контролем гистероскопии).

Гистероскопия позволяет провести биопсию либо диагностическое выскабливание полости матки с возможностью удаления очаговых поражений, в том числе полипы эндометрия, субмукозные миоматозные узлы.

Как было сказано выше, факторами риска развития гиперплазии эндометрия являются избыточная масса тела и ожирение. Для проверки данного факта были проанализированы пациенток репродуктивного возраста (34-45 лет) с морфологически подтвержденной гиперплазией эндометрия, вычислены их индексы массы тела.

Результаты анализа приведены в таблице:

Таблица 1.

Индекс массы тела у пациенток с морфологически подтвержденной гиперплазией эндометрия

Пациентка	ИМТ (кг/м²)	Интерпретация
1	28,3	Избыточная масса тела
2	29,5	Избыточная масса тела
3	27,8	Избыточная масса тела
4	32,1	Ожирение I степени
5	29,8	Избыточная масса тела
6	35,4	Ожирение II степени
7	32,5	Ожирение I степени
8	24,6	Нормальная масса тела
9	36,5	Ожирение II степени
10	34,6	Ожирение I степени
11	23,5	Нормальная масса тела
12	28,3	Избыточная масса тела
13	35,6	Ожирение II степени
14	37,5	Ожирение II степени

У 12 из 14 (85,7%) исследованных пациенток имелась избыточная масса тела, причем у 3 из них (21,4%) наблюдалось ожирение I степени, у 4 (28,6%) – ожирение II степени. У 2 пациенток (14,3%) индекс массы тела находился в пределах нормы.

Средний индекс массы тела среди исследуемой группы пациентов составляет 31,4 кг/м².

Избыточная масса тела и ожирение является фактором риска развития многих заболеваний, в том числе гиперплазии эндометрия. Необходимо корректировать массу тела в целях профилактики не только, например, сердечно-сосудистых заболеваний, но и некоторых гинекологических, в том числе гиперплазии эндометрия, которая в перспективе может малигнизировать.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации: Гиперплазия эндометрия / Общероссийская общественная организация «Российское общество акушеров-гинекологов» – 2021.
2. Оразов, М.Р., Гиперплазия эндометрия – от патогенеза к эффективной терапии / М.Р. Оразов, М.Б. Хамошина [и другие] // Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения – 2021. – №3. – С. 21-28.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АСИМПТОМАТИЧЕСКОГО НОСИТЕЛЬСТВА ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Шарибзянов Валерий Викторович

студент,

Пермский государственный медицинский университет

имени академика Е.А. Вагнера,

РФ, г. Пермь

Фомченко Юрий Олегович

студент,

Пермский государственный медицинский университет

имени академика Е.А. Вагнера,

РФ, г. Пермь

Гонококковая инфекция – инфекционное заболевание человека, которое передается половым путем и вызывается гонококками вида *Neisseria gonorrhoeae*, грамотрицательными диплококками, представляющими из себя бактерии бобовидной формы, неподвижные, не образующие спор.

Гонококковая инфекция – одна из самых распространенных инфекций, передаваемых половым путем.

По некоторым данным, в мире ежегодно регистрируется до 60 млн новых случаев заболевания.

Патогенность гонококков связано с прочной фиксацией их на клетках специальных пилей, участков эпителия слизистых оболочек с помощью локализаций протеин II. После фиксации гонококки достигают соединительной ткани, находящейся под эпителией, через межклеточное пространство, вследствие чего развивается воспалительная реакция с выделением гнойного экссудата, содержащего гонококки и нейтрофилы.

Neisseria gonorrhoeae способен поражать клетки цилиндрического эпителия, выстилающего просвет уретры и цервикального канала.

Бактерия может распространяться по протяжению слизистых оболочек мочеполовых путей, а также лимфатической системе в более отдаленные отделы

урогенитального тракта (задняя уретра, простата у мужчин, яичники у женщин и т.д.)

В гинекологической практике имеет значение следующая клиническая классификация гонококковой инфекции, основанная на локализации инфекционного процесса:

1. Инфекция нижних отделов мочеполового тракта без развития абсцесса парауретральных и придаточных желез:

- a. Уретрит;
- b. Цервицит;
- c. Цистит;
- d. Вульвовагинит;

2. Инфекция нижних отделов мочеполового тракта с развитием абсцесса парауретральных и придаточных желез:

- a. Абсцесс больших вестибулярных желез;
- b. Парауретрит;
- c. Вестибулит;

3. Гонококковый пельвиоперитонит;

4. Другие локализации гонококковой инфекции мочеполовых путей:

- a. Сальпингофорит;
- b. Эндометрит.

К клиническим проявлениям гонококковой инфекции со стороны мочеполового тракта без развития абсцессов парауретральных и придаточных желез у женщин относятся гнойные или слизисто-гнойные выделения из уретры, половых путей, зуд и жжение в области наружных половых органов, болезненные половые акты, дизурические явления (зуд, жжение и боль во время акта мочеиспускания), дискомфорт внизу живота.

Объективно у женщин с инфекцией нижних отделов мочеполового тракта без развития абсцессов парауретральных и придаточных желез, в зависимости от локализации, отмечаются гиперемия и отечность слизистой оболочки наружного отверстия мочеиспускательного канала, инфильтрация стенок уретры, слизисто-

гнойные или гнойные выделения из нее; гиперемия, отечность слизистой оболочки вульвы, влагалища, гнойные или слизисто-гнойные выделения из нее, а также на его задних и боковых сводах; те же самые изменения (отечность, гиперемия, эрозии) могут наблюдаться на слизистой шейки матки, гнойные или слизисто-гнойные выделения из цервикального канала.

Гонококковая инфекция диагностируется на основании жалоб пациентки, объективного физикального обследования и, главное, на результатах лабораторных методов исследования, идентифицирующих наличие *Neisseria gonorrhoeae*.

Лабораторная диагностика *Neisseria gonorrhoeae* проводится следующим лицам:

1. Пациенткам с клиническими и лабораторными признаками воспалительного процесса органов мочеполовой системы;
2. Половым партнерам, с которыми планируется зачатие ребенка;
3. Беременным женщина;
4. Лицам, которым предстоят инвазивные манипуляции на половых органах и органах малого таза;
5. Лицам, имеющим в анамнезе перинатальные потери и бесплодие;
6. Лицам, подвергнутым сексуальному насилию.

Верификация диагноза производится с помощью следующих методов лабораторного исследования материала пациентки:

1. Микроскопическое исследование препарата, окрашенного по Граму;
2. Бактериологическое исследование с использованием селективных питательных сред и определением чувствительности к антибиотикам;
3. Молекулярно-биологические методы исследования с целью обнаружение генетического материала *Neisseria gonorrhoeae*.

Материалом для исследования являются отделяемое уретры, цервикального канала, влагалища, первая порция выпущенной мочи при подозрении на инфекцию нижнего отдела мочеполового тракта без абсцедирования парауретральных и придаточных желез.

Отмечается факт того, что в некоторых случаях *Niessleria gonorrhoeae* обнаруживается случайно, т.е. в отсутствии каких-либо жалоб (асимптоматическое течение).

Для исследования доли асимптоматического носительства *Niessleria gonorrhoeae* были проанализировано 34 женщины, у которых подтвердилось наличие бактерии в отделяемом органов нижнего отдела мочеполового тракта лабораторными методами исследования по какому-либо показанию (очередной медицинский осмотр, предгравидарное обследование, перед инвазивным вмешательством, согласно жалобам и т.д.).

В ходе исследования было обнаружено, что около у 8 (23,5%) пациенток с лабораторно подтвержденным наличием *Niessleria gonorrhoeae* отсутствовали какие-либо жалобы, характерные для инфекции органов верхнего отдела мочеполового тракта, т.е. имело место асимптоматического носительства бактерий. У остальной части пациенток (26 человек, 76,5%) присутствовали жалобы, характерные для инфекции, вызванной *Niessleria gonorrhoeae*.

