

Научный центр «LJournal»

Рецензируемый научный журнал

ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

№108, Апрель 2024
(Часть 7)



Самара, 2024

T33

Рецензируемый научный журнал «Тенденции развития науки и образования» №108, Апрель 2024 (Часть 7) - Изд. Научный центр «LJournal», Самара, 2024 – 228 с.

doi: 10.18411/trnio-04-2024-p7

Тенденции развития науки и образования - это рецензируемый научный журнал, который в большей степени предназначен для научных работников, преподавателей, доцентов, аспирантов и студентов высших учебных заведений как инструмент получения актуальной научной информации.

Периодичность выхода журнала – ежемесячно. Такой подход позволяет публиковать самые актуальные научные статьи и осуществлять оперативное обнародование важной научно-технической информации.

Информация, представленная в сборниках, опубликована в авторском варианте. Орфография и пунктуация сохранены. Ответственность за информацию, представленную на всеобщее обозрение, несут авторы материалов.

Метаданные и полные тексты статей журнала передаются в наукометрическую систему ELIBRARY.

Электронные макеты издания доступны на сайте научного центра «LJournal» - <https://ljournal.org>

© Научный центр «LJournal»
© Университет дополнительного
профессионального образования

УДК 001.1
ББК 60

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Черноятов Александр Михайлович

Кандидат экономических наук, Профессор

Царегородцев Евгений Леонидович

Кандидат технических наук, доцент

Пивоваров Александр Анатольевич

Кандидат педагогических наук

Малышкина Елена Владимировна

Кандидат исторических наук

Ильященко Дмитрий Павлович

Кандидат технических наук

Дробот Павел Николаевич

Кандидат физико-математических наук, Доцент

Божко Леся Михайловна

Доктор экономических наук, Доцент

Бегидова Светлана Николаевна

Доктор педагогических наук, Профессор

Андреева Ольга Николаевна

Кандидат филологических наук, Доцент

Абасова Самира Гусейн кызы

Кандидат экономических наук, Доцент

Попова Наталья Владимировна

Кандидат педагогических наук, Доцент

Ханбабаева Ольга Евгеньевна

Кандидат сельскохозяйственных наук, Доцент

Вражнов Алексей Сергеевич

Кандидат юридических наук

Ерыгина Анна Владимировна

Кандидат экономических наук, Доцент

Чебыкина Ольга Альбертовна

Кандидат психологических наук

Левченко Виктория Викторовна

Кандидат педагогических наук

Петраш Елена Вадимовна

Кандидат культурологии

Романенко Елена Александровна

Кандидат юридических наук, Доцент

Мирошин Дмитрий Григорьевич

Кандидат педагогических наук, Доцент

Ефременко Евгений Сергеевич

Кандидат медицинских наук, Доцент

Шалагинова Ксения Сергеевна

Кандидат психологических наук, Доцент

Катермина Вероника Викторовна

Доктор филологических наук, Профессор

Полицинский Евгений Валериевич

Кандидат педагогических наук, Доцент

Жичкин Кирилл Александрович

Кандидат экономических наук, Доцент

Пузыня Татьяна Алексеевна

Кандидат экономических наук, Доцент

Ларионов Максим Викторович

Доктор биологических наук, Доцент

Афанасьева Татьяна Гавриловна

Доктор фармацевтических наук, Доцент

Байрамова Айгюн Сеймур кызы

Доктор философии по техническим наукам

Лыгин Сергей Александрович

Кандидат химических наук, Доцент

Заломнова Светлана Петровна

Кандидат педагогических наук, Доцент

Биймурсаева Бурулбубу Молдосалиевна

Кандидат педагогических наук, Доцент

Радкевич Михаил Михайлович

Доктор технических наук, Профессор

Гуткевич Елена Владимировна

Доктор медицинских наук

Матвеев Роман Сталинаруевич

Доктор медицинских наук, Доцент

Шамутдинов Айдар Харисович

Кандидат технических наук, Профессор

Найденов Николай Дмитриевич

Доктор экономических наук, Профессор

Романова Ирина Валентиновна

Кандидат экономических наук, Доцент

Хачатурова Карине Робертовна

Кандидат педагогических наук

Кадим Мундер Мулла

Кандидат филологических наук, Доцент

Григорьев Михаил Федосеевич

Кандидат сельскохозяйственных наук

СОДЕРЖАНИЕ

РАЗДЕЛ XIV. ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ	8
Упоров И.В. Правовое регулирование ареста по судебной реформе в России (вторая половина XIX века).....	8
Хайлова Ю.И. Особенности назначения и производства судебно-бухгалтерской экспертизы	11
Храмова П.С., Давыдова А.В. Институт понятий в современном уголовном процессе	14
Храмцов А.А., Ибрагимова Э.М. К вопросу о происхождении государства и права	16
Храмцов А.А. Юридические пословицы и поговорки как составляющая обыденного правосознания	19
Чекалина О.А. Вопросы практической не востребоваемости арбитражных заседателей	21
Черкашин В.Д., Бузов И.В. Государственный надзор и контроль за соблюдением трудовых прав работников	24
Чикуров Н.А. Роль судебной бухгалтерии в векторе судебно-экономических знаний	26
Чоба Е.Н. Проблемы квалификации служебного подлога.....	29
Чумак А.Ю. Правовое положение женщины в российской адвокатуре	32
Шаговик И.Ю., Петренко Е.Г. Проблемы правового статуса беженцев в РФ	34
Шаназарова Е.В. Международные, конституционные и уголовно-правовые принципы как основы регламентации правового статуса потерпевшего.....	37
Шаназарова Е.В. Совершенствование правовых основ антикоррупционной экспертизы российского законодательства.....	40
Шаназарова Е.В., Белунина С.Д. Теоретико-правовые основы формирования и функционирования системы исполнительной власти в Российской Федерации	43
Шаназарова Е.В., Шумова В.Д. Особенности взаимодействия правовых и социальных норм в условиях современного российского общества	45
Шахаева З.А. Должностная халатность органов предварительного следствия	48
Шахаева З.А. Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления	50
Шевченко А. С., Турагин В.Ю. Помощник адвоката: обязанности и особенности правового положения.....	52
Шилов А.А. Юрченко М.А. Некоторые проблемы при производстве эксгумации в уголовном процессе	54
Щербаков А.А., Петренко Е.Г. Некоторые особенности международного сотрудничества в деятельности Уполномоченного по правам человека в России	57
Юдина А.В. Публичный характер правоотношений в сфере образования	60
Юрцев А.Н. Цифровая трансформация налоговой системы	63
Яшков С.А. О фактическом руководителе организации как субъекте невыплаты заработной платы и иных выплат	66

РАЗДЕЛ XV. ПОЛИТИЧЕСКИЕ НАУКИ	69
Андреев И.В. Восприятие политической концепции М.Я. Острогорского русскими либеральными мыслителями начала XX века.....	69
Андреев И.В. Интервью М.Я. Острогорского газете «Джуиш кроникл» (1906).....	79
Васильева О.А., Петрова А.Д. Личный бренд как фактор влияния женщин у власти.....	85
Грязнов С.А., Николаев П.П. Институты демократии: потенциал прямой демократии.....	88
Кочесоков Р.Х. Критерии оценки эффективности деятельности политических элит.....	91
Упоров И.В. Евразийство как государственно-правовое явление (исторический аспект).....	94
РАЗДЕЛ XVI. МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ	101
Абдимавланов О.А., Кадыров Д.С., Оспанов К.М., Хамитов Р.Р., Аимбетов Т.Д. Влияние принудительной респираторной поддержки на динамику кислотно-основного состояния у больных с диабетическим кетоацидозом.....	101
Абдирасулова Т.А. Вредные последствия употребления энергетических напитков на зубную эмаль молодежи: аспекты и решения (обзор литературы).....	105
Акунов Н.А., Ешиев А.М. Анализ минерального состава воды «Кара-Шоро» и его влияние на здоровье человека и твердые ткани зубов.....	111
Алексеева Д.Д., Сырецких Ф.А., Лущик М.В., Гребенникова И.В. Промышленные яды как этиологический фактор в нарушениях деятельности органов полости рта и органов желудочно-кишечного тракта.....	115
Алексеева Е.С., Тимирова Д.М., Артюкова Е.В., Леженина С.В. Особенности терапии гипертанической болезни у пожилых людей.....	118
Будожапова Д.В. Оценка функции печени и желчевыводящих путей по данным динамической гаммасцинтиграфии у больных с хроническим некалькулезным холециститом.....	121
Вельдяскина Е.П., Гуранова Н.Н., Фазлова И.Х., Радайкина О.Г. Анализ распространенности и эффективности иммуносупрессивной терапии системных васкулитов, дебютировавших поражением почек, по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 гг.	124
Вишняков М.А., Хамдан И.М., Макеева А.В. Воспалительные процессы полости рта	132
Горлова А.А., Лидохова О.В. Этиопатофизиология синдрома горящего рта.....	138
Завалишина С.Ю., Медведев И.Н., Старостина Н.А. Ведущие механизмы сосудистого старения.....	140
Ильина Л.А., Каримова Л.К., Мулдашева Н.А., Шаповал И.В., Бейгул Н.А. Территориально-отраслевые аспекты занятости на работах с вредными и опасными условиями труда в отдельных субъектах Приволжского федерального округа.....	143
Корякина Н.И., Тимофеев Л.Ф. Состояние здоровья студентов-медиков и факторы его определяющие.....	146
Кыздарбекова А.Х., Кадыров Д.С., Алдонгаров Д.Е., Карибаева С.К., Гани Е.Б., Аимбетов Т.Д. Острое повреждение легких в детской реанимации.....	151
Мамкина М.И., Фазлова И.Х., Радайкина О.Г., Гуранова Н.Н. Современные представления о синдроме ранней реполяризации желудочков.....	155

Мамсурова А.С., Гончарова Л.Н., Сорокина К.В., Антипова М.В., Романова А.А. Распространенность и основные патогенетические механизмы неалкогольной жировой болезни печени и артериальной гипертензии	161
Музафарова А.Р., Масыгутова Л.М., Хазиева Н.Е., Садртдинова Г.Р., Власова Н.В., Хамитова З.Р. Статус содержания витамина Д в сыворотке крови у населения Республики Башкортостан за 2021 год	161
Мулдашева Н.А., Каримова Л.К., Шаповал И.В., Бейгул Н.А., Волгарева А.Д., Ильина Л.А. Основные мероприятия по снижению риска развития профессиональных заболеваний у работников, вызванных воздействием промышленных аэрозолей.....	166
Панченко А.Н. Инъекционные методы в косметологии	169
Панченко А.Н. Использование иммунотерапии при аутоиммунных заболеваниях.....	172
Савинцева Е.В., Битнева А.М., Хазиева И.И., Кутдусов Х.М. Сопутствующая туберкулезу патология как причина, осложняющая течение и лечение туберкулеза	174
Савко Д.В. Особенности содержания параметров липидного обмена и витаминов А и Е у практически здоровых лиц и при синдроме зависимости от алкоголя г. Архангельска	177
Суховерхова К.М., Кутищев Р.А., Лунёва Е.А., Дядина К.С., Чечельницкая А.И. Обезболивание в стоматологической практике – особенности выбора местного анестетика	177
Темирова В.Н., Темиров Н.М., Маатова С.А., Махмуджанова М.М., Абдумоминова М.А. Особенности эпидемиологического процесса коревой инфекции сельского населения на территории гсв № 6 на фоне общей заболеваемости корью в центре семейной медицины города Жалал-Абад Кыргызской Республики.....	185
Тихонова С.Н. Дифференциальная диагностика риногенных прозопагий	190
Тягушева Е.Н., Фазлова И.Х., Науменко Е.И. Изменения электрической активности миокарда при кардиомиопатии такоцубо (литературный обзор).....	192
Филькина Т.Н., Антипова В.Н. Клинический случай паранеопластического синдрома в ревматологии	196
Чиркова Н.В., Евдокимова А.Ю., Вечеркина Ж.В., Кузнецов В.В., Чиркова К.Е. Стоматологическое здоровье студентов и ее связь с качеством жизни	200
Чиркова Н.В., Лещева Е.О., Вечеркина Ж.В., Чиркова К.Е. Оказание ортопедической стоматологической помощи и персонализированный подход к пациентам с отсутствием зубов на фоне красного плоского лишая	203
Чиркова Н.В., Лещева Е.О., Полушкина Н.А., Вечеркина Ж.В., Богатырева Ю.А., Подопригора Д.В. Профилактика осложнений при лечении съёмными конструкциями протезов пациентов с отсутствием зубов и красным плоским лишаём.....	206
Шаповал И.В., Каримова Л.К., Мулдашева Н.А., Бейгул Н.А., Ильина Л.А., Волгарева А.Д. Особенности утилизации медицинских отходов лечебно-профилактического учреждения	210
Шарыпова А.Д., Габдулхаева Н.Ф., Чистякова С.В., Чернова Е.М. Детское ожирение – синдром XXI века.....	213
Шестакова Д. М., Ильин В.В. Лечебная физическая культура для людей с варикозом вен малого таза.....	223

РАЗДЕЛ XIV. ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ

Упоров И.В.

Правовое регулирование ареста по судебной реформе в России (вторая половина XIX века)

Краснодарский университет МВД России
(Россия, Краснодар)

doi: 10.18411/trnio-04-2024-356

Аннотация

Российские реформы либерального толка, проведенные в 1860-е гг., существенно изменили многие аспекты государственной деятельности, при этом общая направленность имела, если использовать современную терминологию, была связана с более высоким уровнем обеспечения прав человека. Обычно при этом имеют в виду отмену крепостного права. Однако не менее важной следует считать и судебную реформу 1864 г., а также изменения статуса следователей, полномочий полиции. В этом контексте рассматриваются особенности законодательного регулирования двух видов личного задержания - уголовно-процессуального ареста и административного (полицейского) ареста.

Ключевые слова: арест, личное задержание, Устав уголовного судопроизводства, полиция, полномочия, суд, следствие.

Abstract

Russian liberal reforms carried out in the 1860s significantly changed many aspects of state activity, while the general focus was, to use modern terminology, was associated with a higher level of human rights. Usually, this refers to the abolition of serfdom. However, no less important should be considered the judicial reform of 1864, as well as changes in the status of investigators and the powers of the police. In this context, the features of the legislative regulation of two types of personal detention - criminal procedural arrest and administrative (police) arrest are considered.

Keywords: arrest, personal detention, Charter of criminal proceedings, police, powers, court, investigation.

Сначала рассмотрим уголовно-процессуальный арест, предполагающий принудительное – в определенных законом случаях - лишение лица свободы передвижения на срок, необходимый для расследования уголовного дела. Решение об аресте принимали следственные органы, точнее, следователи (следственная реформа была проведена несколько раньше – в 1862 г., и на этот счет имеется специальная работа [1]) или непосредственно суды, однако исполнение этого действия возлагалось на полицию. Основные нормы, предписывающие процессуальный арест, содержались в Уставе уголовного судопроизводства [2] (далее – Устав УС) - одном из фундаментальных законов, принятых во время судебной реформы.

Так, в ст. 416 Устава УС определялось, что для того, чтобы подозреваемый (обвиняемый) не мог уклониться от проведения следствия по уголовному делу, могут применяться меры принуждения, в числе которых: изъятие вида на жительство, письменное обязательство о явке к следователю, нахождение в месте жительства до особого разрешения; особый надзор полиции; передача на поруки. К наиболее жестким мерам относились домашний арест, и, как самая крайняя мера, которые применяется до настоящего времени, - «взятие под стражу». Данная мера, как и домашний арест, считалась «предварительным задержанием», то есть тем самым арестом, о котором идет речь.

Суть домашнего ареста состояла в том, что подозреваемый (обвиняемый) продолжал оставаться в своем жилье, но к нему приставлялась стража – с тем, чтобы он не мог скрыться и

общаться с иными лицами. В практике домашний арест применялся сравнительно редко, поскольку реализовать этот вид процессуального ареста было довольно сложно, и прежде всего в организационно-кадровом отношении. Так, в литературе приводятся сведения о том, что, к примеру, в 1879 г. из более чем одиннадцати тысяч решений о предварительных задержаниях в судебных палатах и окружных судах только семь раз избиралась мера в виде домашнего ареста, а мировых судах данная мера и вовсе была большой редкостью [3, с. 261]; соответственно далее под процессуальным арестом подразумевается личное задержание в виде лишения свободы на срок, определяемый в рамках предварительного расследования.

Определение следователя или суда о применении процессуального ареста подозреваемым (обвиняемым) могло быть обжаловано в окружной суд, и данная жалоба непременно рассматривалась на стадии предания суду. Процессуальный арест применялся, как правило, в случаях, когда инкриминируемое подозреваемому (обвиняемому) деяние предполагало строгое наказание (такой же принцип действует и в настоящее время), причем в практике даже при совершении тяжких преступлений процессуальный арест не всегда назначался, и опять же основные причины носили организационно-кадровый характер [4, с.351].

Уставом УС определялось оформление решения о применении процессуального ареста. Так, согласно ст. 430 Устав УС требовалось специальное письменное постановление следствия (суда), где следовало изложить все обстоятельства дела, основание, побудившее заключить подозреваемого (обвиняемого) под стражу как процессуальную меру, разумеется, в постановлении указывались подробные сведения о самом подозреваемом (обвиняемом), указывались также данные о лице, подписавшем документ. О решении следовало сообщить подозреваемому (обвиняемому) вместе с выдачей копии, без наличия которой на руках у подозреваемого (обвиняемого) в следственной тюрьме личное задержание считалось незаконным. В месте заключения подозреваемый (обвиняемый) передавался от полиции тюремной администрации соответствующими актами с указанием в специальных реестрах. Одновременно об аресте информировались лица прокурорского надзора. Такого рода требования современниками отмечались как соответствующие европейским меркам [5, с. 58]. Заметим, что и по меркам сегодняшнего дня такой порядок можно оценивать как высокий уровень обеспечения прав подозреваемых (обвиняемых) в части заключения под стражу. Однако по ряду позиций такую оценку дать нельзя, это касается, в частности, того, что время, в течение которого подозреваемый (обвиняемый) находился под стражей, не засчитывалось в дальнейшем в срок лишения свободы, если лицо было осуждено к такой мере уголовного наказания.

Несколько иной порядок предусматривался при заключении под стражу мировым судом, где рассматривались дела, по которым наказание было ниже, чем в окружных судах и тем более в судебных палатах. Согласно ст. 84 Уставу УС в соответствующем протоколе не требовалось мотивировать применение данной меры процессуального принуждения и выдавать подсудимому копию протокола. Но, по мнению А.Ф. Кистяковского, а в любом случае, как вытекает из общей концепции Устава УС с применением метода аналогии, мировой судья должен «объявлять подсудимому основание задержания и выдавать копию протокола, если подсудимый того требует» [5, с. 74]. А в соответствии со ст. 10 Устава УС как судья, так и прокурор при обнаружении на своем участке задержанных без надлежащего постановления, должен тут же освободить их.