Таким образом, достаточно высока доля женщин, у которых *Niessleria gonorrhoeae* не вызывает каких-либо симптомов.

При этом факт наличия данного возбудителя может привести к развитию неблагоприятных состояний гинекологического и других профилей, что диктует о необходимости своевременного выявления и элиминации данного возбудителя.

Список литературы:

1. Клинические рекомендации: Гонококковая инфекция / Общероссийская общественная организация «Российское общество акушеров-гинекологов» – 2021.
2. Коротких, И.Н., Особенности терапии хронической гонококковой инфекции в ассоциированных состояниях у женщин при заболеваниях органов малого таза / И.Н. Коротких, Т.В. Анисимова [и другие] // Вестник новых медицинских технологий – №1.

РУБРИКА 2.
«СОЦИОЛОГИЯ»

ОСНОВНЫЕ СФЕРЫ ПРОЦЕССА СОЦИАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ

Ишмуратова Карина Эдуардовна

*студент кафедры социально-культурной деятельности,
Московский государственный институт культуры,
РФ, г. Химки*

**THE MAIN AREAS OF THE PROCESS OF SOCIALIZATION
OF PERSONALITY**

Karina Ishmuratova

*Student of the Department of Socio-Cultural Activities
Moscow State Institute of Culture,
Russia, Khimki*

Аннотация. В статье рассматриваются ключевые области социализации личности, в частности, деятельность, общение и самосознание. На примере конкретных сфер процесса социализации исследуется их суть, виды, специфика, а также их реализация в жизни и влияние на становление личности и его взаимодействия в обществе.

Abstract. The article examines the key areas of personality socialization, in particular, activity, communication and self-awareness. Using the example of specific spheres of the process of socialization, their essence, types, specifics, as well as their implementation in life and influence on the formation of personality and its interaction in society are investigated.

Ключевые слова: социализация, личность, деятельность, общение, самосознание.

Keywords: socialization, personality, activity, communication, self-awareness.

Процесс социализации личности длится на протяжении всей её жизни, это объясняется тем, что окружающее нас пространство постоянно претерпевает изменения. Вследствие модернизации среды, человек вынужден трансформировать свой образ жизни для более комфортабельного существования в предлагаемых условиях. Социализацией является многогранный процесс перенятия индивидом опыта того социума, в котором он развивается, а также активное воспроизводство и построение систем взаимосвязей и социальных отношений, преобразующих его существование [6]. В рамках школьной программы учащиеся изучают определение «социализации» с точки зрения усвоения индивидом культурных и социальных норм и особенностей, а также освоение им разных социальных ролей. В самом процессе социализации важно выделить основные сферы – это деятельность, общение и самопознание.

В последние годы наблюдается увеличение интереса к ипостасям процесса социализации личности. Это обусловлено внешними факторами, прямо или косвенно влияющими на самого субъекта. В силу информатизации современного мира, возникает не просто интерес, а потребность изучать ключевые сферы, благодаря которым осуществляется социализация личности, её положение в нынешнем обществе. Поэтому, актуальность данной темы в условиях современных обстоятельств высока и требует детального изучения.

Рассуждая о ключевых сферах процесса социализации важно понимать, что они являются её ядром при взаимодействии с самыми разнообразными факторами. Если рассматривать их с позиции целого, то в сумме они формируют у индивида «расширяющую действительность», в которой он оперирует, познает и общается, таким способом – осваивает как микросреду, так и социальную систему в целом [2]. Однако если изучать сферу процесса социализации и её влияние на личность в отдельности, то можно выявить больше особенностей каждой области, тем самым детальнее осознав их роль и воздействие на всю сущность самого процесса.

Деятельность - специфический вид человеческой активности, направленный на совершенствование окружающего мира и себя самого. [1]. Деятельность

начинается с того момента, когда индивид начинает выполнять самые примитивные действия. Изначально – игра, в которой обобщённый субъект применяет на себе разноплановые роли, пробует новые виды активности, а затем осуществляется осознанный выбор социальных ролей из всевозможных вариантов.

Социализация в деятельности осуществляется в три этапа:

1. Ориентация в самой структуре деятельности, предоставляющая возможность определить основной вид активности

2. Выделение центрального вида деятельности и подчинение ему остальных вариантов.

3. Усвоение новых или ранее неизученных видов деятельности после профессиональной подготовки в определенном виде деятельности [6].

Важно обозначить, что деятельность может быть как осознанной, так и неосознанной. Данный фактор полностью зависит от установок и убеждений личности, а также его желания совершенствовать окружающую среду и даже формировать новую реальность [7].

Другой не менее значимой сферой процесса социализации выделяют общение. Общение – совокупность многоплановых процессов, нацеленных на установление и развитие контактов между участниками социума, в ходе которого происходит обмен знаниями, ценностями, эмоциями. Оно подразделяется на следующие типы: коммуникация, интеракция, социальная перцепция. Они составляют структуру всего общения как одной из значимых сфер социализации. Специфика коммуникации заключается в обмене информации, в процессе которого изменяется эмоциональное, поведенческое состояние самих участников взаимодействия. Важно отметить и средства коммуникации: вербальные, то есть речь, и невербальные - оптико-кинетическая, пара- и экстралингвистическая системы, организация пространства и времени коммуникативного процесса, а также визуальный контакт. Особенность интеракции состоит в воздействии и влиянии личности или социальной группы друг на друга. Что касается социальной перцепции, этот термин обозначает сложный процесс восприятия, понимания и оценки личностью социальных объектов в виде других личностей, социального

общества, самого себя. В контексте социальной перцепции существуют виды барьеров восприятия: установки, ошибка «ложного согласия», эффекты «ореола», «персонификации», «первичности», «новизны» и т.д. Таким образом, общение выступает важным инструментом в процессе социализации личности, оно влияет на взаимодействия структур социума, а также на общество в целом.

Самосознание – отождествление субъектом собственной сущности, понимание социального положения в обществе, а также способность анализировать свои эмоции, ощущения, мотивы поведения [4]. Обобщая существующие в теории структуры, можно выявить концепцию самосознания, состоящую из познавательной части, самооценки и саморегуляции. Познавательная часть заключается в осознании личностью всех своих психологических и социальных сторон. Она проявляется в отношении индивида, группы лиц или общества в целом к системе ценностей, сформировавшихся на основе знаний предыдущих поколений. Под самооценкой понимают отношение индивида к личностным характеристикам. На самооценку влияют разные факторы, в особенности: воспитание, положение в обществе, окружение и т.д. Она выражает степень принятия субъектом себя и своих особенностей, личностных качеств, внешности. Саморегуляция – совокупность способностей индивида, базирующихся на знании о себе, контроле и изменении своего поведения. Аспекты, которые влияют на процесс саморегуляции: особенности личности, специфика взаимоотношений между субъектом и обществом, внешние условия среды [5]. Таким образом, самосознание стоит воспринимать, как продукт развития, позволяющий выявить в себе многообразие индивидуальных способностей и взрастить имеющийся потенциал. Подводя итог, стоит отметить, что овладение разными видами деятельности, общением, а также формированием самосознания обуславливается самим процессом социализации. При таком исходе проявляется идентичность личности, обобщённый субъект становится уникальным, не похожим на остальных. В ходе исследования было выявлено определение социализации, влияние ключевых сфер в процессе социализации на личность как в целом, так и дифференцированном смысле. Благодаря анализу стало понятно, что внутри каждой сферы есть своя структура,

особенности, типы, другие значимые детали, формирующие механизм социализации как основной. Нельзя упускать тот факт, что в условиях запросов современных тенденций и критических изменений мира, развитие личности несёт трансформирующий характер, что несомненно влияет на весь процесс социализации. Следовательно, такие сферы как деятельность, общение и самосознание в действительности играют важную роль в процессе социализации личности, а также являются главными механизмами для её функционирования.

Список литературы:

1. Боголюбов Л.Н. Социальная сфера // Обществознание 10 класс. Москва, 2009. С. 162 – 164.
2. Деятельность и социализация // Spravochnick.ru – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://spravochnick.ru/sociologiya/socializaciya_sociobiologicheskie_predposylki_socializacii/deyatelnost_i_socializaciya/
3. Котова О.А., Лискова Т.Е. ЕГЭ 2018. Обществознание. Я сдам ЕГЭ! Курс самоподготовки. Часть 1. Человек и общество. Экономика. Социальные отношения. М.: 2018. - 152 с.
4. Самосознание – что это такое, его структура и способы развития // PsyLogik.ru – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psylogik.ru/74-samosoznanie.html>
5. Саморегуляция – её виды и функции, эффективные методы // PsyLogik.ru – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psylogik.ru/90-samoreguljacija.html>
6. Социализация личности // Студопедия – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://studopedia.ru/6_99091_sotsializatsiya-lichnosti.html (4)
7. Социализация личности: сущность, этапы, содержание // Библиофонд – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=882858#text\(5\)](https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=882858#text(5))

РУБРИКА 3. «ФИЛОЛОГИЯ»

НАРОДНАЯ СКАЗКА КАК ЖАНР ФОЛЬКЛОРА В РУССКОМ И АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКАХ

Мередова Мерджен Ягмыровна

*студент Института филологии,
Карачаево-Черкесский государственный университет
имени У.Д. Алиева,
РФ, г. Карачаевск*

Аннотация. В данной статье рассматриваются сказки в английском и русском языке, как вид народного фольклора, даются определения жанра и сказки с различных точек зрения.

Ключевые слова: сказки, жанр, определение, фольклор, рассказ, языкознание, язык.

Язык фольклора всегда привлекал внимание ученых. Несомненно, каждый из жанров фольклора имеет свою поэтику, свои языковые особенности, которые являются культурным наследием. Фольклор - важнейшая составляющая народной культуры, в своеобразной форме отражающая жизнь и духовный образ народа. В Англии, Франции и США они обозначают все виды народного творчества. В русском фольклоре употребляется термин - устное народное творчество.

Сказка - один из видов фольклорной прозы, встречающейся у разных народов и в свою очередь подразделяющийся на жанры.

Для начала, нам необходимо определить само понятие жанра. В энциклопедии мы находим определение жанра: «Литературный жанр - это исторически возникающий тип литературного произведения; теоретическая концепция жанра обобщает черты, характерные для более или менее обширной группы произведений любой эпохи, данной нации или мировой литературы в целом» [1].

В определении сказочного жанра внесли вклад многие русские, в том числе и английские ученые-фольклористы.

К.С. Аксаков писал, что сказка - это выдумка, и это повлияло на содержание сказки и характер главных героев [3].

В свою очередь В.П. Аникин утверждает, что необходимо учитывать историческое развитие сказочной фантастики до наших дней. На основании этого В.П. Аникин дает определение сказке как коллективному литературному созданию, которое традиционно сохраняются людьми устными прозаическими художественными повествованиями такого реального содержания, которые в случае необходимости требуют использования методов неправдоподобного изображения реального и они больше не повторяются в любом другом жанре фольклора [4].

Существует еще много определений сказки, но давайте теперь рассмотрим, как в английском языке определяют жанр сказки.

Сложность изучения этой проблемы в первую очередь связана с тем, что в английском языке такого понятия нет. Так, Д. Толкин в своей монографии «On Fairy-Stories» использует термин «fairy story», который он определяет как: 1) рассказы о феях; 2) невероятные истории; 3) ложь.

Другой английский исследователь фольклора М. Иеарсли использует в своих произведениях два термина с одинаковым значением: «Folk Tale» - народный рассказ, «Fairy Tale» - волшебный рассказ.

С. Томпсон не согласился с данным мнением, он считает что термин «Folk Tale» всегда ассоциируется и используется для видов и типов традиционных рассказов, и что «Fairy Tale» используется для историй, в которых имеются феи, но как можно увидеть в большинстве рассказов они отсутствуют.

В связи с проблемой определения «сказочного жанра» и использования различной терминологии заслуживает внимания монография К. Бриггса. В своей монографии известная английская фольклористка отмечает, что все «Folk Tales» можно разделить на две категории: Folk Narratives и Folk Legends. Разница между ними в том, что действие в первом случае вымышленное, а в народных легендах происходящее действительно могло бы иметь место в реальности.

Анализируя все вышесказанное, можно сделать вывод что, несмотря на то, что в английском языке нет такого понятия, как «сказка», и мы не можем дать ему определение, в английском фольклоре есть несколько народных рассказов и историй, несущие в себе черты сказки.

Так как однозначной научной классификации все еще не существует, жанры или же группы сказок подразделяются по-разному со стороны разных ученых. Например, Э.В. Померанцева подразделяет их в таком порядке [5]:

1. Сказки о животных;
2. Волшебные сказки;
3. Авантюрно-новеллистические;
4. Бытовые;

А В.Я. Пропп делит их на:

1. Волшебные;
2. Кумулятивные;
3. О животных, растениях, неживой природе и предметах;
4. Бытовые или новеллистические;
5. Небылицы;
6. Докучные сказки.

В английском фольклоре делят английские сказки на: рассказы о животных, обычные народные сказки, рассказы о магии, религиозные рассказы, новеллы, рассказы о глупых великанах, анекдоты и шутки, нравоучительные рассказы.

Важнейшая характеристика сказки - обязательная направленность на вымысел, что также определяет поэтику сказки. Основные черты сказки это несоответствие окружающей действительности и необычное повествование события (в этом разница между сказкой и литературным повествованием). Помимо такой главной особенности сказки, как использование неправдоподобных приемов изображения реального, существует ряд других характерных черт, отличающих сказочный жанр от других жанров [2].

Н.Г. Элина отмечает, что сказочный мир предполагает определенное видение мира, определенный тип мышления, в котором человек делится на

объективную реальность и воображаемую реальность. Помимо перечисленных черт, сказке свойственна метафора, в которой скрыты моральные и социальные обобщения [6].

Состав русских и английских сказок схож, и это связано с тем, что английская сказка появилась позже русской. Английская сказка характеризуется наложением эпизода на эпизод и его многократным повторением. Этот прием усиливает действие, что приводит к кульминации и развязке. Особенность сказки в том, что она отключена от реального времени. Строгая последовательность событий создает особое сказочное время, в котором курица и кошка должны преодолеть ряд испытаний, прежде чем они обретут счастье. Обычно сказка заканчивается победой добра. Зло наказуемо. Волк и лисица за свои дела получают по заслугам. В английской сказке обычно нет традиционного начала и конца: они жили - были, я был там. В английских сказках есть более жестокие концовки.

В заключении на основании сделанного анализа можно отметить что, сказка - сложное и многогранное явление в языкознании. Один из важнейших факторов - традиционные средства выражения. В сказке есть свой набор языковых средств, способных передать всю жанровую специфику.

Список литературы:

1. Аникин В.П. Теория фольклора: Курс лекций. Москва: Наука, 1976. 408с.
2. Лепшокова С.М. Особенности перевода фразеологизмов с английского языка на русский / Традиции и инновации в системе образования: сборник научных статей. Карачаевск: Карачаево-Черкесский государственный университет им. У.Д. Алиева, 2020. С. 120-125.
3. Салпагарова А.А. Морфологические особенности устойчивых сочетаний // Традиции и инновации в системе образования: международный сборник научных статей. Карачаевск: Карачаево-Черкесский государственный университет им. У.Д. Алиева, 2020. С. 206-209.
4. Тамбиева З.Ю. Стилистическая окрашенность фразеологических единиц / Традиции и инновации в системе образования: сборник научных статей. Карачаевск, Издательство: Карачаево-Черкесский государственный университет им. У.Д. Алиева 2020. С. 224-2284.