Полиция также имела полномочия осуществлять личное задержание, однако поводов для этого было немного, они определялись ст. 256 и 257 Устава УС, в частности, до прибытия следователя полиция обязана была принять меры для того, чтобы не были уничтожены следы совершенного преступления и чтобы подозреваемый не мог уклониться от дальнейшего разбирательства дела. При этом основания для личного задержания во многом схожи с современными: когда лицо (подозреваемый) застигнуто на месте сразу после совершения деяния; когда потерпевшие или очевидцы прямо укажут на лицо; когда на нем или в его жилище найдены явные следы преступления; когда он попытался скрыться; когда он не имеет

постоянного жительства [2]. Законодатель определял также особые условия при решении заключить под стражу священнослужителей, монашествующих («при крайней необходимости») и военнослужащих («при содействии военных властей»).

Следует заметить, что Устав УС регулирует также право полиции осуществлять личное задержание в тех случаях, когда лицо вопреки требованию следствия и суда не является к ним добровольно, хотя должно явиться по соответствующему уголовному делу. Такой привод в Уставе УС регулируется отдельно («Участие полиции в производстве предварительного следствия»). Здесь также требовалось соблюдение формальных условий (объявление о приводе приводимому лицу, письменное постановление с указанием сведений, объясняющих данную меру процессуального принуждения, и др.), но с определенным упрощением. В частности, согласно толкованию, которое дал Сенат по этому поводу, к форме постановления не было жестких требований: главное, чтобы постановление содержало необходимые сведения. К этому следует добавить, что согласно ст. 39 Устава УС подозреваемый (обвиняемый) до непосредственного, то есть, физического, исполнения его привода в следователю или в суд, должен содержаться в режиме домашнего ареста, но срок такого, можно сказать, условного ареста был, конечно, минимальным.

Заметим, что само производство личного задержания в уголовно-правовой сфере осуществлялось полицией с применением административных мер. Вместе с тем полиция, как и раньше, могла и обязана была задерживать лиц для обеспечения общественного порядка, и такие аресты имели в основном предупредительный характер. Единого акта, по типу Устава УС, где бы регулировался административный арест, тогда не было, и соответствующие нормы содержались в различных нормативно-правовых актах, в том числе во вновь принимаемых согласно принципам судебной реформы. При этом издавались как акты общего характера, например, Временные правила об общем устройстве полиции в городах и уездах (1862 г.), так и более конкретные [6, с. 85]. В частности, в 1867 г. императором было утверждено Положение о Корпусе жандармов [7]. Согласно ст. 34 конные городские команды имели такие задачи, как «преследовании и поимка лиц с запрещенными и тайно провозимыми товарами ... препровождение важных преступников и арестантов ... для охранения порядка на парадах войск, народных гуляниях ... и пр.» [7]. Исполнение таких задач предполагало личные задержания.

В 1867 г. была утверждена Инструкция околоточным надзирателям [8], которых, по современной терминологии, сравнить с уполномоченными полицией и сотрудниками поставой службы. В п. 4 этого акта предписывалось, что для исполнения обязанностей, при необходимости, следует «входить в непосредственные личные сношения с обывателями», которые шумят, пьянствуют, просят милостыню, пристают к прохожим и т.д., и если того требует обстановка, то производить личные задержания [9, с. 157]. Так, в соответствии с п. 11 Инструкции при получении сообщения о чрезвычайном происшествии надзиратель должен немедленно туда прибыть, принять меры к наведению порядка, «задерживать виновных и оказывать защиту и помощь людям, в том нуждающимся» [8].

В дальнейшем, однако, российские власти стали принимать меры по отходу от судебной реформы 1860-х гг., в частности, сужалась гласность открытых судебных процессов, сокращалась подсудность суда присяжных, усиливался административный надзор, уменьшались гарантии при производстве личных задержаний, расширялась бюрократизация суда [10, с. 170]. Особенно наглядно это стало видно вскоре после убийства императора Александра II, когда его преемником было утверждено известное Положение от 14 августа 1881 г. [11]. Здесь, среди прочего, говорилось и о расширении полицейских полномочий в «местности усиленной охраны». В частности, в п. 21 Положения говорилось о том, что местные начальники полиции могли принимать решения о предварительном задержании (до 2 недель) тех лиц, которые «внушают основательное подозрение в совершении государственных преступлений или в прикосновенности к ним, а равно в принадлежности к противозаконным сообществам» [11]. Расширились полицейские полномочия и в местностях, не объявленных в «состоянии усиленной охраны» (задержание до 7 дней).

Подобные полномочия, основанные на «внушающем подозрении», представляли собой шаг назад по сравнению с актами судебной и полицейской реформ начала 1860-х гг. Кроме того, полномочия по личному задержанию согласно ст. 26 Положения получали Главнначальствующие армией в местности, где объявлено «исключительное положение» («положение чрезвычайной охраны»), – они получали право «подвергать в административном порядке лиц заключению в тюрьме или крепости на три месяца или аресту на тот же срок ... как за нарушение обязательных постановлений, так и за проступки, об изъятии коих из ведомства судов будет заранее объявлено» [11]. И в этом контексте мы не можем согласиться с тем, что Положение 1881 г. являло собой «адекватную меру правового характера со стороны императора Александра III и его окружения, олицетворявших сильную, ответственную перед своим народом, патриотически настроенную охранительную власть, направленную на защиту устоев российского общества и государства» [12, с. 19], поскольку ужесточение репрессивных мер, и прежде всего в части личного задержания (ареста), непринятие мер к общественному диалогу в итоге привело к печальным для России разрушительным событиям начала XX в. и разрушению государства Российской империи.

1. Тарасов А.В. Реформа расследования преступлений в Российской империи XIX в и ее особенности на Кубани. Краснодар: КЮИ МВД РФ, 2003. 186с.
2. Устав уголовного судопроизводства // Судебные уставы 19 ноября 1864г. СПб., 1864.
3. Тарасов И. Т. Личное задержание как полицейская мера безопасности. Ч. 2. Ярославль: Типогр. Г. Фальк, 1886. 424 с.
4. Фойницкий И.Я. Курс уголовного судопроизводства. Т.1. СПб.: Типогр. М. Стасюлевича, 1896. 594 с.
5. Кистяковский А.Ф. О пресечении обвиняемым способов уклоняться от следствия и суда. СПб., 1869.
6. Невский С.А. Полиция в пореформенной России (60-е гг. XIX в. – начало XX в.) // Общество и право. 2004. № 4. С. 84-88.
7. Положение о Корпусе жандармов (утверждено императором 09.09.1867г.). // ПСЗ-2. № 44956.
8. Инструкция околоточным надзирателям. СПб., 1867. С. 173-183.
9. Лен К.В. К вопросу о роли околоточного надзирателя в правоохранительной деятельности Российской империи второй половины XIX в. // Вестник Барнаульского юридического института МВД РФ. 2015. № 2 (29). С. 156-159.
10. Краковский К.П. Судебная контрреформа, «судебная контрреформа» или так называемая судебная контрреформа // Историко-правовые проблемы: новый ракурс. 2018. № 2. С. 139-170.
11. Положение о мерах к охранению государственного порядка и общественного спокойствия от 14.08. 1881 г. // ПСЗ-3. № 150.
12. Биюшкина Н.И. Юридический анализ отдельных аспектов Положения «О мерах к охранению государственного порядка и общественного спокойствия» от 14 августа 1881 года // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2010. № 2 (13). С. 14-19.

Хайлова Ю.И.

Особенности назначения и производства судебно-бухгалтерской экспертизы

*Кубанский государственный аграрный университет
имени И. Т. Трубилина
(Россия, Краснодар)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-357

Аннотация

В научной работе авторами проводится анализ особенностей производства судебно-бухгалтерской экспертизы. Обоснована необходимость производства данного следственного действия в рамках проводимой процессуальной проверки или расследования уголовного дела по факту преступлений экономической направленности. Авторами акцентирована проблема необходимости подготовки со стороны следователя к проведению судебно-бухгалтерской экспертизы. Сформулированы практические рекомендации, имеющие своей целью повышение эффективности производства судебно-бухгалтерской экспертизы.

Ключевые слова: судебно-бухгалтерская экспертиза, эксперт, следователь, экономика, расследование, исследование.

Abstract

In the scientific work, the authors analyze the features of the production of forensic accounting expertise. The necessity of carrying out this investigative action within the framework of the ongoing procedural check or investigation of a criminal case on the fact of crimes of an economic orientation is justified. The authors emphasize the problem of the need for preparation on the part of the investigator for conducting a forensic accounting examination. Practical recommendations aimed at improving the efficiency of forensic accounting expertise are formulated.

Keywords: forensic accounting expertise, expert, investigator, economics, investigation, research.

На сегодняшний день особо актуальной становится проблема борьбы с преступностью в сфере экономики, нецелевого расходования государственных бюджетных средств. О данном приоритетном направлении внутренней политики государства в сфере экономической безопасности заявлял и Президент Российской Федерации [1].

Так, расследование преступлений представляет собой деятельность субъекта предварительного расследования, которая регламентирована уголовно-процессуальным законом, имеющая своей целью поиск, обнаружение, получение, исследование и оценку доказательств, с целью установления фактических обстоятельств конкретного уголовного дела [2].

Расследование преступлений, связанных со сферой экономики, неминуемо связано со многими специальными знаниями в области экономических, финансовых и математических наук. Безусловно, следователь, будучи лицом, сведущим в основах уголовно-процессуального производства, в силу своего статуса в расследовании и полномочий не обязан обладать данными специальными знаниями. Зачастую это и невозможно, поскольку такие знания требуют полноценной объемной подготовки, обучения. Вследствие чего значимым в расследовании преступлений данной категории является проведение судебно-бухгалтерской экспертизы [3].

Судебно-бухгалтерская экспертиза имеет ряд задач, которые должны быть реализованы посредством ее проведения. Так, к таковым возможно отнести следующие [4]:

1. Установление какого-либо факта. Чаще всего, факт касается движения денежных средств, размера возможной недостачи.
2. Проверка обоснованности списания каких-либо материалов, сырья.
3. Выявления факта нарушения ведения финансовой отчетности, искажений в отчетности о налогообложении.
4. Определение круга лиц, которые ответственны за бухгалтерский учет и контроль, а также ряд иных задач, формирующихся в каждом акте расследования индивидуально.

Достаточным основанием для проведения судебно-бухгалтерской экспертизы будет являться необходимость закрепления имеющего место быть в действительности факта нарушения, свидетельствующего о признаке объективной стороны преступления [5]. На первоначальном этапе расследования следователь может лишь догадываться о существовании данного факта, вследствие чего для его подтверждения он назначает проведение судебно-бухгалтерской экспертизы с целью последующего уточнения квалификации преступления.

При назначении судебно-бухгалтерской экспертизы одной из существенных правоприменительных проблем является определения объема документов, необходимых эксперту для выведения и обоснования ответов на поставленные перед ним вопросов следователем. Данная проблема актуальна в связи с тем, что в случае, если предоставленного объема документов эксперту будет недостаточно для исследования, то вероятнее будет назначена дополнительная судебно-бухгалтерская экспертиза. Это неминуемо влечет

нарушение уголовно-процессуального принципа разумного срока уголовного судопроизводства, в связи с чем права участников уголовного процесса нарушаются, а нарушенные права потерпевших от совершения преступления остаются не восстановленными [6].

Причиной появления данной правоприменительной проблемы является отсутствие достаточного уровня знаний у следователя в области аудита, экономики, бухгалтерского учета. Так, например, в ходе осмотра места происшествия, обыска, выемки, следователь может изначально и не понимать, какой объем документов должен быть им изъят. Данная проблема разрешима посредством повышения квалификации следователя в области судебной бухгалтерии, путем получения консультаций у опытных сотрудников. Но самым эффективным, на наш взгляд, будет являться предварительное консультирование следователя с экспертом в части обеспечения проведения судебно-бухгалтерской экспертизы. Посредством предварительного консультирования, во-первых, разрешится проблема, связанная с предоставлением необходимого объема документов, во-вторых, следователем изначально будет поставлен исчерпывающий перечень вопросов эксперту, ответы на которые позволят следователю вынести обоснованное и законное процессуальное решение.

Постановление о назначении судебно-бухгалтерской экспертизы должно содержать в себе краткую фабулу об обстоятельствах проводимой процессуальной проверки или расследуемого уголовного дела. Эксперт должен быть достаточно осведомлен об особенностях совершения преступления с той целью, чтобы наиболее полно отразить в исследовании механизм его совершения с последствиями, отраженными в предоставленных следователем документах.

Для проведения исследования эксперту предоставляются общие и специальные документы. К общим возможно отнести все первичные документы, отражающие ход финансовых, бухгалтерских операций. К специальным же относят те, которые являются вторичными по отношению к общим. Это могут быть допросы, акты ревизий, заключения экспертов в других областях. Чем выше качество и объем предоставляемых следователем документов, тем выше эффективность проведения судебно-бухгалтерского исследования.

Стоит упомянуть о том, что важное значение для выявления признаков преступления имеют документы так называемого неофициального или черного учёта, например, при преднамеренном, криминальном банкротстве. Так, судебно-бухгалтерская экспертиза назначается при наличии достаточных оснований для её проведения. Её осуществление получается компетентному и квалифицированному эксперту-бухгалтеру. Документы «чернового» учёта должны быть исследованы в том объёме, в каком они были изъяты и приобщены к делу. Следовательно, на современном этапе проявляется потребность в более глубоком изучении неофициального учёта, а также определение пределов их использования при назначении судебно-бухгалтерской экспертизы [7].

Каждый эксперт сам определяет методику проведения исследования. Она зависит от целей и задач, поставленных перед ним, от области исследования. Повлиять на методику проведения исследования экспертом никто не может, поскольку эксперт несет персональную ответственность за правдивость сделанных им выводов. В процессе исследования эксперт должен объемно и полно отразить, какая методика была им выбрана в процессе исследования, при этом необходимо ссылаться на научные труды в области разработки основ проведения судебно-бухгалтерских исследований и иных сфер.

Таким образом, судебно-бухгалтерская экспертиза является важным инструментом следователя при проведении процессуальных проверок, расследовании уголовных дел по фактам совершения преступлений в сфере экономики. Ее проведению предшествует определенный объем подготовительных действий со стороны следователя, который в последующем обеспечит эффективность ее проведения. Мы считаем, что основным способом, повышающим качество проведения предстоящей судебно-бухгалтерской экспертизы, будет являться предварительное взаимодействие следователя и эксперта в форме консультирования.

Посредством консультирования следователь заранее определит объем необходимых экспертиз документов для проведения исследования, а также формулировку вопросов.

1. О Стратегии экономической безопасности Российской Федерации на период до 2030 года: Указ президента Российской Федерации от 13.05.2017 № 208 // СПС «Консультант Плюс».
2. Куемжиева Е. Г. К вопросу о понятии, содержании организации расследования преступлений / Е. Г. Куемжиева, И. С. Чирьев, П. С. Жукова // Право и государство: теория и практика. – 2023. – № 5(221). – С. 322-324.
3. Куемжиева, Е. Г. К вопросу о содержании криминалистического обеспечения расследования преступлений, предусмотренных статьей 1701 Уголовного кодекса Российской Федерации / Е. Г. Куемжиева // Вестник Краснодарского университета МВД России. 2015. № 4(30). С. 199-202
4. Тришкина Е.А., Токарева Е.В. Проблемы назначения документальных ревизий и судебно- бухгалтерских экспертиз при раскрытии и расследовании преступлений экономической направленности // Фундаментальные исследования. 2014. № 11-10. С. 2313-2316
5. Кохонова Е.М., Куемжиева Е.Г. Основания для назначения судебно-бухгалтерской экспертизы в гражданском и арбитражном процессе // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2022. № 4 (68). С. 261-265.
6. Жукова П.С. Назначение судебно-бухгалтерской экспертизы в уголовном судопроизводстве / П. С. Жукова, И. С. Чирьев, Е. Г. Куемжиева // Еромеп. Global. – 2023. – № 35. – С. 81-85.
7. Петушкова Т.О. Документы неофициального («чернового») бухгалтерского учета как объекты судебно-бухгалтерской экспертизы / Т. О. Петушкова, Е. Г. Куемжиева // Социально-экономические процессы современного общества : Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Чебоксары, 25 мая 2023 года / Гл. редактор Э.В. Фомин. – Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2023. – С. 167-169.

Храмова П.С., Давыдова А.В.

Институт понятий в современном уголовном процессе

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
(НИУ «БелГУ»)*

(Россия, Белгород)

Научный руководитель: Лукьянчикова Е.Ф.

doi: 10.18411/trnio-04-2024-358

Аннотация

В данной статье характеризуется состояние института понятий в современном уголовном процессе в Российской Федерации. Авторы отмечают некоторые совершенства в отечественном процессуальном законодательстве в аспекте статуса понятий. Настоящее исследование пришло к выводу, что на данном этапе развития законодательства и правоприменительной практики институт понятий является необходимым.

Ключевые слова: понятие, уголовный процесс, следственные действия, следователь, дознаватель.

Abstract

This article characterizes the state of the institution of witnesses in the modern criminal process in the Russian Federation. The authors note some improvements in the domestic procedural legislation in terms of the status of witnesses. The present study concluded that at this stage of the development of legislation and law enforcement practice, the institution of witnesses is necessary.

Keywords: witnesses, criminal proceedings, investigative actions, investigator, inquirer.

В науке и практике достаточно актуальным и дискуссионным остаётся вопрос наличия института понятий в уголовном процессе. Перед началом исследования стоит в первую очередь обратиться к статусу понятого, который регламентируется ст. 60 УПК РФ [1]. Итак, понятым является незаинтересованное в исходе уголовного дела лицо. Он привлекается следователем или дознавателем для удостоверения факта производства следственного действия, а также удостоверения его содержания, хода и результатов.

Существует некоторые ограничения, которые препятствуют стать понятым, ими не могут быть несовершеннолетние, участники уголовного судопроизводства и их близкие родственники, а также работники органов исполнительной власти, которые уполномочены осуществлять предварительное расследование и (или) оперативно-розыскную деятельность.

Понятые имеют свои права, которые заключаются в участии в следственном действии; в озвучивании замечаний и заявлений в ходе следственного действия; в ознакомлении с протоколом следственного действия; в праве на жалобы на действия или бездействие и решения следователя, дознавателя, прокурора и других, установленных УПК лиц, жалоба должна быть основана на правах понятого, которые были ограничены вышеуказанными лицами.

В свою очередь понятой не имеет право не явиться по вызову следователя или дознавателя. Также понятой не имеет право не явиться в суд. Плюс к тому же он не имеет право разглашать сведения, которые стали ему известны во время исполнения обязанностей понятого, если тот был заранее об этом предупрежден.

Институт понятых в России имеет довольно богатую историю и продолжает активно действовать по сегодняшний день. Однако, существует точка зрения, что данный институт в современном уголовном процессе «сильно устарел» и нет необходимости в его применении.