5. Урусова Л.Р. Лингвистическая сущность диалогической речи, ее роль и место в системе литературного языка // Традиции и инновации в системе образования: материалы XVI международной научно-практической конференции. Карачаевск: Издательство: Карачаево-Черкесский государственный университет им. У.Д. Алиева, 2019. С. 186-190.
6. Элина Н.Г. Развитие англо-шотландской баллады // Английская и шотландская баллады в переводе С. Маршака. Москва: Наука, 1973. С. 104-131.

ПОСЛОВИЦЫ И ПОГОВОРКИ КАК ЖАНР ФОЛЬКЛОРА И ОТРАЖЕНИЕ НАРОДНОГО МЕНТАЛИТЕТА

Мередова Мерджен Ягмыровна

студент Института филологии,

Карачаево-Черкесский государственный университет

имени У.Д. Алиева,

РФ, г. Карачаевск

Аннотация. В данной статье рассматриваются пословицы и поговорки как жанр фольклора, приведены примеры английских пословиц и поговорок с их аналогами на русском языке. Изучение фольклора важно не только для народной культуры в целом, но и для понимания менталитета, традиций каждой из национальностей мира.

Ключевые слова: пословицы поговорки, язык, менталитет, народ, анализ, наследие.

Фольклор - это созданное людьми культурное наследие, в котором отражены многие сферы его жизни: трудовая деятельность человека, его быт и общественный строй, приобретенный жизненный опыт, полученные знания в области религиозных убеждений. В устной форме народного творчества отражены особенности мировоззрения, представлены идеалы, стремления людей, их поэтическая фантазия; фольклор изображает мир человеческих эмоций и чувств, переживаний, протестов против угнетения, мечтаний и желаний справедливой и честной жизни [3].

Устное народное творчество устойчивое по своей сути деятельность проявляется только в рамках одного из жанров. Например, во время войны в основном трансформируются загадки, частушки, песни, поговорки. Такая особенность народного творчества, как вариативность формы, характерна для отдельных компонентов пословиц и поговорок. Итак, при появлении новых произведений или трансформации старых, адаптированных к требованиям конкретного времени или места, существует возможность изменения как общего характера народного

творчества, так и жанрового состава фольклора, а также отдельных элементов поэтики и даже всей художественной системы [4].

Пословицы и поговорки - центральная часть языковой картины мира, в них заключено все культурное наследие народа. Однако на современном этапе развития языкознания этот пласт еще недостаточно изучен, поскольку в области этимологии возникает ряд проблем при переводе или поиске подобной единицы толкования.

Психика отражается в языке на уровне лексики и грамматики, проявляется в повседневной жизни, в полуавтоматическом поведении человека. Именно национальный язык трансформирует национально-культурную картину мира из мысли в слово и действие, сохраняет и передает ее из поколения в поколение.

Таким образом, язык общения способен отражать не только реальный мир, но и общественное сознание, характерное для нескольких поколений, менталитет людей, их морально-этические нормы, систему ценностей и национальный характер. Такое отношение обладает способностью передать будущему поколению определенную картину видения мира, сложившуюся до нашего времени, и существующую в реальности на фоне социокультурной среды, картина мира.

В.И. Даль понимал пословицу как суждение, приговор, урок. В Толковом словаре автор определил пословицу как «короткое высказывание, урок в форме притчи, аллегории или бытового предложения». В авторском произведении пословица - «особенность языка народной речи, она не складывается, а рождается сама собой» [1. с. 415].

Пословицы и поговорки - это не тождественные понятия. Пословицы можно узнать по форме, они обычно представляют собой длинное, законченное, законченное высказывание и состоят из двух частей. Например, пословица «Яблоко недалеко от яблони» - законченное предложение, смысл которого понятен сразу: все дети как родители, они перенимают основные черты. Но сочетание «яблоко от яблока», употребляемое именно в таком виде, - это уже пословица, смысл которой понятен только в контексте ситуации.

Таким образом, пословица - это жанр устного народного творчества, который характеризуется смысловой полнотой, наличием ритма и рифмы, не требует контекста и содержит нравственные учения или мораль. В свою очередь, пословица - это еще и жанр устного народного творчества, для которого характерна яркая выразительная составляющая, обусловленная смысловой неполнотой и определенным подтекстом, требующим уточнения в конкретной ситуации. Пословицы и поговорки в той или иной форме присущи каждому народу, но культурные различия и взгляды скрыты за темами и конкретными деталями [6].

Когда появились первые пословицы и поговорки, доподлинно неизвестно, так как это небольшие жанры устного народного творчества, не зафиксированные в письменных источниках на протяжении многих веков. Тем не менее, любое утверждение, принятое обществом, со временем становится идиоматическим выражением, и авторство такого выражения на самом деле не имеет значения, потому что фраза становится частью народного сознания. При этом независимо от национальности коллективное сознание людей можно определить как первоисточник происхождения пословиц и поговорок всех времен. Кроме того, распространению этого жанра способствуют рассказчики, писатели или исследователи народной культуры. Например, в Англии во времена У. Шекспира использование пословиц достигло своего пика. Большинство английских пословиц были взяты из Священного Писания. Учитывая, что Библия - это переведенный текст, народные пословицы и поговорки были заимствованы и адаптированы к системе ценностей определенной национальности.

Тематическая основа пословиц и поговорок представляет собой очень широкий диапазон вариативности, который отражает понимание основ жизни людей, представляет исторические события, представляет ценности семейных отношений, любви и дружбы, осуждает пороки людей и восхваляет таковые человеческие добродетели как скромность, трудолюбие, порядочность.

Устное народное творчество в традициях любого народа отражает специфику мировосприятия. К. Юнг проанализировал пословицы и поговорки и установил типологию, основанную на принципе таких характерных психических функций,

как ощущение, мышление, интуиция, эмоции. Эти функции легли в основу таких психологических типов, как эмоциональный, мыслящий, интуитивный и сенсорный.

Важно отметить, что такая типология ментальных типов коррелирует с определенными национальностями, поскольку в основе психологии любого этноса лежит психология отдельных его представителей. Характер людей в определенном смысле может меняться под влиянием системы правления и в зависимости от влияния окружающих народов. Таким образом, национальный характер формируется как собирательное понятие, основанное на соотношении личностных характеристик индивида [5].

Национальный характер формируется из нескольких параметров, ключевыми из которых являются семья и любовь, территориально-климатические условия, отношение к учебе, дружба, отношение к деньгам, патриотизм (любовь к дому, к своей стране), образы мужчины и человека, женщина, отношение к работе, личные качества.

«Семья и любовь»:

- Love me, love my dog. – Любишь тепло, терпи и дым.
- As the tree, so the fruit. – Яблоко от яблони недалеко падает [1].

«Климатические условия»:

- After a storm comes a calm. – Слезы что гроза: потекут, да и обсохнут [2].

«Отношение к учебе»:

- Live and learn. – Век живи, век учись [2].

«Дружба»:

- Friends are all right when they don't interfere with your career. – Дружба дружбой, а служба службой.

«Отношение к деньгам»:

- Poverty is not a sin. – Бедность не порок.
- A penny saved is a penny gained. – Копейка рубль бережет [1].

«Патриотизм»:

- Be it ever so humble / There's no place like home. – В гостях хорошо, а дома лучше / Нет ничего лучше дома.

- Far from home is near the harm. – Чем дальше от дома, тем ближе к беде [7; 10].

«Отношение к труду»:

- The cobbler's wife is the worst shod. – Сапожник ходит без сапог.

- As is the workman, so is the work. – Дело мастера боится [2].

«Личные качества»:

- Like a cat on hot bricks. – Сидеть как на иголках [1].

Анализ пословиц и поговорок помогает понять не только образ мышления определенного народа, но и их образ жизни, детализированное окружение.

Менталитет как своего рода отражение определенных жизненных обстоятельств может быть проанализирован по разным параметрам. Наиболее значимые из этих изменений - это отношение к семье, любимому человеку, деньгам, образованию и работе. Самая большая группа пословиц и поговорок посвящена отражению личных качеств людей, объединенных в определенную группу - национальность. Ведь именно совокупность индивидуальных качеств, сформированных под воздействием внешних факторов, отражает национальный характер народа в целом.