Ранее мы упоминали термин понятого в УПК и в рамках этого было сказано, что понятой привлекается следователем, дознавателем для участия в следственном действии для определенных целей. Но вопрос состоит в привлекаемости. УПК не содержит положения о том, каким образом должно привлекаться лицо для осуществления обязанностей понятого. Исходя из принципов УПК, например, уважение чести и достоинства личности, неприкосновенность личности и т.д., нельзя кого-то привлечь принудительно в качестве понятого.

В свою очередь А.Г. Маркелов считает нужным закрепить в УПК положение, при котором закреплялась обязанность гражданина быть понятым при производстве следственных действий [2, с. 61]. И при необоснованном отказе приглашенного лица наложить на него денежное взыскание.

По нашему мнению, это не совсем правильно, т.к. участие гражданина в качестве понятого должно быть сугубо добровольным, что соответствует принципу уважения чести и достоинства личности, а также ее неприкосновенности. Но в действительности есть ситуации, где понятых найти действительно сложно и приходится обращаться с таким предложением к первым прохожим гражданам.

Отсюда вытекает еще одна проблема, которая заключается в абстрактности требований к понятым. УПК указывает лиц, которые не могут быть понятыми и мы озвучили их ранее. В практике были споры, когда адвокаты при рассмотрении дела в суде указывали на недопустимость доказательств из-за того, что при проведении следственного действия в качестве понятого был приглашен общественный помощник следователя, что вызывает подозрение в заинтересованности того в исходе дела. Но Верховный Суд поставил точку в этом вопросе и в своем определении установил, что общественные помощники являются незаинтересованными лицами и их статус не ограничивает их участие в следственном действии в качестве понятых [3, с. 533]. По нашему мнению, стоило бы конкретизировать перечень критериев, согласно которым следователь мог бы приглашать соответствующих лиц в качестве понятых.

В научном сообществе также довольно часто бытует мнение, что институт понятых каким-то образом ущемляет профессионализм сотрудников правоохранительных органов, а также в общем ставит вопрос доверия им. Н.М. Гомозов в данной ситуации предлагает ввести приглашение понятых, которые соответствуют профессиональным навыкам в рамках проведения конкретного следственного действия, например, составление описи [4, с. 179].

По нашему мнению, это слишком радикально, т.к. присутствие гражданских лиц существует не только при производстве следственных действий, но и также гражданские лица выступают в качестве присяжных заседателей в суде, а к ним в свою очередь не устанавливаются профессиональные требования для участия в процессе в качестве присяжного.

Если вернуться к вопросу о доверии правоохрнительным органам, то стоит отметить, что бывают разные ситуации и условия, при которых присутствие стороннего незаинтересованного лица было бы очень важным. Присутствие присяжных заседателей в суде также не означает в первую очередь недоверие к органам судебной власти. Это институт общественного контроля, который развивается в нашем государстве уже очень давно.

Ещё одной проблемной стороной является наличие технологий и специальных технических средств, которые помогали бы сотрудникам правоохрнительных органов фиксировать проведение следственного действия без присутствия понятых. Здесь стоит отметить, что наличие технической фиксации не заменит полностью протокол следственного действия. С техническими средствами могут возникать сложности, элементарно может произойти какой-то сбой, видео и фото может не сохраниться или же в принципе устройство откажется работать, а следственное действие происходит в удаленном месте и без доступа к электричеству.

Е.С. Сазонова и М.П. Царева указывают также на тот факт, что сотрудники правоохрнительных органов могут пренебрегать правом привлечения понятых в пользу использования технических средств, а затем происходит ситуация, в рамках которой результаты технической фиксации не в полной мере отражают содержание протокола осмотра места происшествия [5, с. 64]. Также приложение результатов технической фиксации к делу может быть произведено с нарушением норм УПК РФ.

Таким образом, следует сделать вывод о важности присутствия института понятых в современном уголовном процессе. Несмотря на некоторые законодательные недочёты и громкие заявления в науке об отмене института понятых в уголовном процессе, это является гарантией соблюдения прав и свобод участников уголовного судопроизводства. Наличие института понятых поможет избежать потери данных, полученных с помощью технической фиксации или предотвратить возможное злоупотребление и невнимательность со стороны сотрудников правоохрнительных органов. Мы в очередной раз подчёркиваем, что институт понятых в уголовном процессе должен наличествовать и продолжать развиваться со стороны законодательства.

1. «Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации» от 18.12.2001 N 174-ФЗ// СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 22.03.2024).
2. Маркелов, А. Г. И опять за старое: о целесообразности ликвидации института понятых в современном уголовном процессе / А. Г. Маркелов // Актуальные проблемы борьбы с преступлениями и иными правонарушениями. – 2022. – № 22-1. – С. 60-62. – EDN FOUNQI.
3. Короленко, И. И. Проблемы, возникающие при привлечении граждан в качестве понятых в уголовном процессе / И. И. Короленко, Ю. С. Шевченко // Наукосфера. – 2022. – № 12-1. – С. 530-534. – EDN GSSWDF.
4. Гомозов, Н. М. Институт понятых в российском уголовном процессе: атавизм или необходимость / Н. М. Гомозов // Современные тренды общественно-экономического развития России. Основные итоги научной работы в Нижегородском институте управления в 2020 г. : Сборник научных статей научно-практической конференции, посвященной Дню российской науки, Нижний Новгород, 09 февраля 2021 года. – Нижний Новгород: Нижегородский институт управления - филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», 2021. – С. 175-180. – EDN CGHSYN.
5. Сазонова, Е. С. Понятой в уголовном процессе: некоторые проблемные вопросы / Е. С. Сазонова, М. П. Царева // Право. Безопасность. Чрезвычайные ситуации. – 2022. – № 4(57). – С. 59-68. – EDN RCWOLH.

Храмцов А.А., Ибрагимова Э.М.

К вопросу о происхождении государства и права

*Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского
(Россия, Калуга)*

Научный руководитель: Магомедова Е.А

doi: 10.18411/trnio-04-2024-359

Аннотация

Авторы данной статьи предпринимают попытку на основе анализа существующих теорий происхождения государства и права предложить своё видение сложных процессов

возникновения этих двух социальных институтов. Представив собственные рассуждения, авторы делают вывод, что данные вопросы вполне ещё могут быть актуальны для исследования и формировать определенный вектор научных изысканий.

Ключевые слова: право, юриспруденция, теория государства и права, государство, происхождение государства, происхождение права, теория государства, история.

Abstract

The authors of this article attempt, based on the analysis of existing theories of the origin of the state and law, to offer their vision of the complex processes of the emergence of these two social institutions. Having presented their own arguments, the authors conclude that these issues may well still be relevant for research and form a certain vector of scientific research.

Keywords: law, jurisprudence, theory of state and law, state, origin of the state, origin of law, theory of the state, history.

При изучении дисциплины «Теория государства и права» студенты знакомятся не только с теориями происхождения государства и права, но и формируют представление о роли каждого из этих институтов в жизни общества в целом. Однако всегда оставалась и остаётся одна и та же проблема, которая заключается в том, что ввиду отсутствия не только единого научного подхода, но и общности взглядов касательно исторической периодизации происхождения государства и права в современной юридической науке нет чёткого ответа на следующий вопрос: что появилось первым, государство или право? Поэтому авторы данной статьи поставили цель попытаться представить собственную систему рассуждений при ответе на него. На основе анализа уже известных теорий происхождения государства и права представляется возможным сформировать авторскую позицию по данному вопросу. Имея непосредственное отношение к обществу государство и право становилось той точкой, в которой соприкасались интересы учёных из самых разных областей науки. Особую популярность такое явление приобрело в девятнадцатом и двадцатом веках, когда свои теории происхождения государства и права выдвинули Фрейд, Вормс, Маркс, Виттфогель и т.д. Принимая во внимание тот факт, что происхождение государства и права является длительным процессом, имеющим свои исторические, культурные и географические особенности, можно сделать вывод о том, что именно поэтому возникло различное понимание сути самой значимости этого процесса. Ведь, один подход может быть совершенно гармонично применён к одному государству, например, к Киевской Руси отлично подходит теория насилия, сторонниками которой являются немецкий философ и экономист К. Е. Дюринг, австрийский социолог и государствовед Л. Гумплович и немецкий экономист и теоретик марксизма К. И. Каутский. Согласно ей, государство проявилось в результате не социально-экономического развития общества и возникновения классов, а в результате завоевания, насилия, порабощения одних племён другими [4, с. 76]. В качестве подтверждения служит объединение Новгорода и Киева, в результате которого были убиты киевские князья Аскольд и Дир. Но она никак не сочетается с историей других государств. Например, возникновение Швейцарии можно объяснить только с позиции договорной теории происхождения государства, суть которой заключается в том, что государство возникло в результате общественного договора [4, с. 76]. Однако, говоря об общественном договоре нельзя отождествлять его с происхождением и государства и права. Многие исследователи предлагают разделять договорную теорию происхождения государства и права на теорию происхождения государства (общественный договор) и теорию происхождения права (естественное право) [4, с. 76]. Приведённые примеры доказывают, что невозможно объяснить происхождение любого государства только с позиции одной теории. Это связано, прежде всего, с тем, что разные государства возникали не только в различных географических условиях, но и в разные временные периоды.

Переходя к исследованию происхождения права, следует констатировать, что вопрос о генезисе права никогда не имел однозначного ответа. В современном научном мире доминирует точка зрения, согласно которой право появилось вместе с государством. То есть

государство устанавливает право. Такая мысль подробно изложена в материалистической теории происхождения государства и права. К. Маркс и Ф. Энгельс – её представители, полагают, что государство возникло в результате расслоения общества на классы. Самый богатый класс, он же – правящий, для сохранения своей власти и капитала устанавливает правила поведения, подкреплённые государственным принуждением – то есть создаёт нормы права. Однако, такой подход не является оптимальным для всех типологий государств, что выражается в его доктринальной ограниченности, характеризующейся влиянием уже упомянутой материалистической теории происхождения государства и права.

Вместе с тем существуют и другие теории происхождения права. Например, сторонники теории возникновения права вместе с обществом [1] подвергаются критике из-за того, что их идеологические оппоненты признают право только в кодифицированном виде [5]. И такое мнение совершенно не обосновательно, потому что механизм правового регулирования в современном мире просто не может существовать без кодифицированных источников права. Если рассматривать государства англо-саксонской правовой семьи, где основным источником права является судебный прецедент, то даже там мы увидим не только существование, но и влияние кодифицированных нормативных правовых актов на юридическую технику. Хотя, в англо-саксонской правовой семье нельзя обобщать значение источников права для каждого государства. Употребляя термин «кодифицированный» необходимо помнить, что не во всех государствах существует кодификация права как таковая. Например, в Великобритании, хотя и официальной кодификации законодательства не существует, принимаются консолидированные нормативные правовые акты, а в США наоборот существует Конституция США и федеральное законодательство, тем не менее в обоих государствах превалирует судебный прецедент как основной источник права. Также, в защиту данной теории можно привести тот факт, что право может быть «октроировано» государством обществу путём завоевания последнего. В этом вопросе интересно обратить внимание и на догосударственные формы права, такие как первобытные мононормы и табу. В них, как и в более поздних источниках присутствует краеугольный камень всего права – норма права. Понятное дело, что такие источники права не являются результатом безупречной юридической техники, а, скорее всего получались как плод развития морали, представлений о справедливости и правосознания в обществе.

Нельзя не упомянуть и влияние религии на эволюцию права. Основная заслуга религии состоит в том, что до организации общества в государство, она обеспечивала право авторитетом и придавала ему общеобязательный характер.

Несмотря на хаотичное возникновение общества и государства право везде появлялось до возникновения государства. Правда, в догосударственных формах общества оно имело только одну форму – устное право [2]. И здесь уже никто не сможет отрицать, что устное закрепление общеобязательного правила поведения, имеющего гипотезу, диспозицию и санкцию являлось первородным элементом современного права. Следовательно, право уже действовало как структурный элемент социальных отношений. Важно отметить, что первобытные источники права не устанавливались государством, не имели формальную определённость, но действовали в интересах социума и подкреплялись не государственной волей, а моральными интересами большинства.

Исходя из всего вышесказанного, мы можем утверждать, что проблема происхождения государства и права упирается в вопрос: что считать правом, а что государством? Ввиду того, что догосударственные источники права не верифицировались в соответствии с дальнейшими формами права, их не считают правом как таковым, даже несмотря на то, что в тот отрезок времени они уже регулировали жизнь общества как современное право. Вместе с тем, по такой логике, организацию общества, обладающую несколькими признаками государства тоже можно считать протогосударственной формой организации общества, в таком случае право действительно всегда появлялось после государства. Безусловно, такая проблема не может ограничиться одной научной статьёй, а значит актуальность унификации представлений о

происхождении государства и права можно признать важным вектором в дальнейшей деятельности исследователей.

1. Голиков И.В. Понятие и виды форм (источников) права // Молодой ученый. 2020. №16 (306). – С. 65-71.
2. Зверева П.К. Сакральные аспекты права // Манускрипт. 2017. №12 (86). Ч.5. – С. 96-100.
3. Лушников А. М. Сравнительное правоведение (юридическая компаративистика): учебно-методическое пособие [Текст] / Лушников А. М. — . — Ярославль: Академия МУБиНТ, 20014 — 56 с.
4. Марченко М. Н. Теория государства и права. Учебник. Издание 3-е, расширенное и дополненное. Москва. Зерцало-М, 2001 – 624 с.
5. Муртузалиева М. А., Зейналов М. М., Магомедов М. Ч. Происхождение и ранние формы права [Текст] / Муртузалиева М. А., Зейналов М. М., Магомедов М. Ч. // Право и государство: теория и практика. – 2020. – № 8 (188). – С. 74-77.

Храмцов А.А.

Юридические пословицы и поговорки как составляющая обыденного правосознания

*Калужский государственный университет им. К.Э. Циолковского
(Россия, Калуга)*

Научный руководитель: Магомедова Е.А.

doi: 10.18411/trnio-04-2024-360

Аннотация

В настоящей статье рассмотрен такой лингвистический феномен, как юридические пословицы и поговорки. Констатируется, что юридические пословицы и поговорки в определенной степени являются частью правовой психологии, которая в свою очередь является элементом правосознания. Используя принцип историзма, автор обращается к характеристике государственно-правовой действительности различных эпох и показывает, что специфика определенного этапа развития государственности накладывает отпечаток на процесс формирования пословиц и поговорок.

Ключевые слова: право, юриспруденция, правосознание, психология, правовая психология, правовая аксиология, пословицы, поговорки

Abstract

This article examines such a linguistic phenomenon as legal proverbs and sayings. It is stated that legal proverbs and sayings are to a certain extent part of legal psychology, which in turn is an element of legal awareness. Using the principle of historicism, the author refers to the characteristics of the state-legal reality of various epochs and shows that the specifics of a certain stage of the development of statehood leaves an imprint on the process of formation of proverbs and sayings.

Keywords: law, jurisprudence, legal awareness, psychology, legal psychology, legal axiology, proverbs, sayings

Сущность государства и права испокон веков являлось одной из самых интересных тем для обсуждения мыслителей разных эпох. Вместе с тем, следует констатировать, что политика глав государств, юридическая техника законодателей влияла не только на узкий круг учёных, но и на всех людей, находящихся в границах и юрисдикции того или иного государства. Поэтому народные массы тоже передавали своё отношение к законам из поколения в поколение. Правда их мнение по этому вопросу имело несколько иной вид и характер. Стоит отметить, что некоторые сущностно-смысловые элементы правосознания люди старались закрепить в формально-определённом виде, благодаря пословицам и поговоркам, имеющим явно правовую основу и дошедшим до наших дней.

Рассуждая на эту тему, не стоит забывать о структуре правосознания, и о его предназначении как психосоциальной форме реакции на политические и правовые явления. Правосознание, являясь не только рациональным и объективным пониманием права, но и

иррациональным отношением к нему может быть тем двигателем общественного интереса, который способен провести процесс верификации психологического состояния населения относительно изменения правопорядка. Результатом такого развития общества является формально закреплённая правовая аксиология. То есть, рассматривая правовую аксиологию как элемент правосознания, включающий в себя правовую идеологию и правовую психологию [1], мы можем сделать вывод о том, что развитие правовой психологии, являющейся эмпирическим уровнем правосознания (общественного сознания) может влиять на уже существующую правовую действительность. Например, после Октябрьской революции 1917 года в России новая правящая верхушка стала активно политизировать общественные массы, принимать новые нормативные правовые акты и проводить агитацию. В итоге, те категории населения, которые в дореволюционное время в силу своего социально-экономического положения апатично относились к политической жизни общества стали активно участвовать в формировании и работе новых органов государственной и местной власти, заниматься правотворчеством. Таким образом, мы можем наблюдать факторы, влияющие на изменение правосознания общества.

Возвращаясь к значению пословиц и поговорок следует помнить, что, ввиду невозможности установления временного периода их происхождения нельзя определить какие именно события повлияли на их появление. Однако, существование и употребление таких речевых оборотов подтверждает их актуальность, а значит даёт возможность говорить о том, что они могут описать правосознание современного общества. Допустим, белорусская поговорка - «Закон всегда на стороне богатого» чётко обозначает негативное отношение к судебной власти, указывая на её субъективность, подкрепляемую коррупционностью и несправедливостью. Подобное выражение могло возникнуть в Российской империи во времена до судебной реформы 1864 года. Тогда действительно имело место быть непрозрачное судебное разбирательство, что становилось отличной почвой для незаконного обогащения недобросовестных представителей судебной власти. В то же время данная крылатая фраза может обозначать социальную несправедливость, которая заключается в том, что чем богаче человек, тем более профессионального защитника он может себе позволить. Фактически это доказывает тот факт, что по мнению представителей общественности результаты судебного разбирательства коррелируют с благосостоянием участников процесса. Или русская поговорка - «Закон – тайга, медведь - прокурор», указывает на превалирование авторитета стороны обвинения в ходе судебного разбирательства, что, в свою очередь заставляет усомниться в одном из фундаментальных принципов правосудия – равноправии сторон. Ну и одна из самых популярных и наслышанных поговорок - «Закон что дышло – куда повернул, туда и вышло» однозначно даёт негативную оценку реализации права.

Безусловно, идеи, заложенные в вышеприведённых крылатых выражениях нельзя считать монополизирующими относительно системы права конкретного государства, так как они не всегда соответствуют действительности. Тем не менее в них ярко выражено правопонимание и прослеживается сущность правовой психологии общества.

Также крылатые выражения являются важным элементом правовой культуры, потому что они, ввиду своей устойчивости, коллективной осмысленности, компликативности, дидактичности, афористичности, эластичности, экспрессивности и народности [2], они выступают основой в правопонимания с помощью заложенных в них суждений и умозаключений. Помимо того, что назвал в своей статье А. И. Сидоров можно добавить, что, если рассматривать каждый из вышеперечисленных признаков по отдельности, то можно выделить сущность следующих самых важных признаков в их следующем значении:

- Народность по сути объективизирует и актуализирует значение юридические-ских пословиц и поговорок как способ выражения правовой психологии того или иного общества.
- Экспрессивность подтверждает большое значение юриспруденции в жизни общества, её влияние на эмоциональное и психологическое состояние лю-дей,

что, в свою очередь служит поводом для передачи опыта взаимодействия с правом в целом.

- Устойчивость подтверждает необходимость обращения внимания на те идеи, которые изложены в крылатых выражениях.

Между тем необходимо уточнить, к какому конкретно элементу правосознания относятся пословицы и поговорки. Как уже говорилось ранее, крылатые выражения правовой направленности могут отражать правопонимания народа, однако, учитывая тот факт, что их появление не связано с глубоким пониманием сущности права можно утверждать, что они больше олицетворяют иррациональное отношение к праву как одному из элементов социального регулирования. Таким образом можно сделать вывод о том, что юридические пословицы и поговорки в большей степени относятся к интерпретации правовой психологии, охватывая при этом и другие элементы правосознания. При этом важно понимать, что правовая психология не ограничивается подобными способами выражения, но имеет важное значение в системе правосознания. А. В. Малюткин утверждает, что уровни субъектного проявления правовой психологии наблюдаются не только на индивидуальном, но и на таком аморфном и противоречивом явлении, как «масса» [3, С. 129]. Действительно, для того чтобы то или иное выражение стало пословицей или поговоркой недостаточно того, что оно отвечает нескольким сущностным признакам крылатой фразы. Самое большое значение состоит в том, чтобы им пользовались. И пользовались именно люди, жизнь которых затрагивает то или иное явление, отношение к которому массы решили выразить в таком виде.

В целом, по итогу исследования, считаем возможным сделать вывод о том, что пословицы и поговорки являются в большей мере отражением правовой психологии, именно это характеризует их иррационально-эмоциональные признаки; крылатые выражения правовой направленности не являются констатацией правореализационного процесса в обществе.

1. Бакулов В.Д., Пашенко И.В. Дихотомия правопонимания и правосознания: сущность и структура правосознания // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2009.
2. Сидоров А. И. Юридические пословицы и поговорки в правовой практике русского народа // Общество. Среда. Развитие (Terra Humana). 2012. С. 193-198.
3. Малюткин А. В. Правовая психология масс: вопросы теории и практики // Вестник Чувашского университета. – 2006. № 3. С. 126-134.

Чекалина О.А.

Вопросы практической не востребоваемости арбитражных заседателей

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
(Россия, Белгород)*

Научный руководитель: Синенко В.С.

doi: 10.18411/trnio-04-2024-361

Аннотация

Актуальность исследования. Арбитражные заседатели играют важную роль в судебном процессе, предоставляя свои профессиональные знания и опыт для разрешения возникших споров. Однако в последнее время деятельность арбитражных заседателей является невостребованной, это связано с факторами, которые были подробно рассмотрены в данной научной работе.

Ключевые слова: арбитражный заседатель, гражданин, специальные знания, арбитражный суд, практическая невостребованность.

Abstract

The relevance of research. Arbitration assessors play an important role in the judicial process, providing their professional knowledge and experience to resolve disputes that have arisen. However,

recently the activity of arbitration assessors has been unclaimed, this is due to factors that have been considered in detail in this scientific work.

Keywords: arbitration assessor, citizen, special knowledge, arbitration court, practical lack of demand.

Арбитражные заседатели – это граждане Российской Федерации, которые наделены в порядке, установленном Федеральным законом «Об арбитражных заседателях арбитражных судов субъектов Российской Федерации», определёнными полномочиями, которые связаны с осуществлением правосудия при рассмотрении арбитражными судами субъектов Российской Федерации в первой инстанции отнесённых к их компетенции дел, которые возникают из правоотношений, складывающихся между субъектами гражданского права [1].

Необходимо отметить, что понятию «арбитражные заседатели» уделено также особое внимание в научной литературе, а именно в работах следующих авторов-исследователей: Н. А. Шкаловой [14], Е. А. Трещевой [11], Е. О. Колесниковой [5] и др.

К. А. Орлова указывает следующие требования, которым должен обладать кандидат в арбитражные заседатели:

1. возрастной ценз. Гражданин может стать арбитражным заседателем в возрасте от 25 до 70 лет;
2. репутация. Гражданин должен иметь положительную репутацию;
3. образование. Гражданин должен иметь высшее образование;
4. стаж работы. Гражданин должен иметь стаж работы в «сфере экономической, финансовой, юридической, управленческой или предпринимательской деятельности не менее 5 лет» [9, с. 135].

А также гражданин должен не иметь судимости, быть дееспособным и не замещать государственные и муниципальные должности [6, с. 52].

Рассмотрим, в каких случаях привлекаются арбитражные заседатели.

Законодатель отмечает: арбитражные заседатели привлекаются к рассмотрению дела в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации [1].

А.Е. Марьин указывает следующее: «необходимость привлечения в качестве арбитражных заседателей специалистов в области экономики, финансов, менеджмента для правильного, грамотного вынесения решения суда в особо сложных спорах, при этом не позднее чем за один месяц до начала рассмотрения дела по существу» [7, с. 157].

Особое внимание данной теме было уделено также Н. А. Шкаловой [14], В. С. Королевой и Е. М. Ереминой [6] и др.

Проанализировав вышеизложенную информацию, можно сделать следующий вывод: назначение арбитражных заседателей основывается на определённых требованиях, включая возраст, репутацию, образование и стаж работы в соответствующей сфере деятельности. Судимость, недееспособность и замещение государственных или муниципальных должностей являются факторами, которые препятствуют кандидату.

Арбитражные заседатели привлекаются в случаях, которые указаны в российском законодательстве.

Стоит отметить, что в научной литературе встречаются различные точки зрения относительно института арбитражных заседателей. Так, например, М. И. Клеандров [13] и В. Д. Зорькин [4, с. 706] отмечают, что это важный институт гражданского общества правового государства, без которого оно не может существовать.

И. С. Базыкина указывает следующие проблемные аспекты [3, с. 3-4]:

- 1) Нехватка квалифицированных кадров, которые являлись бы специалистами в управленческой и экономической деятельности. На наш взгляд, данную проблему целесообразно решить таким образом: необходимо создать дополнительные программы обучения и повышения квалификации, которые будут необходимым инструментом для работы для кандидата в арбитражные заседатели. Стоит подчеркнуть, что также стоит разработать эффективные

методы отбора и проверки данных кандидатов, чтобы убедиться в их компетентности и независимости.

- 2) Злоупотребление правом с целью затягивания процесса. В большинстве случаев это наблюдается со стороны недобросовестных ответчиков, поэтому институт арбитражных заседателей перетерпел некоторые изменения [8, с. 211]. Чтобы ограничить количество дел, требующих участия арбитражных заседателей, законодательство ввело новую категорию дел – дела «особой сложности». Но стоит отметить, что АПК РФ не содержит официального определения данного понятия, в связи с чем лица, осуществляющие судебную деятельность, самостоятельно решают, относится ли дело к категории «особой сложности» или нет. Необходимо подчеркнуть, что из-за недостатка определённых знаний в области экономики, судья может неправильно оценить обстоятельства дела.

Автор предлагает решить данный вопрос следующий образом: необходимо на законодательном уровне закрепить официальное определение понятия дела «особой сложности», а также установить перечень дел, которые будут выступать основанием для привлечения арбитражных заседателей. Конкретно следует указать, какие категории дел относятся к делам «особой сложности». Мы придерживаемся позиции, которая была предложена И. С. Базыкиной.

Также стоит отметить, что существует вопрос, который связан с возможностью вмешательства и воздействия внешних сил на арбитражных заседателей, то есть они могут морально-психологическому давлению со стороны заинтересованных сторон или посторонних лиц, что может существенно повлиять на их независимость и объективность при принятии решений. На наш взгляд, данную проблему целесообразно решить таким образом: необходимо создать механизмы и гарантии, которые способны обеспечить неприкосновенность арбитражных заседателей и защитить их от внешних влияний [2, с. 106].

Таким образом, вышеизложенные проблемы являются одним из причин потери актуальности арбитражных заседателей, что подтверждают статистические данные Судебного департамента при Верховном Суде РФ [10].

Подводя итог, можно сделать следующий вывод: институт арбитражных заседателей является неотъемлемой частью гражданского общества, что подчёркивает его важность для правового демократического государства. Однако, несмотря на теоретическую обоснованность участия арбитражных заседателей в судебном процессе, на практике возникают проблемы, которые требуют дальнейшей доработки на законодательном уровне.

1. Федеральный закон от 30.05.2001 №70-ФЗ (ред. от 28.11.2018) «Об арбитражных заседателях арбитражных судов субъектов Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс». – URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_31856/ (дата обращения: 21.03.2024).
2. Асюнькина, П. А. К вопросу о практической невостребованности института арбитражных заседателей / П. А. Асюнькина, Д. Н. Буряк, М. Ю. Порохов // Вопросы студенческой науки. – 2022. – № 11(75). – С. 104-108.
3. Базыкина, И. С. Проблемные вопросы института арбитражных заседателей // «Научно-практический электронный журнал Аллея Науки». – 2022. – №7(70). – С. 1-5.
4. Зорькин, В. Д. Комментарий к Конституции Российской Федерации / В. Д. Зорькин, Л. В. Лазарев. – М.: Эксмо, 2013. – 1040 с.
5. Колесникова, Е. О. Значение института арбитражных заседателей в российском арбитражном судопроизводстве / Е. О. Колесникова // Молодой ученый. – 2023. – № 52 (499). – С. 262-265. – URL: <https://moluch.ru/archive/499/109744/> (дата обращения: 23.03.2024).
6. Королева, В. С. Участие арбитражных заседателей в судебном процессе / В. С. Королева, Е. М. Еремина // Вестник науки и образования. – 2021. – №10-2(113). – С. 51-53.
7. Марьин, А. Е. Суд с участием арбитражных заседателей как вариант суда с народным представительством / А. Е. Марьин // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. – 2016. – №3 (16). – С. 156-160.

8. Озмания, Х. Э. Некоторые проблемы института арбитражных заседателей / Х. Э. Озмания // Гуманитарные и правовые проблемы современной России: материалы XVI межвузовской студенческой научно-практической конференции, Новосибирск, 29 апреля 2021 года. – Новосибирск: ИЦ НГАУ «Золотой колос», 2021. – С. 210-212.
9. Орлова, К. А. Современные проблемы реализации правового статуса арбитражных заседателей при отправлении правосудия / К. А. Орлова // Юридические записки. – 2016. – №1. – С. 133-142.
10. Сводные статистические сведения о деятельности федеральных арбитражных судов за 1 полугодие 2021 года. – URL:<http://www.cdep.ru/index.php?id=79&item=5082> (дата обращения: 22.03.2024).
11. Трещева, Е. А. Субъекты арбитражного процесса. : специальность 12.00.15 – гражданский процесс; арбитражный процесс : диссертация на соискание ученой степени доктора юридических наук / Трещева Евгения Александровна; Москва. – Москва, 2009. – 565 с.
12. Чипуляй, Л. И. Современное состояние института арбитражных заседателей в РФ / Л. И. Чипуляй // Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2020. №11-2 (50). С. 144-147.
13. Шиняева, Н. Заседатели, на выход! (интервью с М.И. Клеандровым, судьей Конституционного Суда РФ, доктором юридических наук, профессором, заслуженным юристом РФ) / Н. Шиняева // эж-ЮРИСТ. – 2008. – № 13. – С. 9-13.
14. Шкалова, Н. А. Участие арбитражных заседателей в арбитражном процессе : специальность 12.00.15 – гражданский процесс; арбитражный процесс : диссертация на соискание ученой степени кандидата юридических наук / Шкалова Наталья Александровна; науч. рук. Т. Е. Абова; Москва. – Москва, 2017. – 221 с.

Черкашин В.Д., Бузов И.В.

Государственный надзор и контроль за соблюдением трудовых прав работников

*Белгородский государственный национальный исследовательский университет
(НИУ БелГУ)*

(Россия, Белгород)

Научный руководитель: Сороколетова М.А.

doi: 10.18411/trnio-04-2024-362

Аннотация

В статье рассмотрена роль и значение контроля и надзора над соблюдением трудовых прав работников. Отдельное внимание уделяется изучению органу государственного надзора и контроля – федеральной инспекции труда, ее задач и роли в сфере защиты прав трудящихся.

Ключевые слова: трудовые права, трудовое законодательство, контроль, надзор, федеральная инспекция труда.

Abstract

The article examines the role and importance of control and supervision over the observance of workers' labor rights. Special attention is paid to the study of the body of state supervision and control – the Federal Labor Inspectorate, its tasks and role in the protection of workers' rights.

Keywords: labor rights, labor legislation, control, supervision, federal labor inspectorate.

Трудовые права – это набор законодательных актов и норм, которые регулируют отношения между работниками и работодателями, а также устанавливают минимальные стандарты и гарантии для работающих. В современном мире трудовые права имеют большое значение, поскольку они защищают интересы работников и обеспечивают им честные условия труда. Эти права помогают чувствовать себя уверенно и защищенно на рабочем месте, а также способствуют более справедливым отношениям между работником и работодателем.

Поскольку трудовые права работников способствуют экономическому развитию и улучшению условий их жизни, то стоит уделять особое внимание надзору и контролю над соблюдением этих прав.

Контроль и надзор за соблюдением трудового законодательства – это деятельность государственных органов и общественных организаций, направленная на обеспечение трудовых прав работников и предотвращения нарушения трудового законодательства [3].

В зависимости от органов, осуществляющих контрольно-надзорную деятельность, различают государственный надзор и контроль за соблюдением законодательства о труде, а также общественный контроль в сфере труда [3].

Государственный контроль и надзор за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, осуществляется федеральной инспекцией труда в порядке, установленном Правительством Российской Федерации [2].

Осуществление государственного контроля и надзора за соблюдением условий труда, прав работников и работодателей, трудового законодательства, обеспечения соблюдения государственных стандартов в области охраны труда осуществляется федеральной инспекцией труда [4].

Согласно статье 354 ТК РФ от 30.12.2001 №197-ФЗ федеральная инспекция труда – это «единая централизованная система, состоящая из федерального органа исполнительной власти, уполномоченного на проведение федерального государственного контроля (надзора) за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, и его территориальных органов (государственной инспекции труда)» [1].

К основным задачам федеральной инспекции труда относятся [1]:

- Обеспечение соблюдения и защиты прав и свобод граждан, включая право на безопасные условия труда;
- Обеспечение соблюдения работодателями трудового законодательства и иных норм нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- Обеспечение работодателей и работников информацией о наиболее эффективных средствах и методах соблюдения положений трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права;
- Доведение до сведения соответствующих органов государственной власти фактов нарушений, действий (бездействий) или злоупотреблений, которые не попадают под действие трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права.

Роль федеральной инспекции труда заключается в следующем:

- Контроль за соблюдением трудового законодательства;

Государственная инспекция проверяет соблюдение работодателем норм трудового права, в том числе условий труда, защиты прав работников и выплаты заработной платы.

- Проведение проверок;

Федеральная инспекция труда регулярно проводит проверки организаций и предприятий, а также оценивает ситуацию на рынке труда и принимает необходимые меры по обеспечению защиты прав и безопасности работников, поскольку основной целью ее деятельности является защита трудовых прав работников [4].

- Разрешение конфликтов;

Федеральная инспекция труда может принимать участие в разрешении трудовых споров и конфликтов между работниками и работодателями.

- Взаимодействие с другими государственными органами.

Орган государственного контроля и надзора за соблюдением трудовых прав плотно взаимодействует с другими ведомствами, к которым относятся органы социального обеспечения, судебные органы, правоохранительные органы и профсоюзы, что позволяет своевременно и эффективно реагировать и предпринимать необходимые меры по пресечению нарушений трудового законодательства [4].

Своей деятельностью государственная инспекция труда позволяет выявить определенные проблемы в законодательстве, на основании которых могут приниматься решения о необходимости ужесточения ответственности работодателей в случае нарушения

прав трудящихся, а также повышение правосознания в трудовых отношениях. Данный процесс является очень важным, поскольку он позволяет не только защитить права работников, но и с помощью соблюдения этих прав организациями и компаниями способствовать экономической стабильности и устойчивости в целом [4].

Необходимо постоянно совершенствовать систему государственного надзора и контроля за соблюдением трудового права работников, поскольку это позволит создать рабочую среду безопасности, улучшить условия труда, предотвратить нарушения, а также поспособствует экономическому развитию.

Таким образом, можно сказать, что трудовые права – это фундамент обеспечения справедливости, равенства и уважения прав работников в современном мире. Их соблюдение способствует улучшению условий труда, повышению качества жизни работников, а также снижению конфликтов на рабочем месте. Государственный контроль и надзор за соблюдением трудовых прав работников имеют большое значение в обеспечении справедливости в сфере трудовых отношений, поскольку они являются важнейшими инструментами государства, которые направлены на укрепление правовой культуры общества, защиту прав и интересов граждан и обеспечение законности в различных сферах жизни.

1. ТК РФ Глава 57. Федеральный государственный контроль (надзор) и ведомственный контроль за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права. Доступ из справ.- правовой системы «КонсультантПлюс». Источник: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34683/a2cbc702220b5830a68dbb5be303d69c82e0950e/.
2. Государственный контроль (надзор) и ведомственный контроль за соблюдением трудового законодательства и иных нормативно правовых актов, содержащих нормы трудового права [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ponyatie-i-vidy-gosudarstvennogo-kontrolya-i-nadzora-za-soblyudeniem-trudovogo-zakonodatelstva>, свободный. – (дата обращения: 27.03.2024).
3. Государственный надзор за соблюдением трудового законодательства [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://spravochnick.ru/pravo_i_yurisprudenciya/trudovye_spory/gosudarstvennyy_nadzor_za_soblyudeniem_trudovogo_zakonodatelstva/, свободный. – (дата обращения: 27.03.2024).
4. Хавронин К.А., Почакаева О.В. Понятие и виды государственного контроля и надзора за соблюдением трудового законодательства // Скиф. Вопросы студенческой науки. – 2023. – № 11 (87). – С. 320-327.

Чикуров Н.А.

Роль судебной бухгалтерии в векторе судебно-экономических знаний

*Кубанского государственного аграрного университета
(Россия, Краснодар)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-363

Аннотация

В данной статье рассмотрена роль судебной бухгалтерии в векторе судебно-экономических знаний. Современная борьба с экономическими преступлениями требует от правоохранительных структур применения передовых исследовательских подходов, базирующихся на научных прорывах. Автор отмечает, что судебная бухгалтерия и экономико-криминалистический анализ представляют собой ключевые направления судебно-экономических исследований. Исторически судебная бухгалтерия зародилась первой, преодолев путь от практики до методологической основы экспертизы, опираясь на данные о преступной активности в экономической информации. Важность анализа следов преступлений в экономических данных подтверждает совместимость данной концепции с современными взглядами на преступления в экономической сфере, однако указывает на необходимость расширения исследовательского поля за пределы отражения преступной деятельности в бухгалтерской информации, акцентируя на широком спектре взаимодействий преступной активности и экономической структуры предприятий.