Изучение английских и русских пословиц и поговорок показало, что параметры, по которым можно анализировать национальный характер разных народов, универсальны.

Список литературы:

1. Даль В.И. Пословицы русского народа. Москва: Наука, 2003. 616 с.
2. Крысин Л.П. Толковый словарь иноязычных слов. Москва: Просвещение, 2000. 856 с.
3. Лепшокова С.М. Особенности перевода фразеологизмов с английского языка на русский / Традиции и инновации в системе образования: сборник научных статей. Карачаевск: Карачаево-Черкесский государственный университет им. У.Д. Алиева, 2020. С. 120-125.

4. Салпагарова А.А. Морфологические особенности устойчивых сочетаний // Традиции и инновации в системе образования: международный сборник научных статей. Карачаевск: Карачаево-Черкесский государственный университет им. У.Д. Алиева, 2020. С. 206-209.
5. Тамбиева З.Ю. Стилистическая окрашенность фразеологических единиц / Традиции и инновации в системе образования: сборник научных статей. Карачаевск, Издательство: Карачаево-Черкесский государственный университет им. У.Д. Алиева 2020. С. 224-2284.
6. Урусова Л.Р. Лингвистическая сущность диалогической речи, ее роль и место в системе литературного языка // Традиции и инновации в системе образования: материалы XVI международной научно-практической конференции. Карачаевск: Издательство: Карачаево-Черкесский государственный университет им. У.Д. Алиева, 2019. С. 186-190.

РУБРИКА 4. «ЮРИСПРУДЕНЦИЯ»

МИГРАЦИОННАЯ ОБСТАНОВКА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Мазманян Софи Аргамовна

студент

*ЧОУ ВО Южный университет (ИУБиП),
РФ, г. Ростов-на-Дону*

Кулишова Диана Васильевна

студент

*ЧОУ ВО Южный университет (ИУБиП),
РФ, г. Ростов-на-Дону*

Исабаева Екатерина Андреевна

Студент

*ЧОУ ВО «Южный университет (ИУБиП)»
РФ, г. Ростов-на-Дону*

Российская Федерация занимает одну из лидирующих позиций в мире по миграционной привлекательности для граждан из стран ближнего и дальнего зарубежья.

Миграция – перемещение человека или группы лиц из одного города, региона или государства в другое.

Иммиграция – въезд населения одной страны в другую на временное или постоянное проживание, рассматриваемый по отношению к стране, куда въезжают мигранты. Эмиграция – выезд населения из страны, в которой ранее проживали.

Согласно отчету Международной организации по миграции населения количество международных мигрантов в 2010 г. Составило 214 миллионов человек, что составило на тот момент 5,1% всего человечества. Ежегодно их численность увеличивается и согласно прогнозам, к 2050 году число мигрантов по всему миру достигнет 450 миллионов человек.

Россия вошла в мировую тройку лидеров по количеству мигрантов. Она уступает только США и Германии по численности. Причиной является качественная и грамотная миграционная политика, привлекающая иностранных граждан на территорию той или иной страны для поддержания экономической и социальной интересов. Так считают многие международные и отечественные эксперты.

Подавляющая часть иностранцев приезжают из стран ближнего зарубежья – бывших советских республик. Они поддерживают тесные экономические и политические связи с Россией. Составляя топ стран, которые приезжают на территорию России, можно выделить такие страны, как Узбекистан, Украина, Таджикистан, Казахстан, Армения.

Причины миграции населения по всему миру:

- 1) Желание повысить качество жизни и улучшить условия проживания;
- 2) Поиск возможностей для профессиональной реализации (трудоустройство на лучших условиях);
- 3) Необходимость сменить место проживания по состоянию здоровья
- 4) Переезд по семейным причинам;
- 5) Этнические или религиозные конфликты, военная обстановка;

Характер миграции в России:

- 1) Смена направления перемещения трудовых мигрантов.

Для современных жителей России характерно переселения из северных и восточных регионах в центральных в связи с ухудшением условий жизни в других районах.

- 2) Увеличилось количество беженцев из развивающихся государств, желающих временно обустроиться в РФ;
- 3) Миграция в связи с желанием трудоустроиться.

Внутри российское перемещение граждан связано с такими факторами:

- 1) Экономический (Переселение в города с лучшими условиями жизни, высокой зарплатой);

2) Природно-климатический(Переселение в регионы с мягким, теплым климатом);

3) Социальный(Возвращение на родину ранее мигрировавших граждан из северных и восточных регионов страны);

4) Экологический(Забота о собственном здоровье и благополучии детей, стремление обустроиться в экологически благоприятном районе).

Проблемы, с которыми сталкиваются мигранты в России:

1) Отказ в продлении миграционного учета без необходимости выезда на 90 дней;

2) Недостаточное количество квот на РВП;

3) Необходимость подтверждать определенный уровень дохода;

4) Лишение гражданства и паспорта без судебного процесса и решения;

5) Выдворение и запрет на въезд за административные правонарушения;

6) Иностранцы, претендующие на статус носителей русского языка, часто жалуются на сложность подтверждения проживания родственника по прямой восходящей линии на территории современной РФ, а также на запутанную процедуру выхода из иностранного гражданства.

4 шага, которые позволят улучшить жизнь на территории той или иной страны:

1. Утвердить на международном уровне программу развития стран, разрушенных войной и находящихся в ситуации социальной и экономической катастрофы. Создать исполнительные органы и разрешить отношения с правительствами этих стран;

2. Придать импульс использованию технологий для решения экономических задач;

3. Перераспределить финансовые вложения в пользу долгосрочных проектов на родине мигрантов;

4. Использовать все возможности интернета для образования и дистанционной работы мигрантов: создать виртуальные университеты, где обучение будут вести лучшие специалисты.

Анализ последствий миграции.

Плюсы:

1. Благодаря ликвидации дефицита рабочей силы смягчаются проблемы занятости. Так, в последние годы из-за нехватки трудовых ресурсов в РФ заметно тормозится рост экономики;
2. За счет спроса иностранных работников за услуги и товары стимулируется дополнительная занятость, создаются новые трудовые места;
3. Повышение качества труда местного населения: за счет привлечения неквалифицированных трудящихся-мигрантов россияне высвобождаются для более интеллектуального труда;
4. Вследствие непритязательности мигрантов в выборе работ, относящихся к категории малопривлекательных для местных жителей, улучшается качество и уровень жизни населения;
5. Увеличения доходной части бюджета государства благодаря увеличению количества поступлений от сборов и налогов;
6. Решение демографической проблемы;
7. Мигранты способствуют обогащению культуры принимающей страны новыми элементами, что приводит к развитию толерантности местного населения

Минусы:

1. Осложнение ситуации на рынке рабочей силы, усиление конкуренции за рабочие места;
2. Массовый приток мигрантов может спровоцировать рост безработицы в стране;
3. Мигрантами оказывается дополнительная нагрузка на социальную инфраструктуру страны: школы, детские сады, медицинские учреждения;
4. Львиную долю своих сбережений мигранты отсылают на родину, что означает отток средств из экономики принимающей страны;
5. Массовые экономические и уголовные правонарушения;
6. Негативное отношение местных жителей к мигрантам;

Исходя из вышеперечисленного, можно сделать вывод, что мигранты перемещаются из одного места в другое в связи с разными причинами. Будь то желание самореализовываться, найти лучшую работу, с здоровьем. Однако, несмотря на причины миграции, люди сталкиваются с огромным количеством проблем, которые государства способны решить при создании единого, централизованного способа принятия мигрантов. Придерживаясь чего-то единого, можно достигнуть высоких уровней экономики, улучшить политические связи, а также, самое главное положение мигрантов на территории другой страны.