Ключевые слова: судебная бухгалтерия, экономические преступления, криминалистика, судебно-экономические знания, экспертные исследования, бухгалтерский учет, преступная деятельность, судебно-бухгалтерская экспертиза.

Abstract

This article examines the role of forensic accounting in the vector of forensic economic knowledge. The modern fight against economic crimes requires law enforcement agencies to use advanced research approaches based on scientific breakthroughs. The author notes that forensic accounting and economic and forensic analysis are key areas of forensic economic research. Historically, forensic accounting was the first to emerge, having overcome the path from practice to the methodological basis of examination, relying on data on criminal activity in economic information. The importance of analyzing traces of crime in economic data confirms the compatibility of this concept with modern views on crime in the economic sphere, but indicates the need to expand the research field beyond the reflection of criminal activity in accounting information, focusing on a wide range of interactions between criminal activity and the economic structure of enterprises.

Keywords: forensic accounting, economic crimes, criminology, forensic economic knowledge, expert research, accounting, criminal activity, forensic accounting.

Актуальность темы судебной бухгалтерии в векторе судебно-экономических знаний обусловлена растущей сложностью и масштабами экономической преступности, которая представляет серьезную угрозу для экономической безопасности современных государств. В условиях глобализации и технологического прогресса методы совершения экономических преступлений становятся все более изощренными, что требует соответствующего развития методов их выявления, расследования и предотвращения. Поэтому судебная бухгалтерия выступает не просто как инструмент фиксации фактов бухгалтерского учета, но и как средство глубокого анализа экономической информации с целью выявления признаков преступной деятельности. Важность развития судебно-бухгалтерской экспертизы и экономико-криминалистического анализа обусловлена необходимостью обеспечения правовой защиты экономических интересов как отдельных лиц, так и общества в целом.

Куемжиева Е.Г. отмечает, что в настоящее время экономические преступления объективно являются одной из наиболее сложных категорий преступлений [5]. Эффективная борьба с экономической преступностью требует от правоохранительных органов развития современных методов работы, которые должны основываться на глубоких научных изысканиях. Эти исследования, адаптируя экономические теории к потребностям уголовного процесса, способствуют формированию судебно-экономических знаний. Однако прогресс в этой области затрудняется тремя основными проблемами: распространенным мнением о совпадении судебно-экономических и специализированных экономических знаний, недостатком и слабой структурированностью судебно-экономической информации, а также неясностью её научного статуса. Куемжиева Е.Г. рассмотрела в своей статье следующее положение: «организация расследования преступлений не стоит относить к какому-либо из уже существующих разделов криминалистики» [3].

В настоящее время судебно-экономическая сфера охватывает две научные дисциплины: судебную бухгалтерию и экономико-криминалистический анализ. Исторически первой начала формироваться судебная бухгалтерия, прошедшая путь от своего возникновения в рамках экспертной деятельности до признания как методологической базы для экспертных исследований [1]. Даже на ранних этапах развития судебно-бухгалтерская экспертиза опиралась не только на бухгалтерские знания, но и на эмпирические данные о проявлениях преступной активности в экономической информации.

В рамках дальнейшего развития судебно-бухгалтерского направления значительное внимание было уделено интеграции достижений экспертного анализа и некоторых методик проверок в специфику работы следователей и сотрудников, занимающихся противодействием экономическим нарушениям. Здесь важную роль сыграло уже существующее к тому моменту

общее понимание криминалистики. В основу анализа легли законы криминалистики, позволившие глубоко проникнуть в суть взаимодействия бухгалтерского учета как элемента экономической структуры субъекта и незаконных действий, совершаемых в рамках или под прикрытием финансово-хозяйственной деятельности, которые стали частью системы преступных действий.

Полученные закономерности, обнаруженные через криминалистическую переработку бухгалтерских принципов, отметили новый этап в формировании науки судебной бухгалтерии в контексте судебно-экономических знаний. Отражение этого процесса в изменениях, касающихся определения предмета судебной бухгалтерии, показывает ее развитие как относительно независимой научной дисциплины, что было впервые зафиксировано в работах С.П. Голубятникова и А.Я. Целищева в начале 90-х годов прошлого века [2].

Обращаясь к формулировке предмета судебной бухгалтерии, предложенной Голубятниковым и Целищевым, акцентируем внимание на анализе следов преступлений в экономических данных. Эта концепция согласуется с современными взглядами на способы отображения противозаконных действий в бухгалтерских записях. Тем не менее, данная дефиниция кажется суженной, акцентируя внимание лишь на одной стороне – отражении незаконных действий в учетных данных. Принимая в расчет параллели с криминалистикой, основой судебной бухгалтерии, важно отметить, что описанное взаимодействие включает в себя более широкий спектр аспектов. Незаконная деятельность, взаимодействуя с экономической структурой предприятия, проявляет системные особенности. Следовательно, для судебно-бухгалтерского исследования значимы не только моменты, связанные с учетом, но и обширный спектр информации, касающийся всех аспектов противоправной активности, угрожающей как общественным, так и индивидуальным экономическим интересам.

Т. О. Петушкова, Е. Г. Куемжиева определили, что производство судебно-бухгалтерской экспертизы является весьма трудоемким процессом [4]. Поэтому изучение эволюции специализированной юридической сферы, известной как «судебная бухгалтерия», демонстрирует удачную переработку принципов отдельных экономических областей знаний через призму криминалистической науки. В современной интерпретации, судебная бухгалтерия укрепляется на криминалистических выводах об итогах взаимодействия двух комплексных систем: управления бухгалтерским учетом и преступных действий, осуществляемых в рамках или под маской законной экономической активности. Отличительная черта предмета судебной бухгалтерии от бухгалтерского учета, как сектора экономической науки, в том, что он фокусируется на процессе создания информации, искаженной преступными манипуляциями. Эту искаженную информацию можно классифицировать как «судебно-бухгалтерскую». Сюда входят закономерности: взаимодействие преступных действий, совершенных в контексте легальных бизнес-операций, с операциями в системе бухгалтерии; проявление этого взаимодействия в структуре и содержании бухгалтерских данных; а также выявление и применение этих данных как в бухгалтерском, так и в судебно-бухгалтерском аспекте для обнаружения и раскрытия экономических преступлений. Судебная бухгалтерия и экономико-криминалистический анализ являются ключевыми элементами в системе борьбы с экономическими преступлениями. Их дальнейшее развитие и совершенствование позволят не только повысить эффективность расследования и раскрытия экономических преступлений, но и способствовать формированию более безопасного экономического пространства.

1. Климович Л.П. Судебная бухгалтерия: история становления и современные тенденции // Евразийский союз ученых. 2016. № 3-4 (24). С. 19-22.
2. Голубятников С.П., Леханова Е.С. Судебно-экономические знания в деятельности субъектов доказывания по уголовному делу // Юридическая наука и практика: Вестник Нижегородской академии МВД России. 2012. № 1 (17). С. 97-101.
3. Куемжиева, Е. Г. К вопросу о понятии, содержании организации расследования преступлений / Е. Г. Куемжиева, И. С. Чирьев, П. С. Жукова // Право и государство: теория и практика. – 2023. – № 5(221). – С. 322-324. – DOI 10.47643/1815-1337_2023_5_322. – EDN DOLHQB.

4. Петушкова, Т. О. Документы неофициального («чернового») бухгалтерского учета как объекты судебно-бухгалтерской экспертизы / Т. О. Петушкова, Е. Г. Куемжиева // Социально-экономические процессы современного общества : Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Чебоксары, 25 мая 2023 года / Гл. редактор Э.В. Фомин. – Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2023. – С. 167-169. – EDN PBLPLW.
5. Жукова, П. С. Назначение судебно-бухгалтерской экспертизы в уголовном судопроизводстве / П. С. Жукова, И. С. Чирьев, Е. Г. Куемжиева // Eromen. Global. – 2023. – № 35. – С. 81-85. – EDN ZGPXGV.

Чоба Е.Н.

Проблемы квалификации служебного подлога

Кубанский государственный аграрный университет им.

И. Т. Трубилина

(Россия, Краснодар)

doi: 10.18411/trnio-04-2024-364

Аннотация

В научной статье рассматриваются актуальные аспекты служебного подлога в сфере правового порядка Российской Федерации. Основной акцент делается на объекте преступления – юридически значимых документах, подтверждающих события и факты преступления, а также правовых последствиях, которые наступают за их совершение. Приведен анализ случаев служебного подлога. Детально рассмотрены процедуры изъятия и копирования документов в ходе оперативно-розыскных мероприятий, с акцентом на юридические нормы и сроки передачи заверенных копий владельцу. Подчеркивается важность ответственного подхода к квалификации служебного подлога и необходимость четкого разграничения данного преступления от смежных составов правонарушений. В статье представлены выводы, обобщения и рекомендации, сделанные на основе анализа законодательства и судебной практики. Акцентируется внимание на области судебной бухгалтерии в качестве важного предмета, предоставляющего возможность проведения расследований в области экономических преступлений.

Ключевые слова: служебный подлог, объект преступления, уголовное дело, оперативно-розыскные мероприятия.

Abstract

The scientific article examines current aspects of official forgery in the sphere of the legal order of the Russian Federation. The main emphasis is on the object of the crime - legally significant documents confirming the events and facts of the crime, as well as the legal consequences that arise for their commission. An analysis of cases of official forgery is provided. The procedures for seizing and copying documents during operational-search activities are examined in detail, with an emphasis on legal norms and the timing of the transfer of certified copies to the owner. The importance of a responsible approach to the qualification of official forgery and the need to clearly distinguish this crime from related offenses are emphasized. The article presents conclusions, generalizations and recommendations made on the basis of an analysis of legislation and judicial practice. The focus is on the field of forensic accounting as an important subject that provides the opportunity to conduct investigations in the field of economic crimes.

Keywords: official forgery, object of crime, criminal case, operational search activities.

Статья 45 Конституции Российской Федерации [1] обеспечивает гарантированную защиту прав и свобод граждан. Несмотря на это, преступления продолжают происходить и сохраняют свою актуальность в современный период. В настоящее время экономические преступления объективно являются одной из наиболее сложных категорий преступлений с точки зрения проведения предварительного расследования и установления истины по делу [2].

В некоторых случаях возможны ошибки при толковании закона в отношении злоупотребления служебным положением со стороны правоохранительных органов. Этот

вопрос важен, так как в настоящее время суды широко используют нормы о служебном подлоге в связке с другими уголовными преступлениями, касающимися нарушений в сфере исполнения служебных обязанностей. Расследование преступлений представляет собой деятельность субъекта предварительного расследования, которая регламентирована уголовно-процессуальным законом, имеющая своей целью поиск, обнаружение, получение, исследование и оценку доказательств, с целью установления фактических обстоятельств конкретного уголовного дела [3]. Это также оказывает негативное влияние на современную экспертную практику [4].

При рассмотрении вопросов о возбуждении уголовных дел в данной сфере особое внимание уделяется документам, полученным в ходе служебных проверок и расследований. Эти материалы могут быть предоставлены как самой организацией, где произошло правонарушение, так и соответствующими контролирующими органами, следящими за деятельностью данной организации. В указанных документах, как правило, должны содержаться разнообразные сведения, включая официальные документы, подтверждающие должностной статус субъекта, его полномочия, а также результаты ревизий и других проверок. Кроме того, в этих материалах должны присутствовать показания работников, а также заключение комиссии, ответственной за проведение служебного расследования или проверки. Исследование преступлений, связанных с проверкой документов или других аспектов гражданской жизни и деятельности, требующее глубоких знаний в сфере бухгалтерского учета, подразумевает привлечение научной области, известной как судебная бухгалтерия. Эта дисциплина обеспечивает компетентность лиц, вовлеченных в расследование экономических преступлений, включая случаи служебного подлога, и предоставляет возможность осуществлять следственные действия всесторонне и объективно.

Понятие служебного подлога охватывает действия, при которых должностное лицо, государственный служащий или представитель органа местного самоуправления, не обладающий статусом должностного лица, вносит ложные сведения в официальные документы или вносит изменения в указанные документы с искажением их фактического содержания. Эти действия совершаются в интересах личной выгоды или других личных интересов, при отсутствии признаков преступления, предусмотренного частью 1 статьи 292 Уголовного кодекса Российской Федерации [5].

Проблемой является аспект квалификации использования фальсифицированного документа, созданного самим исполнителем. Выделяют два вида поддельных документов: интеллектуальный и материальный подлог. Документы интеллектуального подлога представляют собой фиксацию операций, которые на самом деле не совершались. Примером может служить запись о вымышленной операции с товарно-материальными ценностями. Если такой документ касается несуществующих денежных средств, его можно называть бестоварным или безденежным (например, товарный отчет). Несмотря на разнообразие целей при оформлении подобных документов, их основное направление связано с осуществлением хищений.

Такое правонарушение нацелено на нарушение нормальной функциональной активности органов государственной власти и местного самоуправления. Отличительной чертой данного преступления является наличие специального субъекта, что различает его от статьи 327 Уголовного кодекса Российской Федерации, где субъект является общим, а объектом выступает установленный законом порядок обращения документов, государственных наград, штампов, печатей и бланков. Общим фактором у обоих составов является предмет – официальные документы.

Учитывая объективные и субъективные аспекты, необходимо различать понятие служебного подлога от злоупотребления и превышения должностных полномочий. Для правильной квалификации служебного подлога важно уделить внимание искажению именно официальных документов.

Неверным является утверждение о том, что злоупотребление должностными полномочиями является формой проявления служебного подлога. Поскольку полномочия

должностных лиц не включают в себя возможность искажения официальных документов, данное утверждение является несостоятельным. На основании этого следует рассматривать служебный подлог как самостоятельное преступление, представляющее специфическую норму, отличную от превышения должностных полномочий. Важно отметить, что дополнительной квалификации согласно статьям 285 и 286 Уголовного кодекса Российской Федерации служебный подлог не подлежит.

Необходимо учесть, что в рамках служебного подлога объектом преступления являются юридически значимые документы, подтверждающие конкретные события или факты с соответствующими правовыми последствиями. Эти документы также могут предоставлять права, налагать обязанности или освобождать от них. Этот аспект представляет собой ключевую отличительную черту при оценке преступлений по данной статье.

В некоторых случаях служебный подлог может представлять собой самостоятельное преступление, не требующее дополнительной квалификации [6]. Например, когда следователь умышленно искажает данные в статистических карточках уголовных дел с целью достижения личной выгоды.

При проведении гласных оперативно-розыскных мероприятий и изъятии документов, производится их копирование. После этого копии заверяются должностным лицом, осуществившим изъятие, и передаются владельцу документов. Этот процесс фиксируется в соответствующем протоколе, в случае, если невозможно создать копии или передать их непосредственно вместе с изъятием, должностное лицо передает заверенные копии документов владельцу в течение 5 дней после изъятия, что также оформляется в протоколе. Если, по прошествии указанного срока, копии не были переданы, они должны быть направлены по почте заказным письмом в течение 3 дней, с отметкой в протоколе о номере почтового отправления.

Подводя итог, можно утверждать, что вопрос о квалификации данного преступления является весьма актуальным в настоящее время. Кроме того, отмечается, что при определении квалификации служебного подлога необходимо проявлять ответственный подход к четкому разграничению данного преступления от смежных составов преступлений. Для улучшения ситуации, связанной с расследованием не только рассматриваемого состава преступлений, но и других правонарушений в сфере экономики, представляется крайне важным провести более детальное рассмотрение вопроса о внедрении курса «Судебная бухгалтерия» в учебные планы высших учебных заведений. Дополнительно, в тех учебных заведениях, где данный курс уже включен в учебные программы, настоятельно рекомендуется рассмотреть возможность увеличения количества часов, выделяемых для изучения данной дисциплины.

1. Конституция Российской Федерации (принята на всенародном голосовании 12 декабря 1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // Российская газета. 25 декабря 1993 г. № 237.
2. Жукова, П. С. Назначение судебно-бухгалтерской экспертизы в уголовном судопроизводстве / П. С. Жукова, И. С. Чирьев, Е. Г. Куемжиева // *Европейский журнал. – 2023. – № 35. – С. 81-85. – EDN ZGPXGV.*
3. Куемжиева, Е. Г. К вопросу о понятии, содержании организации расследования преступлений / Е. Г. Куемжиева, И. С. Чирьев, П. С. Жукова // *Право и государство: теория и практика. – 2023. – № 5(221). – С. 322-324. – DOI 10.47643/1815-1337_2023_5_322. – EDN DOLHOK.*
4. Петушкова, Т. О. Документы неофициального («чернового») бухгалтерского учета как объекты судебно-бухгалтерской экспертизы / Т. О. Петушкова, Е. Г. Куемжиева // *Социально-экономические процессы современного общества : Материалы II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Чебоксары, 25 мая 2023 года / Гл. редактор Э.В. Фомин. – Чебоксары: Общество с ограниченной ответственностью «Издательский дом «Среда», 2023. – С. 167-169. – EDN PBLPLW.*
5. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 29.07.2017) (с изм. и доп., вступ. в силу с 26.08.2017) // *Собрание законодательства Российской Федерации. 1996. № 25.*
6. Кудрявцев В.Н. *Общая теория квалификации преступлений.* М.: Юрист, 1999. 215 с.

Чумак А.Ю.

Правовое положение женщины в российской адвокатуре

НИУ «БелГУ»

(Россия, Белгород)

Научный руководитель: Ляхова А.И.

doi: 10.18411/trnio-04-2024-365

Аннотация

Данная научная статья анализирует правовое положение женщин-адвокатов в России, выделяя основные трудности и вызовы, стоящие перед женщинами в данной профессиональной сфере. Кроме того, в статье мы рассмотрим исторический аспект развития женщин в российской адвокатуре, будут предложены рекомендации по улучшению их участия и статуса в этой области.

Ключевые слова: адвокатура, адвокатская деятельность, юрист, женщина-адвокат.

Abstract

This scientific article analyzes the legal status of women lawyers in Russia, highlighting the main difficulties and challenges facing women in this professional field. In addition, in the article we will consider the historical aspect of the development of women in the Russian bar, and recommendations will be offered to improve their participation and status in this field.

Keywords: advocacy, advocasy, lawyer, female lawyer.

Во второй половине XIX века в рамках движения за женское равенство стала актуальной борьба за равные права на образование и труд как у мужчин. Женщины стремились применить свои способности и в профессии адвоката. В России либерализация общественной жизни середины XIX века открывала новые возможности женщинам для освоения ранее доступных исключительно мужчинам сфер деятельности, что подчеркивало необходимость социальной эмансипации и защиты своих прав.

Реформы времени правления Александра II, введившие принципы правового равенства и основанные на буржуазных принципах права, способствовали изменениям в обществе, вызывая новые социальные запросы. Это ставило на повестку дня вопросы женской эмансипации в различных сферах жизни [8]. Период, когда женщин только готовили к образованию, чтобы они не показались неграмотными в обществе, ушел в прошлое, и женщины стремились к образованию и занятию профессий, которые ранее считались исключительно мужскими.

В то время, когда в Англии Джон Стюарт Милль поднимал важные вопросы реформирования законов относительно женщин, что нашло отражение в известной книге «Подчиненность женщины» [12], переведенной на русский язык и получившей популярность в России [11], Александр II принимал акты, освобождавшие общество от различных зависимостей. Судебные уставы 1864 года вводили принцип равенства перед законом для всех граждан, что стимулировало освобождение женщин от «умственной спячки» и поощряло их активное использование правосудия [9]. Данное изменение открывало новые перспективы для женщин в судебных делах, и количество их обращений к мировым судьям значительно возросло. Женщины почувствовали вкус равноправия и пошли судиться так активно, что приходилось наблюдать на их стороне перевес количества поступавших к мировым судьям жалоб [7].

Скорее всего, найдется немало дам, желающих заниматься адвокатской деятельностью. Однако в Российской империи ст. 354 Учреждения судебных установлений ограничивала доступ к этой профессии исключительно лицам с высшим юридическим образованием, которое в то время было недоступно женщинам. В законодательстве адвокатская профессия по умолчанию была открыта лишь для мужчин. Тем не менее, 25 мая 1874 году был принят закон, вводящий институт частных поверенных помимо уже существующих должностей в судах [4].

Женщины решили воспользоваться этой возможностью, так как наличие образования не было явным требованием для занятия должности частного поверенного. В некоторых провинциальных городах Европейской России появились женщины-частные поверенные, которые успешно справлялись с новыми обязанностями [2]. Однако 30 апреля 1875 году министр юстиции К.И. Пален издал циркуляр, запрещающий женщинам получать право представлять интересы других в судах. После возникновения споров о законности данного запрета, был принят закон от 7 января 1876 года, который категорически запретил женщинам заниматься частной адвокатурой [5].

Спустя некоторое время женщины начали использовать различные юридические тонкости и пробелы в законодательстве для занятия адвокатской деятельностью. Например, в отдельных случаях они могли защищать права других лиц на непрофессиональной основе, не имея специального образования [6].

Согласно исследованиям, из всех регионов России наибольший вклад в развитие женской адвокатуры внесла Сибирь. Это можно объяснить не только наличием лазеек в законодательстве, но и особенностями характера женщин сибирского региона. Ученый М. Петров отмечал, что сибирячки были самостоятельными, решительными и гордыми [3].

Вероятно, именно этот характерный набор качеств стимулировал жительниц Сибири активно участвовать в судебных процессах в роли адвокатов. Местные чиновники вынуждены были проводить специальные совещания для выработки своей позиции по поводу участия женщин в адвокатуре. Их деятельность была признана исключительным явлением для Сибири и названа «ненормальной» судебными чиновниками.

Отношение к женщинам-адвокатам Сибири было двояким. С одной стороны, «Сибирский вестник» приводил положительное мнение председателя Томского губернского суда Е. Ю. Баршевского, который поддерживал участие сибирских женщин в защите подсудимых. С другой стороны, издание указывало на необходимость соблюдения законов и высказывало мнение, что женщинам, занимающимся адвокатурой, должно быть воспрещено этим заниматься на основании действующего законодательства [1].

Революционные события 1905–1907 годов оказали значительное влияние на развитие русского феминизма. В этот период энергия борьбы за женские права достигла своего пика, вызвав раскол в женском движении. Противницы эмансипации женщин начали формировать свои организации, включая Союз русских женщин, в то время как сторонницы собирали всероссийские съезды для обсуждения проблем улучшения положения женщин [10]. Образование также переживало изменения, и юридические факультеты стали доступны на высших женских курсах.

Закон от 19 декабря 1911 года позволил женщинам сдавать экзамены в государственных испытательных комиссиях университетов и при успешной сдаче получать равноправные права с мужчинами. Длительный процесс легализации женской адвокатуры завершился только с постановлением Временного правительства от 1 июня 1917 года, признавшим женщинам-адвокатам равные права с их мужскими коллегами.

Февральская революция 1917 года принесла кардинальные изменения для женщин-юристов. 1 июня 1917 г. с Постановлением Временного правительства они впервые были допущены к занятию важных должностей в судебных учреждениях. Это открыло для женщин возможности работать как присяжные поверенные, заниматься коммерческой судебной практикой и помогать присяжным поверенным.

В 1918 году в Конституции РСФСР (ст. 64) было закреплено право женщин на избирательное участие и избрание на должности, делая Россию седьмой страной в мире, признавшей равенство прав мужчин и женщин.

В течение последних лет женщины в сфере адвокатуры в России постепенно увеличивали свою значимость, однако их положение и признание в данной профессии продолжают оставаться темой обсуждения и анализа. Важно изучить их правовую позицию и выяснить, какие факторы влияют на их возможности в профессиональном росте и достижении успеха.

Следует отметить, что на данный момент доля женщин в адвокатуре России все еще ниже, чем доля мужчин, и их шансы на профессиональный рост не всегда равны. Существуют различные факторы, включая культурные стереотипы и неравенство возможностей, которые могут ограничивать успех и карьеру женщин-адвокатов.

На сегодняшний день в России из 83 тыс. адвокатов женщины составляют 42%. Женщины также занимают пост президента Федеральной палаты адвокатов РФ и президентов адвокатских палат 27 субъектов РФ.

Что касается политических прав, то к 2019 году количество женщин, включенных в состав Правительства РФ, увеличилось. В настоящее время два заместителя Председателя Правительства РФ – женщины (в 2017 году была одна). Руководством двух министерств – здравоохранения и просвещения – также занимают женщины; среди заместителей федеральных министров 23 женщины (130 мужчин). Кроме того, 10 женщин являются помощниками/советниками федеральных министров (32 мужчины).

В Совете Федерации Федерального Собрания РФ 28 женщин, включая председательницу и заместителя председателя. В Госдуме VII созыва 70 женщин (в предыдущем созыве – 21). Женщины руководят 4 из 25 комитетов Госдумы, 8 являются первыми заместителями председателя комитета, 10 – заместителями председателя комитета.

Для улучшения положения женщин в адвокатуре России важно принимать меры по преодолению дискриминации, обеспечению равных возможностей и поддержке профессионального развития. Обучение, создание рабочей среды, способствующей равноправному участию женщин в профессиональном сообществе, могут способствовать увеличению числа и качества женщин-адвокатов.

Правовое положение женщин в адвокатуре России остается важной темой для исследования и действий. Необходимо совершенствовать законодательство и практику с целью обеспечения равных возможностей для женщин и мужчин в данной профессии, способствуя развитию адвокатуры и общества в целом.

1. Арсенкова, А. А. Женщины-адвокаты в истории российской адвокатуры / А. А. Арсенкова. – Текст: непосредственный // Молодой ученый. – 2021. – № 29 (371). – С. 101-103. – URL: <https://moluch.ru/archive/371/83296/> (дата обращения: 25.03.2024).
2. Ворошилова С.В. Становление женской адвокатуры в России // Новая правовая мысль. 2007. № 1 (20). С. 54-58.
3. Петров М. Западная Сибирь. Губернии Тобольская и Томская. М.: Типография Товарищества И. Д. Сытина, 1908. – 207 с.
4. Полное собрание законов Российской империи (далее - ПСЗРИ). Собр. 2-е. Т. 49. № 53573.
5. ПСЗРИ. Собр. 3-е. Т. 51. № 55455.
6. Сибирский вестник. 1893. 19 марта.
7. Соколовский Н. Современный быт русской женщины и судебная реформа. (Юридические заметки) // Женский вестник. 1867. № 9. С. 5783.
8. Стоюнин В. Воспитание русской женщины // Русский мир. 1859. 16 января.
9. Шашков С.С. История русской женщины. СПб: Типография А.С. Суворина, 1879.
10. Юкина И. И. Русский феминизм как вызов современности / И. И. Юкина // Алетейя. – 2007. – С. 378–406.
11. Berest J. The Reception of J.S. Mill's Feminist Thought in Imperial Russia // Russian History. 2016. Vol. 43, № 2. P. 101-141.
12. Ward I., McGlynn C. Women, Law and John Stuart Mill // Women's History Review. 2016. Vol. 25, № 2. P. 227-253.

Шаговик И.Ю., Петренко Е.Г.

Проблемы правового статуса беженцев в РФ

*Кубанский государственный аграрный университет им. И.Т. Трубилина
(Россия, Краснодар)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-366

Аннотация

В рамках проведения данного исследования внимание фокусируется на проблемах, связанных с нормативно-правовым регулированием административно-правового положения

беженцев на территории Российской Федерации. Автор проводит анализ особенностей правового статуса беженцев, анализирует практику применения законодательных положений относительно исследуемой темы и выявляет существующие проблемы в данной сфере. Особое внимание уделяется рассмотрению актуальных аспектов административного статуса беженцев. В заключении делаются выводы относительно необходимости внесения корректив в существующее законодательство с целью усовершенствования системы правового регулирования статуса беженцев в Российской Федерации, выстраивая тем самым более эффективный и справедливый механизм защиты их прав и интересов. В заключении работы автор предлагает внести корректировки в ФЗ «О беженцах» для более полного соответствия данного нормативного акта положениям Конституции РФ.

Ключевые слова: беженцы, административно-правовой статус, правовое регулирование.

Abstract

Within the framework of this study, attention is focused on problems related to the regulatory and legal regulation of the administrative and legal situation of refugees in the territory of the Russian Federation. The author analyzes the peculiarities of the legal status of refugees, analyzes the practice of applying legislative provisions on the topic under study and identifies existing problems in this area. Special attention is paid to the consideration of relevant aspects of the administrative status of refugees. In conclusion, conclusions are drawn regarding the need to make adjustments to existing legislation in order to improve the system of legal regulation of the status of refugees in the Russian Federation, thereby building a more effective and fair mechanism for protecting their rights and interests. In conclusion, the author proposes to make adjustments to the Federal Law «On Refugees» for a more complete compliance of this normative act with the provisions of the Constitution of the Russian Federation.

Keywords: refugees, administrative and legal status, legal regulation.

В условиях активной интернационализации и глобализации современного общества вопросы, связанные с правовым регулированием статуса беженцев, приобретают высокую актуальность как с точки зрения правоприменительной практики, так и в области научных исследований. Современные глобальные события способствуют значительному увеличению процесса перемещения лиц между местами проживания. Несмотря на это, вопросы, связанные с административным статусом беженцев, остаются недостаточно освещенными, что недопустимо и подчеркивает актуальность рассмотрения данной проблематики как в научной сфере, так и на практическом уровне.

Несмотря на существование нормативно-правовой базы, направленной на защиту прав беженцев в Российской Федерации, существует ряд проблем в данной сфере, которые требуют рассмотрения. Будут рассмотрены лишь некоторые из них, так как количество проблем, существующих в данной сфере является обширным, затронуть их все в рамках одного исследования не представляется возможным.

Прежде всего, следует обратить внимание на понятие «административно-правовой статус беженцев». В научных источниках, которые будут рассмотрены далее, данный термин определяется как набор прав, свобод, гарантий и обязанностей, предоставленных государством данной категории лиц в области государственного управления. Этот набор включает в себя также ответственность за неполное или некачественное исполнение предписанных этим лицам обязанностей, которые также устанавливаются государством для определенных категорий лиц.

Ключевым нормативно-правовым документом, который регулирует правовой статус беженцев и устанавливает их права и обязанности, является Федеральный закон «О беженцах» [1]. Этот закон, помимо прочего, содержит положения относительно утраты физическим лицом статуса беженца [2].

Необходимо начать с определения категории лиц, подпадающих под определение «беженцы». Согласно Федеральному закону «О беженцах», беженец – это лицо, не имеющее

гражданства Российской Федерации и, на основе обоснованных опасений стать объектом преследований по расовому или иному основанию, находится за пределами страны, в которой оно обладает гражданством. В связи с этим такое лицо не может полностью пользоваться защитой своего родного государства.

Указанный закон не считается идеальным и содержит в себе некоторые недостатки. Например, в нем уделено внимание организационно-техническим аспектам процедуры определения статуса беженца, но содержание этой процедуры разработано недостаточно. Кроме того, закон не устанавливает принципы проведения процедуры определения статуса беженца.

Необходимо обратить внимание на замечания К.А. Александрова, который отмечает, что для полноты представления заявителя о своей ситуации и выражения своих взглядов необходимо обеспечить создание конфиденциальной обстановки [3]. Согласно этому утверждению, необходимо согласиться с тем, что в Федеральном законе «О беженцах» действительно присутствует недостаток, заключающийся в отсутствии четкого требования относительно проведения процедуры предоставления убежища.

В процессе анализа особенностей административно-правового статуса беженцев, необходимо рассмотреть вопросы, связанные с их индивидуальностью.

Как отмечают Д.М. Бабуев и В.В. Слеженков, правовой статус беженцев охватывает гораздо более широкий спектр, чем аналогичный статус иностранного гражданина или лица без гражданства. В качестве иллюстрации данного различия можно выделить вопросы, касающиеся трудовой деятельности, социального обеспечения, адаптации и интеграции беженцев в сравнении с упомянутыми выше категориями лиц [4].

При анализе данной проблемы следует также уделять внимание вопросу административной ответственности для беженцев, которая устанавливается в соответствии со статьей 2.6 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации [5]. Приведем конкретный пример.

Самарский областной суд рассмотрел жалобу гражданина Республики Таджикистан Ш.Х. на решение Самарского районного суда по делу об административном правонарушении. Ш.Х. нарушил правила пребывания в Российской Федерации, уклонившись от выезда из страны по истечении срока разрешенного пребывания. В своей жалобе он просил изменить решение, исключив наказание в виде выдворения за пределы России.

Тем не менее, суд пришел к заключению о том, что законных оснований для отмены или изменения обжалованного решения отсутствуют. Судья признал Ш.Х. виновным в совершении административного правонарушения, предусмотренного частью 1 статьи 18.8 Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации.

Аргумент Ш.Х., касающийся невозможности назначения ему административного наказания в виде выдворения за пределы России из-за наличия у него семьи на территории страны, был отклонен. Этот аргумент не был учтен, так как не предоставлены доказательства его фактического проживания с гражданской женой и совместного ведения хозяйства с ней.

На основании вышеизложенного суд принял решение оставить решение Самарского районного суда в отношении Ш.Х. без изменений, а жалобу последнего оставить неудовлетворенной [6].

В заключение можно сформулировать выводы относительно необходимости дополнения Федерального закона «О беженцах» положениями, касающимися принципов и методов процедуры определения статуса беженца. Также следует рассмотреть возможность участия представителей в процедуре обращения за убежищем в содружестве с беженцем. Отметим важность внесения изменений в условия, предусмотренные пунктом 1 статьи 1 Федерального закона «О беженцах», поскольку они не соответствуют принципам, закрепленным в Российской Конституции.

1. Федеральный закон от 19.02.1993 N 4528-1 (ред. от 13.06.2023) «О беженцах» // СПС «Консультант Плюс»
URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_4340/

2. Катаева О.В., Озеров И.Н. Проблема вынужденной миграции в современном мире и административно-правовой статус беженцев в Российской Федерации. Вестник Воронежского гос. Ун-та. Сер.: Право. 2018. №1 (23). С. 86.
3. Александров К.А. Несовершенство законодательства «О беженцах» // Научное обозрение. Сер.: Пед. Науки. 2019. №4-2. С.9
4. Бабуев Д.М., Слеженков В.В. Административно-правовой статус беженцев и вынужденных переселенцев // Форум. Сер.: Гуманитарные и экономич. Науки. 2018. №3 (15). С. 232
5. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 25.12.2023) // СПС «Консультант Плюс» URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/
6. Решение Самарского обл. суда от 25.04.2019 // URL: <https://sudact.ru/regular/doc/DJn8ekZzzgYT/>

Шаназарова Е.В.

Международные, конституционные и уголовно-правовые принципы как основы регламентации правового статуса потерпевшего

*Владимирский юридический институт ФСИИ России
(Россия, Владимир)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-367

Аннотация

В статье рассматриваются международные, конституционные и уголовно-правовые принципы как основы регламентации правового статуса потерпевшего. Опыт развития международного права и международного сообщества показывают, что в современном мире человек, его права и гарантии их реализации, является основополагающим элементом системы общества.

Ключевые слова: международные принципы, конституционные принципы, уголовно-правовые принципы, правовой статус, потерпевший.

Abstract

The article examines international, constitutional and criminal law principles as the basis for regulating the legal status of the victim. The experience of the development of international law and the international community shows that in the modern world, a person, his rights and guarantees of their realization, is a fundamental element of the system of society.

Keywords: international principles, constitutional principles, criminal law principles, legal status, victim.

В международном праве особое место уделяется правам и свободам лиц, которые стали жертвами преступлений, а также восстановление прав этих лиц, если они были нарушены.

Национальное законодательство, которое не может не соответствовать Уставу ООН, иным имеющим место международным обязательствам государства в сфере прав и основных свобод человека, со всей неизбежностью порождает определённые юридические рамки, в которых находят свою реализацию и обеспечение права и свободы человека [1].

В контексте соотношения внутригосударственного и международного правового регулирования нельзя не обратить внимание на то, как такое соотношение выстраивается в Российской Федерации. В части 4 статьи 15 Конституции РФ наличествует положение о том, что «общепризнанные принципы, нормы международного права и международные договоры являются составной частью российской правовой системы. Если международным договором Российской Федерации установлены иные правила, чем предусмотренные законом, то применяются правила международного договора». Между тем, в указанном положении содержится известная правовая проблема о статусе самой Конституции по отношению к международным правовым актам. Часть 1 указанной статьи прямо говорит о том, что законы и иные правовые акты не должны противоречить Конституции, что позволяет предположить наличие у неё особого правового статуса среди всех нормативных правовых актов в нашей стране. Если принять данное предположение за истинное, положение ранее процитированной

части 3 статьи 15 указывает на то, что при противоречии между Конституцией с одной стороны и общепризнанными нормами и принципами международного права, а также международными договорами с другой высшую силу будет иметь именно Конституция. Однако данный вопрос является спорным в современной науке.

Возвращаясь к вопросу о международном правовом регулировании указанных отношений, следует особое внимание уделить актам Организации Объединённых Наций. В первую очередь, следует оговориться о так называемых универсальных документах ООН.

В первую очередь, речь идёт о Всеобщей декларации прав человека от 10 декабря 1948 г., в статье 8 которой закреплён стандарт, согласно которому каждый человек имеет право на эффективное восстановление в правах компетентными национальными судами в случаях нарушения его основных прав, предоставленных ему конституцией или законом. Логичным дополнением данного стандарта служит положение Международного пакта о гражданских и политических правах от 16 декабря 1966 г., где закреплена обязанность каждого государства обеспечить любому лицу, права и свободы которого, признаваемые в Пакте, нарушены, эффективное средство правовой защиты (п. «а» ч. 3 ст. 2). Более того, Римский Статут Международного Уголовного Суда от 17 июля 1998 г. содержит внутри себя обособленный подраздел № 4 «Возмещение ущерба потерпевшим», который, со всей очевидностью, посвящён исследуемому вопросу.