Список литературы:

1. Федеральный закон "О миграционном учете иностранных граждан и лиц без гражданства в Российской Федерации" от 18.07.2006 N 109-ФЗ.
2. Федосеева Н.Н., Филимонова Е.В. Становление и основные проблемы миграционного права в РФ // Миграционное право. М.: Юрист, 2010, № 2. С. 24-28.
3. Куликов А.С. О некоторых проблемах миграции в Российской Федерации // Право и безопасность.-2008.-№2-3.
4. Тюркин М.Л. Миграционная система России. -М.: Эксмо, 2005.-120 с.
5. Горохов Д.Ю. Миграционная политика РФ: правовые проблемы и перспективы развития // Научный вестник юридического факультета: Сборник научных трудов. М.: МИЭМП, 2007, Вып. IV.С. 113-116.

ОПЕКА И ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО НАД НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ: СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ

Мазманян Софи Аргамовна

*студент,
ЧОУ ВО Южный университет (ИУБиП)
РФ, г. Ростов-на-Дону*

Кулишова Диана Васильевна

*студент, ЧОУ ВО Южный университет (ИУБиП),
РФ, г. Ростов-на-Дону*

Исабаева Екатерина Андреевна

*студент, ЧОУ ВО Южный университет (ИУБиП),
РФ, г. Ростов-на-Дону*

Опека устанавливается над малолетними, а также над гражданами, признанными судом недееспособными вследствие психического расстройства. Малолетними признаются люди в возрасте с 6 до 14 лет. Опека прекращается автоматически при достижении 14 летнего возраста, заменяясь **попечительством**, а также вынесением решения судом о признании подопечного дееспособным.

Попечительство устанавливается над несовершеннолетними в возрасте от 14 до 18 лет, а так же гражданами, признанными судом ограниченными в дееспособности. Попечительство автоматически прекращается при достижении человеком совершеннолетнего возраста, а так же при вынесении судом решения о признании подопечного дееспособным.

Гражданин признается судом ограниченным в дееспособности, если он злоупотребляет спиртными, наркотическими средствами или страдает азартной зависимостью. Вследствие этого ставит свою семью в тяжёлое материальное положение.

Опека и попечительство представляют собой регулируемый институт, так как регулируется нормами Гражданского Кодекса Российской Федерации, Семейного Кодекса Российской Федерации, Федерального закона от 24.08.2008 №48-ФЗ «Об опеке и попечительстве» и другими нормами административного характера.

Многие юристы-правоведы считают и выделяют семейное право как отдельную отрасль права, не зависящую от гражданского. Такие разногласия и противоречия происходят из-за отсутствия четкой границы между гражданским и семейным законодательствами.

Исходя из этого противоречия между гражданским и семейным кодексом, возникают и разногласия в правах и обязанностях опекунов и попечителей, объемах полномочий ограниченно дееспособного с объемом недееспособного гражданства. Российское законодательство различных отраслей права имеет различные подходы к толкованию данной темы, у них отсутствует единое толкование.

Например, в Гражданском кодексе РФ и ФЗ «Об опеке и попечительстве» понятия опеки и попечительства различны, так как отсутствует единый подход к толкованию понятий. Необходимо привести положение норм к общему, четкому, структурированному, единому понятию для избежания проблем при решении гражданских дел, в толковании и правоприменительной практике.

Избавиться от этой проблемы можно путем внесения дополнений или же изменений в ФЗ «Об опеке и попечительстве». Например, ограничить круг отношений, урегулированный настоящим ФЗ. Таким образом, можно будет показать, что настоящий федеральный закон регулирует отношения, которые не регулируются гражданским законодательством.

Также, немаловажным и проблемным является правовой статус несовершеннолетнего родителя в возрасте с 16 по 18 лет, неэмансипированного и не находящегося в браке. Необходимо четко сформулировать объем правоспособности, так как несовершеннолетний в возрасте от 16 до 18 не обладает всей полнотой прав, что и полностью дееспособный гражданин, достигший 18 летнего возраста.

Институт попечительства и опеки терпит различные проблемы, связанные с различными способами трактования понятий опеки и попечительства. Данные проблемы затрагивают правоприменительную практику, решение гражданских дел, толкование. Есть несколько способов решения данной проблемы:

1. Внести дополнения и изменения в Федеральный Закон «Об опеке и попечительстве», обозначив что данный ФЗ охватывает и регулирует то, что не охватывает Гражданский кодекс Российской Федерации;

2. Определиться является ли Семейный кодекс Российской Федерации подотраслью Гражданского кодекса Российской Федерации;

Отдел опеки и попечительства Министерства просвещения Российской Федерации ежегодно предоставляет отчеты о оценке условий жизнедеятельности детей, ограничения и лишения родительских прав, психологического и физического состояния детей. В 2019 и 2020 годах по сравнению с 2016 и 2017 годами уровень числа детей-сирот, родители которых были лишены родительских прав сократился.

Так, в 2016/2017 годах их численность достигала 65,5%, к 2019-2020 годам достигло 61,8%. Результат является показательным, поскольку на практике это показывает, что тысячи и миллионы детей находятся с родителями, не остаются сиротами.

К сожалению, вырос уровень числа детей, здоровью и жизни, которых был причинен вред. Вред был причинен по вине опекунов, попечителей, усыновителей и так далее. Согласно статистике, в 2016/2017 годах показатель составлял 7-7,5%, а к концу 2020 года – 9%.

К еще одной проблеме института опеки и попечительства относят детей, которых берут под опеку, но снова возвращают в детские дома, оставляя их сиротами. В среднем возвращают около 14 детей за день, тем самым около 5000 детей возвращаются в детские дома за год.

Причины:

1. Бабушки/дедушки/тёти/дяди, другие близкие родственники забирают малышей-сирот, но к подростковому возрасту не справляются с ответственностью, сталкиваясь с рядом проблем;

2. Опекуны/ приемные родители не рассчитывают своих сил и не получают нужной помощи.

Таким образом, у института опеки и попечительства есть ряд проблем, с которыми обычные граждане сталкиваются ежедневно. К ним можно отнести такие пробелы, как:

1. Возвращение детей, которых уже однажды взяли под опеку/попечительство в детские дома;
2. Число родителей, которые лишаются родительских прав над детьми;
3. Устройство детей под опеку;
4. Сокращение численности детей, возвращенных в семью;
5. Попадание детей в неблагополучные семьи;

Исходя из вышеперечисленного, можно сделать вывод, что систему устройства детей под опеку необходимо ужесточить. Проведение ряда реформ в законодательстве, добавление изменений или же дополнений в существующие нормативные акты, создание единых толкований понятий «опека» и «попечительство».

Данные меры позволят институту опеки и попечительства тщательнее, детальнее, четче регулировать устройство детей под опеку, отбирать семьи, в которые будут переданы сироты.

С 2018 года в рамках проекта «Десятилетие детства» правительство РФ проводит реформу усыновления. С одной стороны, она направлена на упрощение процедуры, с другой – на защиту прав, свобод, интересов сирот, попавших в приемные семьи. Так, 6 января 2018 года был сокращен список документов, которые необходимы для подачи в органы опеки и усыновления.

На начало 2021 года численность детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, составила 406 128 человек. Почти из них 365 тысяч находятся на воспитании в замещающих семьях.

Государство прикладывает все усилия, чтобы адаптация сирот в социальных учреждениях проходила безболезненно. При помощи педагогов они учатся активно взаимодействовать с окружающим миром, усваивать нормы и ценности общества. Так, только 10% выходцев из детских домов способны самостоятельно адаптироваться к жизни среди людей.

В Российской Федерации действует система под названием банк данных детей сирот. Туда заносятся данные и сведения о несовершеннолетних лицах, оставшихся без родителей или их попечения. Статистика за 2018 год показывает значительное сокращение в данном банке. Число в марте 2018 года достигло 56 994 человек.

Список литературы:

1. Гражданский кодекс Российской Федерации.
2. Актуальные проблемы института опеки и попечительства в Российской Федерации. – [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://mobile.studbooks.net/2583733/pravo/aktualnye_problemy_instituta_opeki_porechitelstva_rossiyskoy_federatsii (дата обращения 26.10.2021).
3. Гришина А.М. Актуальные проблемы опеки и попечительства в Российской Федерации // Современные проблемы права глазами молодых ученых Сборник статей участников Международной научно-практической конференции. Научные Редакторы В.Ю. Тостолуцкий, В.А. Юматов, В.А. Колосова. – 2019. – С. 122-124.
4. Смирнова С.Б., Алексеева Е.Н. Актуальные проблемы института опеки и попечительства в РФ // Научный форум: юриспруденция, история, социология, политология и философия сборник статей по материалам XXXVI международной научно-практической конференции. – 2020. – С. 27-31.
5. Чепунов О.И., Минаев А.В. Государственное управление и «Ручной режим» // Вестник Тувинского государственного университета. №1 Социальные и гуманитарные науки – 2016 – №1 (28). – С. 151-156.

ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОГО ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БАНКОВСКИХ УСЛУГ

Плашенкова Полина Данииловна

*студент,
Российская академия народного хозяйства
и государственной службы
при президенте российской федерации,
Среднерусский институт управления – филиал,
РФ, г. Орёл*

Харламова Елена Николаевна

*научный руководитель,
Российская академия народного хозяйства
и государственной службы
при президенте российской федерации,
Среднерусский институт управления – филиал,
РФ, г. Орёл*

Аннотация. В статье автор характеризует правовые аспекты при предоставлении банковских услуг в безопасном режиме.

Ключевые слова: банк, банковские услуги, банковская безопасность, банковская система, банковские вклады, банковские карты, банковские платежи, банковские операции.

В наше время каждый задумывается о своей безопасности, безопасности своих близких, в том числе безопасности имущественных интересов. Немаловажную роль в жизни людей играют кредитные организации, в которых открыты банковские счета-вклады физических и юридических лиц, развиты «зарплатные» проекты, обслуживаются кредитные карты. Таким образом, жизнедеятельность человека, деятельность юридических лиц, «насквозь» пронизана широким спектром банковских услуг. Чем больше вовлекаются в предоставляемые банками услуги граждане и организации, тем масштабнее становится информационная база получателей данных услуг.

Развитие банковской деятельности неразрывно связано с развитием IT-технологий: создание специальных интернет-приложений банка, наличие электронной банковской карточки, возможность совершения платежных операций в интернет-магазинах, снятие и зачисление денежных средств через установленные банковские терминалы, перевод средств в любое время суток через мобильное приложение и многое другое. Все это представляет огромный экономический потенциал и служит приманкой для различного рода злоумышленников. Их целью является завладение чужими денежными средствами или имуществом, с помощью обмана или злоупотребления доверием.

К сожалению, под деятельность финансовых злоумышленников попадают люди всех возрастов, в большем числе пенсионеры, которые не всегда способны отличить работников банка от мошенников. Для коммерческих кредитных организаций это является одной из основных проблем, которые они не всегда способны решить, но каждая организация стремится минимизировать случаи мошенничества, путем усовершенствования системы безопасности. Чем больше защищены клиенты банка, а именно их персональные данные, тем выше стабильность предоставления услуг. Любой, кто желает открыть счет в банке, всегда хочет быть защищенным, а значит выберет банк, чья репутация на высоком уровне.

Действующее законодательство Российской Федерации, регулирующее безопасное предоставление банковских услуг разнообразно. Так, законодательный барьер, призванный защищать банковские интересы клиентов, представлен положениями:

Конституции Российской Федерации;

Федерального закона от 02.12.1990 года №395-1 «О банках и банковской деятельности» – определяющего структуру финансовой системы, регулирующего деятельность и функционирование кредитных организаций, нормами данного закона закреплена основная понятийный аппарат, используемый при осуществлении банковской деятельности (банк, банковская группа, кредитная организация, банковская тайна, вклад, вкладчики и другие финансовые термины) на территории

Российской Федерации, определены способы обеспечения надежности, а также формы страхования вкладов. Также регламентируются вопросы по защите прав вкладчиков.

Федерального закона от 27.06.2011 года № 161-ФЗ «О национальной платежной системе» - регламентируется порядок оказания платежных услуг, деятельность организаций – операторов по переводу денежных средств, операторов платежных систем, определяется порядок осуществления Банком России надзора и наблюдения в национальной платежной системе.

Федерального закона от 10.07.2002 года № 86-ФЗ «О Центральном банке Российской Федерации» - закрепляются основные задачи главного банка страны, в том числе, по проверке деятельности поднадзорных организаций, соблюдения ими требований к обеспечению защиты информации при осуществлении переводов денежных средств, применения мер принуждения в случае нарушения установленных законами и иными правовыми актами требований.

Федерального закона от 27.07.2006 года №152-ФЗ «О персональных данных» - закона, определяющего понятие «персональные данные», порядок их представления гражданами, их обработки, использования, а также защиту.

Уголовного кодекса Российской Федерации – закона, определяющего состав преступлений в сфере банковской деятельности, причинно-следственные связи их совершения, а также меры наказания, применяемые к нарушителям законодательства, и другие законодательные акты.

Важное значение имеет Указ Президента Российской Федерации от 03.04.1995 года №334 «О мерах по соблюдению законности в области разработки, производства, реализации и эксплуатации шифровальных средств, а также предоставления услуг в области шифрования информации».

На практике безопасность предоставления банковских услуг обеспечивается следующими правовыми нормативными актами:

Постановление Правительства РСФСР от 05.12.1991 года №35 «О перечне сведений, которые не могут составлять коммерческую тайну», постановление

Правительства Российской Федерации от 26.06.1995 года №608 «Положение о сертификации средств защиты информации».

Немаловажную роль в обеспечении безопасности оказания банковских услуг среди правовых актов занимает Положение Центрального банка Российской Федерации от 04.06.2020 года № 719-п «О требованиях к обеспечению защиты информации при осуществлении переводов денежных средств и о порядке осуществления Банком России контроля за соблюдением требований к обеспечению защиты информации при осуществлении переводов денежных средств». Данным Положением установлены требования к обеспечению операторами по переводу денежных средств, банковскими платежными агентами, операторами услуг информационного обмена, операторами платежных систем, операторами услуг платежной инфраструктуры защиты информации при осуществлении переводов денежных средств, а также порядок осуществления Банком России контроля за соблюдением требований к обеспечению защиты информации при осуществлении переводов денежных средств в рамках надзора в национальной платежной системе.

Существующие правовые условия обеспечения безопасности позволяют государственным и правоохранительным органам своевременно организовывать противодействие противоправным действиям на рынке банковских услуг. Требования по правовому обеспечению безопасности оказания услуг в банковской сфере предусматриваются в правовых документах организаций, оказывающих такие услуги, начиная с устава банка и заканчивая функциональными обязанностями каждого сотрудника.

Используя новейшие технологии, российские банки собирают биометрические данные клиентов - уникальные физические характеристики человека, которые используют для установления (идентификации) или проверки (аутентификации) личности. К ним относят лицо, движение губ, сетчатка глаза, отпечаток пальца, рисунок вен и голос. Единая биометрическая система (ЕБС) была запущена Банком России и «Ростелекомом» летом 2018 года. Сдача биометрических данных для клиентов является добровольной и регулируется нормами

Федерального закона от 27.07.2006 года №149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации», Федерального закона от 07.08.2001 года № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

Банком России ежегодно утверждаются основные направления единой государственной денежно-кредитной политики, направленные на совершенствование платежной системы Российской Федерации, на ее укрепление и защиту.

Ежегодно принимаются правовые акты, направленные на достижение цели любой кредитной организации – безопасность банковских услуг, что способствует повышению стабильности, привлечению новых клиентов.

Список литературы:

1. Законодательство Российской Федерации/ Конституция Российской Федерации/ Комментарий к Федеральному закону от 27 июня 2011 г. №161-ФЗ «О национальной платежной системе» (Арзуманова Л.Л., Рождественская Т.Э., Костюк И.В., Малунова З.А., Пушкин А.В., Ротко С.В., Рябова Е.В., Хоменко Е.Г., Байтенова А.А., Тимошенко Д.А.).