Регулированию названных отношений посвящён также ряд документов, принятых структурными подразделениями Организации Объединённых Наций. Важнейшим таким актом, который касается защиты прав потерпевших, является Декларация основных принципов правосудия для жертв преступлений и злоупотреблений властью, принятая Резолюцией 40/34 Генеральной Ассамблеи ООН 29 ноября 1985 г. [2]. В данной декларации нашли своё закрепление основные правовые принципы, стремление к соблюдению которых предполагается в каждом государстве, причисляющим себя к правовым.

Нельзя обойти внимание документы Союза Независимых Государств. Так 4 ноября 1995 года Российская Федерация, как член СНГ, ратифицировала Конвенцию СНГ о правах и основных свободах человека.

В силу ст. 19 Конвенции СНГ о правах и основных свободах человека от 26 мая 1995 г., каждый человек, права и свободы которого нарушены, должен иметь право на эффективное восстановление в правах и свободах

в соответствии с национальным законодательством.

Международное право в современном его состоянии делает немалый акцент на проблемах защиты прав потерпевших от преступлений, указывает на особое значение механизма защиты нарушенных прав и компенсации причинённого вреда в рамках рассмотрения уголовных дел. В связи с этим разработка внутригосударственных мер по защите прав лиц, потерпевших от преступлений, должна быть сопряжена с ориентированием на стандарты, выработанные международным сообществом.

Согласно части 1 статьи 1 Конституции Российской Федерации, наша страна является правовым государством. Концепция правового государства базируется на принципах верховенства права, незыблемости прав и свобод человека и разделения властей. Принцип незыблемости прав и свобод человека в большей степени, нежели иные, является основополагающим, когда речь идёт о защите прав потерпевшего.

Данная задача нашла своё отражение и в действующей Конституции Российской Федерации, принятой 12 декабря 1993 г. Так положения части 1 статьи 17 гласят о признании и гарантии прав и свобод человека и гражданина, а статья 18 объявляет их непосредственно действующими, отмечая, что «...они определяют смысл, содержание и применение законов, деятельность законодательной и исполнительной власти, местного самоуправления и обеспечиваются правосудием». Более того, статьями 2 и 45 Конституции Российской Федерации закреплены положения о прямой обязанности государства признавать, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина, прямо гарантируя такую защиту. Применительно к защите прав лиц, потерпевших от преступлений, имеются специальные

положения о том, что права потерпевших от преступлений и злоупотреблений властью охраняются законом, государство обеспечивает потерпевшим доступ к правосудию и компенсацию причиненного ущерба, что указано в статье 52. Учитывая роль и значение Конституции в системе законодательства нашей страны, можно предположить, что названные нормы должны быть воплощены и в рамках уголовного процесса.

Однако говорить о полном отражении таких норм в рамках данной отрасли права трудно, хотя нельзя не признать, что нормативное правовое регулирование процессуального статуса потерпевшего претерпело существенные изменения. В первую очередь обращает на себя внимание новелла о закреплении в ч. 1 ст. 6 УПК РФ в качестве первоочередного назначения уголовного судопроизводства защиты прав и законных интересов лиц и организаций, потерпевших от преступлений, что является продолжением положений ст. 52 Конституции Российской Федерации. Действующий Уголовно-процессуальный кодекс РФ подходит к правовому статусу потерпевшего таким образом, что под ним понимаются не только физические, но и юридические лица, что нашло своё отражение в ч. 1 ст. 6 и ч. 1 ст. 42 УПК РФ. Такой подход видится правомерным, поскольку вред, каким бы образом этот термин не толковали в доктрине, может быть причинён и физическим, и юридическим лицам.

Упомянутое выше конституционное положение о доступе к правосудию находит своё дальнейшее раскрытие в ч. 2 ст. 42 УПК РФ, наделяющей лицо, потерпевшее от преступления, объёмом прав процессуального характера. Следует заметить, что в том, как уголовно-процессуальное законодательство характеризует жертв преступлений, прослеживается тенденция к правовой защите граждан.

Если говорить о роли Конституционного Суда, то нужно отметить, что его роль не должна сводиться к постоянному вторжению в уголовный процесс. Более того, такое понимание роли Конституционного Суда Российской Федерации прямо противоречит его статусу судебного органа конституционного контроля, закреплённому в статье 1 Федерального конституционного закона от 21.07.1994 г. № 1-ФКЗ «О Конституционном Суде Российской Федерации».

Ранее цитированная статья 52 Конституции Российской Федерации также содержит положение о том, что государство обеспечивает потерпевшим компенсацию причиненного ущерба. В УПК РФ содержатся нормы, изложенные в ч. 3, 4 ст. 42, ч. 1, которые корреспондируют положению акта высшей юридической силы. Они говорят о том, что «...потерпевшему обеспечивается возмещение имущественного вреда, причиненного преступлением, а также расходов, понесенных в связи с его участием в ходе предварительного расследования и в суде, включая расходы на представителя».

Обратимся к роли уголовно-правовых принципов в рамках правового регулирования статуса потерпевшего. Формирование принципов является объективным и необходимым процессом в рамках любого явления и любой систематической деятельности. Это обуславливает их объективную важность в рамках уголовного судопроизводства. Глава 2 УПК РФ, описывающая систему принципов уголовного судопроизводства, на первый взгляд представляет собой названное системообразующее правовое явление. Однако критика, которой она подвергается с момента ее нормативного закрепления, свидетельствует о том, что она нуждается в качественной доработке или переработке.

Принципы играют важную роль в функционировании института потерпевшего, т.к. обосновывают, закрепляют и направляют соответствующую деятельность участников общественных отношений, вступающих во взаимодействие с потерпевшим, выступающих от его лица или в его защиту.

1. Васильева Е.Г. Вопросы уголовного процесса в международных актах. // Уфа. 2007. –С.21.
2. Карташкин В.А., Лукашова Е.А. Международные акты о правах человека // -М. 2000. -С.165-167.

Шаназарова Е.В.

Совершенствование правовых основ антикоррупционной экспертизы российского законодательства

Владимирский юридический институт ФСИИ России
(Россия, Владимир)

doi: 10.18411/trnio-04-2024-368

Аннотация

На современном этапе борьба с коррупцией занимает значимое место в деятельности государственного механизма. Благодаря активной правотворческой деятельности была создана прочная правовая основа противодействия этому негативному явлению. В числе средств направленных на профилактику проявлений коррупции особо следует отметить антикоррупционную экспертизу.

Ключевые слова: антикоррупционная экспертиза, законодательство, органы прокуратуры, коррупциогенный фактор.

Abstract

At the present stage, the fight against corruption occupies an important place in the activities of the state mechanism. Thanks to active law-making activities, a solid legal basis for countering this negative phenomenon has been created. Among the means aimed at preventing manifestations of corruption, anti-corruption expertise should be particularly noted.

Keywords: anti-corruption expertise, legislation, prosecutor's offices, corruption factor.

Институт антикоррупционной экспертизы направлен на совершенствование законодательства, его очищение от так называемых коррупциогенных факторов – условий, создающих правовые основания для совершения тех или иных коррупционных действий.

Практика антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и их проектов стала привычной деятельностью для федеральных и региональных органов власти. Вместе с тем, существуют ряд теоретико-методологических проблем, которые снижают потенциал антикоррупционной экспертизы. Наиболее значимой является проблема понятия и технико-юридической характеристики коррупциогенных факторов. К сожалению, методика проведения антикоррупционной экспертизы, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 26.02.2010 № 96, определяет коррупционные факторы в достаточно общем виде, что на практике вызывает многочисленные вопросы. В целях разрешения неопределенности во многих федеральных и региональных органах власти были разработаны свои методические рекомендации. В результате практика выявления коррупциогенных факторов отличается широким разнообразием.

Практика проведения антикоррупционной экспертизы нормативно-правовых актов и их проектов требует детального правового регулирования, однако данный институт законодательства является сравнительно новым.

Точкой отсчета в официальном признании необходимости проведения антикоррупционной экспертизы правовых актов можно считать распоряжение Правительства РФ от 25 октября 2005 г. № 1789-р (в ред. от 10 марта 2009 г.) «О Концепции административной реформы в Российской Федерации в 2006 - 2010 годах», в котором «внедрение практики антикоррупционной экспертизы законопроектов и иных нормативных правовых актов» было поставлено в план мероприятий на 2006 и 2007 гг.

Принятый в 2008 году закон «О противодействии коррупции» обозначил антикоррупционную экспертизу законодательства в качестве одной из мер по профилактике коррупции.

Основополагающим актом, устанавливающим правовые и организационные основы для проведения экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов на предмет наличия в них коррупциогенных факторов, стал Федеральный закон от 17 июля

2009 г. № 172-ФЗ «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов» [1].

Указанный нормативный акт содержит понятие коррупциогенного фактора, закрепляет основные принципы антикоррупционной экспертизы законодательства. В нем так же определены цели проведения указанной экспертизы, принципы ее организации, субъекты, уполномоченные на проведение экспертизы, а также устанавливается перечень нормативных правовых актов и их проектов, подлежащих антикоррупционной экспертизе.

Субъектами, осуществляющими антикоррупционную экспертизу, являются Прокуратура РФ, Министерство юстиции, органы, организациями, их должностные лица в соответствии с законом «Об антикоррупционной экспертизе...», в порядке, установленном нормативными правовыми актами соответствующих федеральных органов исполнительной власти, иных государственных органов и организаций, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления.

Органы Прокуратуры по проведению антикоррупционной экспертизы руководствуются помимо основного закона об антикоррупционной экспертизе законодательства руководствуются также Федеральным законом «О Прокуратуре РФ», в который в 2009 году введена статья 9.1, содержащая общие требования к данному направлению деятельности Прокуратуры. Непосредственно общий порядок антикоррупционной экспертизы, осуществляемой Прокуратурой, определяется приказом Генпрокуратуры России от 28.12.2009 «Об организации проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов». Организационные и методологические аспекты антикоррупционной экспертизы нормативных актов закреплены Постановлением Правительства РФ от 26.02.2010 «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов», которым утверждены Правила и Методика проведения антикоррупционной экспертизы законодательства.

Среди перечисленных правовых актов особое значение придается Методике антикоррупционной экспертизы законодательства. Методика - это конкретный план действий на основе метода, создание инструкции, четкого алгоритма; это совокупность методов, приемов целесообразного выполнения какой-либо деятельности. Роль Методики заключается в том, что она призвана обеспечить научный подход в экспертной деятельности и, по сути, установить высокие стандарты качества проводимых экспертиз.

Первая методика проведения антикоррупционной экспертизы была утверждена постановлением Правительства РФ от 5 марта 2009 г. № 196 и определяла семнадцать коррупционных факторов, классифицированных на три группы (факторы, связанные с реализацией полномочий органов государственной власти и органов местного самоуправления; факторы, связанные с наличием правовых пробелов; факторы системного характера).

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26 февраля 2010 г. № 96 утверждена новая Методика проведения антикоррупционной экспертизы нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов, которая существенно изменила типологию коррупционных факторов.

При этом если Методика антикоррупционной экспертизы является единой для всех субъектов проведения экспертизы, то Правила определяют порядок проведения антикоррупционной экспертизы только Министерством юстиции РФ. Таким образом, все иные субъекты – федеральные органы государственной власти, государственной власти субъектов и органы местного самоуправления обязаны принять свои Правила проведения экспертизы.

В настоящее время на федеральном уровне насчитывается более 70 нормативных актов, которые с большей или меньшей степенью подробности регламентируют порядок антикоррупционной экспертизы ведомственных правовых актов. Уместнее, было бы, на наш взгляд, утвердить общий порядок проведения антикоррупционной экспертизы законодательства в федеральном органе исполнительной власти, предусмотрев возможность принятия ведомственного акта лишь в тех случаях, когда антикоррупционная экспертиза в данном органе будет иметь существенные отличия. Типовым положением следует ограничить и

правотворческую фантазию субъектов в определении порядка проведения антикоррупционной экспертизы нормативных актов органами исполнительной власти субъекта.

Следовательно, в настоящий момент создана основа для прочной правовой базы осуществления антикоррупционной экспертизы законодательства, вместе с тем исследователи отмечают ряд существенных недостатков и пробелов.

Так, в частности, критикуется узкий объект экспертизы – нормативно-правовые акты, по мнению исследователей, что на практике подчас происходит подмена нормативно-правовых актов организационно-распорядительными. Коррупционный риск заключается в том, что последние, формально не обладая признаками нормативных правовых актов (например, не проходят регистрационные или иные учетные и экспертные процедуры), но подчас фактически являясь таковыми, могут включать коррупциогенные нормы, тем самым создавая возможность для последующих коррупционных проявлений. Отсутствие однозначности при квалификации того или иного правового акта в качестве нормативного на практике может привести к тому, что организационно-распорядительные акты, в которых фактически содержатся правовые нормы, будут выведены из предмета обязательной антикоррупционной экспертизы, проводимой органами прокуратуры [2].

Как отмечают исследователи, на практике существует проблема обращения в суд для внесения изменений в нормативно-правовые акты с целью исключения из него коррупциогенных факторов в связи с отсутствием законодательной регламентации такого порядка. Порядок обращения в суд предусмотрен гл. 24 Гражданско-процессуального кодекса («Производство по делам о признании недействующими нормативных правовых актов полностью или в части») и гл. 23 Арбитражно-процессуального кодекса («Рассмотрение дел об оспаривании нормативных правовых актов»). В связи с этим многие исследователи вполне обоснованно предлагают усовершенствовать процессуальное законодательство, внося в него соответствующие изменения, касающиеся обращения прокурора в суд и последующих правовых последствий в отношении нормативного акта [3].

Кроме того, считаем важным, чтобы методика проведения антикоррупционной экспертизы определялась не подзаконным актом, а на уровне закона.

Институт антикоррупционной экспертизы направлен на совершенствование законодательства, его очищение от так называемых коррупциогенных факторов – условий, создающих правовые основания для совершения тех или иных коррупционных действий.

Накопленный опыт реализации антикоррупционной экспертизы свидетельствует о важности и значимости этой деятельности для совершенствования правовой системы. Вместе с тем, существуют и вопросы, требующие новых подходов и регулирования.

Прежде всего, считаем, что перечень коррупциогенных факторов должен приобрести императивное законодательное значение. С этой целью необходимо внести изменения в федеральный закон от 17.07.2009 № 172-ФЗ «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов», дополнив его перечнем коррупциогенных факторов.

Важным шагом на пути совершенствования антикоррупционной экспертизы должно стать внедрение института анализа коррупционных рисков. Законодательство необходимо очищать не только от коррупциогенных факторов, но и от коррупционных схем «правомерного злоупотребления правом». Многие коррупционные схемы основываются на вполне совершенных в технико-юридическом отношении нормах права. Важно и необходимо осуществлять анализ коррупционных рисков законодательства и правоприменения. Этому должен способствовать отдельный институт, поскольку мониторинг правоприменения имеет другую направленность.

Следует также предусмотреть, что под действие коррупциогенных факторов не могут попадать положения законодательства сформулированные по типу конструкции «законных интересов». При этом, перечень законных интересов должен формулироваться в отдельных

главах российских законов, умолчание о том, что нормы являются законным интересом неизбежно должно рассматриваться как коррупциогенный фактор.

1. Федеральный закон от 17.07.2009 № 172-ФЗ «Об антикоррупционной экспертизе нормативных правовых актов и проектов нормативных правовых актов» // СЗ РФ. 2009. № 29. Ст. 3606.
2. Мехтиханова Л.В. Недостатки законодательства об антикоррупционной экспертизе, проводимой органами прокуратуры // Мировой судья. 2012. № 7. – С. 16.
3. Кудашкин А.В., Козлов Т.Л. Реализация прокуратурой новых полномочий при проведении антикоррупционной экспертизы // Законность. 2010. № 7. – С. 33-37.

Шаназарова Е.В., Белунина С.Д.

**Теоретико-правовые основы формирования и функционирования системы
исполнительной власти в Российской Федерации**

*Владимирский юридический институт ФСИИ России
(Россия, Владимир)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-369

Аннотация

В процессе осуществления работы по изучению как теоретических основ, которые рассматривают отдельные аспекты существования и функционирования исполнительной власти, так и законодательства в данной сфере, можно сделать вывод относительно того, что именно терминология оказывает существенное значение на грамотное и полное изучение обозначенного вопроса. Поскольку именно подобный инструмент позволяет установить тот факт, насколько высок показатель понимания определенных процессов, которые имеют место в данной сфере с точки зрения науки.

Ключевые слова: исполнительная власть, органы исполнительной власти, теоретические основы, законодательство.

Abstract

In the process of carrying out work on the study of both the theoretical foundations that consider certain aspects of the existence and functioning of the executive branch, and legislation in this area, it can be concluded that terminology is essential for a competent and complete study of the designated issue. Since it is precisely such a tool that allows you to establish the fact how high the indicator of understanding certain processes that take place in this area from the point of view of science is.

Keywords: executive power, executive authorities, theoretical foundations, legislation.

Если рассматривать толкование слова «власть», то нельзя не сказать о том, что оно имеет довольно обширное значение, поскольку является составной частью не только научных рассуждений, но и повседневной речи. Особо отметим тот факт, что в разные времена и в разные эпохи этот термин толковался по-разному. Отдельно необходимо выделить нерасчлененный подход к данному пониманию, который использовали древние писатели. В данном случае речь идет о том, что они почти всегда в собственных сочинениях аккумулировали в данном понятии сразу несколько составляющих: героев, общественную власть, власть природных стихий и сверхъестественные силы. Если рассматривать период средних веков, то можно говорить о том, что ученые того периода вели в первую очередь речь о так называемой «божественной власти, производным от которой выступал непосредственно человек. Данные положения нашли свое отражения и в современное время, поскольку отдельные мусульманские конституции содержат положения, которые говорят о том, что именно аллах, обладая особым суверенитетом, дает власть на определенный период определенной нации.

На основании вышеизложенного, можно говорить о том, что под властью понимается определенное отношение между людьми, которое при этом имеет сугубо волевой характер в результате чело посредством использования как особых средств, так и возможных методов конкретному субъекту удается достичь над определенным объектом особого положения, которое имеет доминирующий характер. Если рассматривать сферу социальной власти, то можно однозначно говорить о том, что ей присущи следующие составляющие, а именно: наличие властных отношений, последние при этом имеют волевой характер, она имеют общественную природу, основным инструментом выступает принуждение. Если же мы говорим о сфере государственной власти, то можно однозначно говорить о том, что ей присущи те же признаки, которые есть у социальной власти, при этом нужно помнить о существующих у нее специфических элементах, в числе которых можно назвать: использование права как более простую разновидность властных отношений, имеющих нормативную составляющую, власть имеет свою силу на всей государственной территории, использование в осуществлении своих целей особых органов или организаций, использование рычага давления, которым выступает государственное принуждение.