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА ОБ ОХРАНЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН

Шумков Иван Вадимович

студент

Тюменского государственного университета,

Институт государства и права,

РФ, г. Тюмень

Сахно Александр Иванович

научный руководитель, кандидат юрид. наук, доцент,

заведующий кафедрой административного и финансового права в

Институте государства и права

Тюменского государственного университета,

РФ, г. Тюмень

Исследование вопросов охраны здоровья граждан всегда было и остаётся актуальным. Это обосновывается постоянным стремлением государства и граждан к эволюционному развитию и совершенствованию системы законодательства об охране здоровья граждан. Оно возникает на фоне как внутреннего смещения взглядов и настроений граждан в отношении отдельных спорных проблем охраны здоровья, так и в связи с повышенным интересом населения зарубежных стран к переопределению и развитию частных вопросов здравоохранения иначе, чем десятилетия назад.

В соответствии со ст. 41 Конституции РФ - «Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь... [1]» Это положение, установленное в Главе 2 «Права и свободы человека и гражданина», говорит о высшей по значимости ответственности государства по обеспечению важнейшей ценности любого человека – его здоровья и жизни.

Для того, чтобы реально сформировать правоотношения по их защите, в России действует обширная законодательная база в сфере охраны здоровья населения Российской Федерации, созданная за последние годы на федеральном и региональном уровнях, которая включает в себя более 100 законов, определяющих правовое регулирование решения важнейших проблем здравоохранения. По количеству принятых законов и находящихся на рассмотрении в Комитете по

охране здоровья Государственной Думы ФС РФ законопроектов (около 50) отрасль здравоохранения лидирует среди других отраслей, обеспечивающих социальную защиту населения [2].

Известный факт, что граждане сталкиваются с тем или иным правоотношением, урегулированным здравоохранительным законодательством практически каждый день. Однако вопросы здравоохранения могут включать в себя спорные или проблемные участки. Правовая неопределенность недопустима даже при определении вопросов медицинской этики, что ставит положения закона в зависимости от взглядов общества на их решение здесь и сейчас.

Более того, одним из популярнейших вопросов, активно обсуждаемых в научной среде, является проблема кодификации законодательства об охране здоровья граждан. Так, А.И. Сахно пишет, что Результаты исследования законодательства, регламентирующего отношения в области охраны здоровья и обеспечения санитарноэпидемиологического благополучия населения Российской Федерации, свидетельствуют о необходимости его унификации и систематизации для повышения эффективности правового регулирования деятельности органов общественного здравоохранения, государственных органов и должностных лиц, осуществляющих федеральный санитарно-эпидемиологический надзор [3]. Среди недостатков текущей системы законодательства выделяют, например, недостаточность урегулирования отдельных правоотношений, правовые пробелы и коллизии. Учеными предлагаются множественные концепции разрешения вопроса кодификации.

Переходя к более специфическим вопросам законодательства об охране здоровья граждан, возможно обнаружить многообразие важных проблем. По мнению Т.Г. Погодиной и И.В. Бородачевой актуальна проблема отсутствия охраны репродуктивного здоровья мужчин в системе законодательства об охране здоровья граждан, что является существенным недостатком регулирования вспомогательных репродуктивных технологий [4]. По мнению Докторов проблема исходит из того, что изначально в России акцент правового и технологического развития делался именно на репродуктивные права женщин.

С другой стороны, обсуждаемой является вопрос эвтаназии, как практики, которая намеренно заканчивает жизнь неизлечимо больного человека по его осознанной просьбе. Л.И. Москвичева и З.Х. Агамов указывают, что подходы к проблеме в мире разделены, возможно сказать, на либеральный, признающий легализацию эвтаназии, и консервативный, низводящий эвтаназию в ранг преступления [5]. В соответствии со статьей 45 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в России провозглашен консервативный подход к эвтаназии.

Более того, даже в текстовом выражении текущих норм здравоохранения правоведы находят недостатки. Д.А. Шелегова указывает, что, например, термин «доступность» в статье 10 ФЗ Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" не охватывает принцип недискриминации доступности, принцип справедливого доступа к помощи, доступности медицинской информации. Помимо этого, остаётся неразвитой система дистанционного приобретения лекарств и медикаментов, активно действующая в других странах Европы [6].

С организационно-правовой точки зрения в России не охватывается законодательством проблема доступной дефибрилляции. А.А. Мохов пишет о том, что ранняя дефибрилляция в десять раз (с 5% до 50%) повышает выживаемость пациентов после внезапной остановки сердца. При этом императивные нормы-требования, обязывающие оснащать отдельные объекты по установленному законом перечню, отсутствуют [7] Однако нельзя не упомянуть об инициативе Минпромторга России по разработке и реализации «дорожной карты» внедрения использования автоматических наружных дефибрилляторов в местах массового пребывания людей (Программы доступной дефибрилляции) [8].

В целях устранения вышеназванных проблем, в соответствии с Федеральным законом «О стратегическом планировании в Российской Федерации»^[9] принят Указ Президента РФ «О Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года»^[10], в соответствии с которым Распоряжением Правительства РФ от 28.11.2020 N 3155-р утвержден План мероприятий по

реализации Стратегии развития здравоохранения в Российской Федерации на период до 2025 года [11]. Эти документы «являются основой для разработки отраслевых документов стратегического планирования, государственных программ Российской Федерации, государственных программ субъектов Российской Федерации, а также национальных проектов "Здравоохранение" и "Демография"», а также предусматривают план конкретных мероприятий по реализации утвержденной стратегии развития здравоохранения на срок до 2025 года.

Исходя из проведенного исследования можно сделать ряд существенных выводов. Во-первых, система законодательства об охране здоровья граждан требует более активного развития, наполняясь положениями, актуальными сегодня и разрешающими актуальные вызовы. Существует множество проявлений несовершенности текущего правового регулирования охраны здоровья граждан. В свободном доступе находятся множественные правовые исследования, авторы которых предлагают различные подходы к решению актуальных сегодня вопросов охраны здоровья граждан, которые должны быть рассмотрены законодателем и преобразованы в действительные нормы права.

Именно данное направление преобразований может и должно существенно улучшить положение, сложившееся вокруг проблем охраны здоровья граждан в системе законодательства России.

Список литературы:

1. Официальный интернет-портал правовой информации URL: <http://www.pravo.gov.ru> - 04.07.2020.
2. Здравоохранение РФ. 2020. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/formirovanie-kodeksa-zakonov-ob-ohrane-zdorovya-naseleniya-v-rossiyskoy-federatsii>
3. Сибирское юридическое обозрение. 2021. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-kodifikatsii-zakonodatelstva-o-sanitarno-epidemiologicheskom-blagopoluchii-naseleniya-rossiyskoy-federatsii>
4. Юридическая техника. 2021. №15. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/neobhodimye-innovatsii-v-sfere-pravovogo-regulirovaniya-ohrany-zdorovya-grazhdan>

5. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/evtanaziya-kak-obschemirovaya-dilemma-sovremennosti>
6. Молодой ученый. – 2020. – № 25 (315). – С. 315-317. – URL: <https://moluch.ru/archive/315/71969/>
7. Вестник Университета имени О.Е. Кутафина. 2021. №8 (84). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/programma-dostupnoy-defibrillyatsii-organizatsionno-pravovoy-aspekt>
8. Юридические аспекты внедрения программы общественно доступной дефибрилляции в России. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/yuridicheskie-aspekty-vnedreniya-programmy-obschestvenno-dostupnoy-defibrillyatsii-v-rossii>
9. Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: <http://www.pravo.gov.ru> – 30.06.2014
10. Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: <http://www.pravo.gov.ru> – 07.06.2019
11. Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: <http://www.pravo.gov.ru> – 01.12.2020.

ДЛЯ ЗАМЕТОК

МОЛОДЕЖНЫЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ:

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

№ 41 (151)
Декабрь 2021 г.

В авторской редакции

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

16+