Согласно концепции разделения властей, государственная власть подразделяется на три ветви: законодательную, исполнительную, судебную. Концепция разделения властей, являясь необходимым условием создания демократического государства, прошла в своем становлении и развитии ряд этапов:

1. этап — возникновение и развитие идеи: IV в. до н. э. — XVII в. Первые идеи о необходимости разграничения властей мы находим у древнегреческого мыслителя Аристотеля, который утверждал, что в «государствах должны быть прекрасно и правомерно представлены власти законопослушная и судебная».
2. этап - XVIII-XX вв. В этот период происходит как доктринальное закрепление идеи, так и активное внедрение концепции разделения властей в практику государственного строительства различных стран мира. Окончательное формирование учения о разделении властей на законодательную, исполнительную и судебную происходит в эпоху великих западных революций. Автором его классического варианта считается правовед и философ Шарль Луи Монтескье. Практическое же внедрение данная концепция получила в США.
3. этап — XXI век. В настоящее время происходят процессы переоценки принципов разделения властей в новых исторических условиях, их адаптации к особенностям отдельных государств с учетом действия беспрецедентного финансово-экономического кризиса, проблем глобализации, возникновения новых угроз.

Организационным потенциалом государственной власти является ее способность управления общественными явлениями. Управление делами общества осуществляется всеми механизмами публичной власти. Однако наибольший организационный потенциал, механизмы которого проникают во все сферы общественных отношений, сосредоточен в системе исполнительной власти. В юридической литературе термин «исполнительная власть» часто сопрягается с термином «государственное управление». Так, например, в «Юридическом словаре» 1953 г. термин исполнительная власть отсутствовал, понятие исполнительной власти объяснялось через термин «государственное управление»: «государственное управление в СССР – исполнительно-распорядительная деятельность органов советского государства, состоявшая в практическом осуществлении задач построения коммунистического общества». В «Юридическом энциклопедическом словаре» 1984 г. исполнительная власть определена как категория буржуазной теории разделения властей, как «власть правоприменительная, на которую возлагается функция исполнения принимаемых парламентом, т. е. законодательной властью, законов». Одновременно термин «управление государственное в социалистическом обществе» был определен как «осуществляемая на основе законов и других законодательных актов организующая исполнительная и распорядительная деятельность органов социалистического государства».

Через понятие государственного управления определялась и деятельность органов исполнительной власти в литературе и законодательстве стран Восточной Европы. В странах западного мира в тот период использовался термин «исполнительная власть». В советской юридической науке и практике органы государственного управления рассматривались как производные от органов государственной власти – Советов депутатов трудящихся. Так, например, видный советский юрист Б. М. Лазарев в 1984 г. определял органы государственного управления как входящие в систему органов государства, в механизм государственного аппарата. Он рассматривал их как исполнительно-распорядительные органы, выполняющие основной объем работы по государственному управлению. Д. Н. Бахрах различает государственный орган как более общую категорию структур в системе государственной власти, как структуру в государственном аппарате. Органы исполнительной власти он рассматривает как государственные органы, осуществляющие исполнительно-распорядительную деятельность. По мнению В. С. Прониной, центральные органы – министерства, госкомитеты и т. п. – следует называть центральными органами государственного управления [1].

Кажется верной точка зрения И. Л. Бачило, согласно которой «исполнительная власть – это подсистема, ветвь государственной власти, осуществляющая исполнительно-распорядительную деятельность в целях управления в определенных сферах (предметах) ведения путем реализации государственновластных полномочий методами и средствами публичного права» [2]. Как пишет кыргызский ученый У. Чиналиев, «исходя из этимологии слова «исполнительный», можно было бы предположить, что компетенция исполнительной власти ограничивается исполнением Конституции и законов. По его определению, «в общем понимании исполнительная власть – это одна из трех ветвей государственной власти, призванная организовывать и осуществлять внутреннюю и внешнюю политику государства, обеспечивать выполнение воплощенной в законах воли общества, охрану прав и свобод человека. Исполнительная власть охватывает всю государственную деятельность, не относящуюся к законодательной и судебной власти, она представляет собой широкую совокупность государственных органов и учреждений, осуществляющих властно-политические и властно-управленческие функции в соответствующих сферах и обеспечивающих реализацию принятых законов и решений на всей территории страны» [3].

На основании вышеизложенного, можно сделать вывод, который говорит о том, что под исполнительной властью понимается отдельная ветвь власти, последняя при этом имеет государственный характер, которую обуславливает наличие определенных органов исполнительной власти, посредством которой государство осуществляет определенное управление отдельными составляющими общества и существующими в нем отношениями, целью которого выступает развитие государственно-властных полномочий, которые при этом имеют исполнительно-распорядительную природу, одновременно подобное развитие должно иметь поступательный характер, при этом его основой должны выступать самостоятельная реализация и соответствующее законодательство.

1. Бахрах Д. Н. Российское законодательство: проблемы и перспективы. – М.: БЕК, 1995. – С. 164-168.
2. Бачило И. Л. Исполнительная власть в Российской Федерации. Проблемы развития. – М: Юрист, 1998. – С. 29.
3. Чиналиев У. К. Становление кыргызской государственности в переходный период. – М., 2000. – С. 181.

Шаназарова Е.В., Шумова В.Д.

Особенности взаимодействия правовых и социальных норм в условиях современного российского общества

*Владимирский юридический институт ФСИИ России
(Россия, Владимир)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-370

Аннотация

В статье рассматриваются особенности взаимодействия правовых и социальных норм в условиях современного российского общества. Развитие демократии, подразумевает под собой,

широкое участие гражданского общества и правового государства. Данные понятия определяют, минимизацию государственного вмешательства в строго правовое регулирование, и достаточно широкие возможности участия граждан в решении проблем, стоящих перед обществом и государством. Одним из таких институтов является местное самоуправление.

Ключевые слова: правовые нормы, социальные нормы, местное самоуправление, Конституция РФ, народ.

Abstract

The article examines the peculiarities of the interaction of legal and social norms in the conditions of modern Russian society. The development of democracy implies the broad participation of civil society and the right-wing state. These concepts define the minimization of state interference in strictly legal regulation, and sufficiently broad opportunities for citizens to participate in solving problems facing society and the state. One of these institutions is local government.

Keywords: legal norms, social norms, local self-government, Constitution of the Russian Federation, people.

Только в развитом гражданском обществе, и таких его конкретных проявлениях, как местное самоуправление, гражданин страны может развивать свои гражданско-правовые качества и реализовываться, как человек и гражданин с большой буквы.

Народ, согласно нашей Конституции, является единственным источником власти. В демократическом правовом государстве, где народовластие не простая декларация, реализация населением своих прав на местном уровне, во всяком случае, для состоявшихся демократий - это краеугольный камень всей внутренней политики в государства. Существует достаточно мудрое определение демократии, что демократия это есть соучастие народа в своей собственной судьбе. Это определение достаточно полно передает смысл демократии, не исключая, конечно, свободных и честных выборов, проведение референдумов и других институтов демократического государства [1].

Проявление гражданской активности и демократизации общества, в целом, во многом зависит от реализации положений Конституции РФ и иных нормативно-правовых актов по поводу местного самоуправления. Так как, в действующей Конституции РФ, гарантируется право граждан на местное самоуправление. На сегодняшний день, трудно представить себе демократическое государство и гражданское общество без развития и совершенствования прав граждан решать свои насущные проблемы, не только на государственном, но и на местном уровне. Во многих цивилизованных странах, государство не просто признает, но и фактически отдает властные полномочия органам власти местного самоуправления, что конечно является одним из факторов демократического правового государства.

Известный юрист, специалист данной отрасли права Н.С. Бондарь отмечает что местное самоуправление:

- является важнейшим институтом гражданского общества в Российской Федерации и в этом качестве - одной из основ конституционного строя;
- это форма (сегмент) народовластия, неотъемлемая органическая часть политической системы;
- институт правового положения личности. Этим обусловлены богатство нормативно-правового содержания и сложный, многоструктурный характер институтов местного самоуправления в их конституционном и текущем законодательном оформлении [2].

Для укрепления авторитета местной власти, и в целом, развитии институтов местного самоуправления, органы местной власти наделены правом издавать законы, касающиеся местного значения.

Правотворческая деятельность муниципальной власти является, тем фундаментом на котором строится, в основных своих положениях, все здание местного самоуправления.

Федеральный закон от 6 октября 2003 г. N 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (далее - ФЗ N 131) определяет право граждан на участие в формировании законодательства (участие в референдумах, законодательной инициативы, делегирование полномочий представительным органам власти) и активное с ними взаимодействие) [3].

Жители конкретных территорий объединенные муниципальные образования, острее всего ощущают насущные проблемы, касающиеся их лично, и поэтому законодательная инициатива, выраженная в форме местного референдума, способствует не только улучшению правотворческой деятельности, но и направлена на решение конкретных местных проблем.

Несмотря на общие пожелания практическая существенность такой деятельности на сегодняшний день в России совсем не велика.

Законы субъектов РФ и правовые акты муниципальных образований, призванные развить основные положения федерального законодательства, приняты пока далеко не всеми муниципальными образованиями нашей страны. И таким образом права многих жителей муниципальных образований оказываются ущемленными.

Вопросами единства правового пространства в Российской Федерации занимается Министерства юстиции РФ. При выполнении своих обязанностей оно отмечает недостаточное правовое регулирование вопросов местного значения, полномочий органов местного самоуправления, прав граждан на участие в местном самоуправлении. Все проблемы, связанные с такими фактами, становятся основной причиной возникновения судебных споров, по поводу применения норм законодательства о местном самоуправлении.

Высшие органы власти и должностные лица Российской Федерации, не раз поднимали вопросы связанные с местным самоуправлением. Постановления правительства и Указ Президента РФ N 183 от 4 марта 2013 г. «О рассмотрении общественных инициатив, направленных гражданами Российской Федерации с использованием интернет-ресурса «Российская общественная инициатива», также входили в развитие идей местного самоуправления. И в общем, конечно без развития местного самоуправления, решения всего комплекса проблем, связанных с этим, построение демократического государства представляется маловероятным.

Новые технологии, такие как, информационно-коммуникационные сети интернет, социальные сети (в контакте, одноклассники, фэйсбук) позволяют гражданам более активно участвовать в общественно-политической жизни страны. Проводимые общественные слушания и голосования при помощи интернета не всегда отражают конкретное положение дел.

Например, в конце 2014 года Российская общественная инициатива проводила голосование по вопросу: «Наделение правом законодательной инициативы в законодательных (представительных) органах государственной власти субъекта Российской Федерации граждан, проживающих на территориях субъектов Российской Федерации». Однако большинство граждан холодно восприняло данную инициативу и не проявило интерес к данной проблеме. Но как всегда единичная акция не может дать полного представления о ситуации в целом.

Хотя, возможно, что при решении местных насущных, касающихся каждого жителя конкретной территории проблем их реальное разрешение с участием, тех же граждан, может кардинально изменить сложившееся положение дел. Видится правильным, вначале, на официальных сайтах субъектов Федерации и муниципальных образований организовать голосования по инициативам. Так легче будет оценить масштаб и проанализировать общественное мнение. И вместе с тем, даст участникам происходящего ощутить акт причастности к решению вопросов местного значения. Возможно, подстегнет интерес широких масс к правотворчеству, если такие инициативы будут замечены и приняты государственными органами к рассмотрению.

Поэтому, вполне реально, в случае сбора необходимого количества голосов, а по том и подписей, инициативы можно оформлять, как законопроекты и вносить их в представительный орган местного самоуправления или уполномоченному для рассмотрения данных инициатив, и далее, должностному лицу и принятия официального решения. Как уже отмечалось ранее, в

целях обеспечения равного доступа к правотворческой инициативе граждан, необходимо пересмотреть ст. 26 ФЗ N 131, которая не дает четкого механизма реализации гражданами своих правотворческих инициатив, что конечно требует незамедлительного устранения данного пробела. Так как указанный Федеральный закон не определяет, каким образом, граждане могут реализовать право на правотворческую инициативу, то имеет смысл удалить абзац 3 ч. 1 ст. 26 ФЗ N 131: «В случае отсутствия нормативного правового акта представительного органа муниципального образования, регулирующего порядок реализации правотворческой инициативы граждан, принятие к рассмотрению и рассмотрение проекта муниципального правового акта, внесенного гражданами, осуществляются в соответствии с настоящим Федеральным законом». Формализм данной правовой нормы не позволяет гражданам, в полной мере, реализовать гарантированное конституцией положение и основной демократический принцип, сводящийся к тому, что демократия - это процедура. Методологические предписания, позволяющие конкретно определить процедуру выдвижения законодательной инициативы гражданами давно назрели и требуют скорейшего решения.

1. Комарова В.В. Демократия - конституционный императив // Конституционное и муниципальное право. 2009. N 22. С. 2 - 5.
2. Муниципальное право Российской Федерации: Учебник / Под ред. Н.С. Бондаря. М., 2003. С. 145.
3. Бычкова Е.И. Теоретико-правовые вопросы законодательной инициативы граждан (на примере города Москвы) // Конституционное и муниципальное право. 2013. N 6. С. 36.

Шахаева З.А.

Должностная халатность органов предварительного следствия

*ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет
им. А.А. Кадырова
(Россия, Грозный)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-371

Аннотация

Статья посвящена актуальным проблемам должностной халатности, в квалификации должностных лиц правоохранительных органов, на которых возложена обязанность защищать граждан от преступлений и правонарушений.

Ключевые слова: уголовный кодекс РФ, должностное лицо, должностное преступление, государственная власть, должностная халатность.

Abstract

The article is devoted to the actual problems of official negligence in the qualifications of law enforcement officials who are charged with the duty to protect citizens from crimes and offenses.

Keywords: the Criminal Code of the Russian Federation, official, official crime, state power, official negligence.

Автор выбрал тему данной статьи для того, чтобы привлечь внимание со стороны компетентных органов к этой актуальной проблеме. На данный момент должностная халатность является острой проблемой, которую можно предотвратить еще на ранних этапах ее появления.

Предварительное следствие ведется тремя различными ведомствами: Следственным комитетом РФ, федеральным органом службы безопасности, органом внутренних дел. Органами предварительного следствия являются: орган предварительного следствия и орган дознания. Все эти ведомства являются показателями законности в нашей стране, которые обеспечивают порядок и борьбу с преступностью.

Должностным преступлением является халатность, которая встречается в профессиональной сфере сотрудников органов дознания. Согласно статистике зарегистрированных преступлений по ст. 293 УК РФ, относительно незначительно, что связано лишь с тем, что многие преступления умалчиваются и решаются, не выходя из рабочего кабинета сотрудника правоохранительных органов.

Должностная халатность в Уголовном кодексе РФ рассматривается в главе 30 ст. 293 УК РФ и определяется неисполнением или ненадлежащим исполнением должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе, либо обязанностей по должности. [1, с.295]

В связи с чем такое деяние, как халатность может повлечь за собой причинение крупного ущерба или нарушение прав и интересов граждан, организаций, охраняемых законом РФ, а также причинение тяжкого вреда здоровью, смерть человека, или нескольких лиц.

В 2017 году в выступлении Президента России В.В. Путина на коллегии МВД РОССИИ, где он огласил, что МВД РОССИИ - это ключевой орган по обеспечению правопорядка и борьбе с преступностью в стране, а также отметил об обязательном укреплении дисциплины и законности среди личного состава ведомства, так как от этого зависит отношение общества к власти. [2] Здесь стоит подчеркнуть, что Президент России прав. Если со стороны ведомственных структур ведется моральное или физическое давление на подследственного, а также, совершаются преступления в ходе расследования, что является противозаконным действием, то нужно задаваться вопросом: чем сотрудник внутренних органов отличается от преступника, если он нарушил ряд законов Российской Федерации?

Субъектом преступления, предусмотренного ст. 293 УК РФ является только должностное лицо, чья деятельность связана с осуществлением функций представителей власти, либо с выполнением организационных и административных функций. К таким лицам относятся прокурор, судья или сотрудник полиции.

Неисполнение сотрудниками своих прямых обязанностей, предусмотренных должностными инструкциями или трудовыми договорами, или же частично ненадлежащее исполнение обязанности (вроде бы лицо выполняет свои обязанности, но с нарушением требований к исполнению) - это является следствием недобросовестного отношением лица к служебным обязанностям. Для привлечения таких лиц к уголовной ответственности, нужно в обязательном порядке установить конкретные действия (бездействия) за лицом, имело ли обстоятельство должностную и реальную возможность для исполнения своих обязанностей. Наличие реальной возможности означает, что лицо имело возможность для выполнения своих обязанностей и имело профессиональный уровень подготовки.

Расследование уголовного дела проходит определенные этапы. Ему предшествует проверка так как для возбуждения дела нужны основания. Проведение проверки регламентируется ст. 144 УПК РФ. Основанием для проверки является заявление, постановление прокурора, явка с повинной и сообщение о преступлении полученных из других источников. [3, с.122] Анонимное заявление о преступлении не может служить основанием для возбуждения уголовного дела. Хотя, автор считает, что в данном пункте нужно внести поправки, именно тогда, когда эти заявления касаются сотрудников правоохранительных органов. Многие сотрудники могут превышать свои должностные полномочия и иметь моральное и физическое давление на заявителя, его преследование, которое может понести за собой в лучшем случае увечья, а в худшем смерть.

В связи с исследовательской деятельностью, возникает целый ряд вопросов, на один из них до сих пор нет однозначного ответа и решения: какой вред здоровью человека несет ч. 1 ст. 293 УК РФ? А также, остается открытым вопрос о вреде здоровью человека в легкой и средней тяжести, который нигде не указан, хотя, причинение тяжкого вреда здоровью квалифицируется признаком состава халатности в ч. 1 ст. 293 УК РФ должностным лицом вследствие ненадлежащего исполнения им своих должностных инструкций.

Несмотря на статистику преступности сотрудников полиции в общей сложности незначителен, но факт того, что она существует, уже является поводом для переживания так как это несет за собой общественную опасность.

Зачастую, должностная халатность сотрудниками правоохранительных органов влечет за собой массу проблем для вышестоящих в должности и для органов в целом и саму основу их существования, тем самым причиняя ущерб и подрывая репутацию власти Российской Федерации.

В число видов халатности входит: нарушения в рассмотрении обращений граждан, преступная ошибка или неверная тактика, отказ от выполнения функциональных обязанностей, передача части обязанностей лицу, которое не способно их выполнить, отсутствие реагирования на осуществление правонарушений и самое главное, осознание должностным лицом факта несоответствия занимаемой должности и сокрытие этого факта.

Важным фактором, который влияет на халатность – это не квалифицированный сотрудник, не имеющий должного знания по своей специальности, что является низким уровнем профессионализма и не дает возможности правильно планировать и организовывать свой рабочий день, равномерно распределять нагрузку по находящимся в производстве уголовным делам, безответственность по своим должностным обязательствам.

Есть неоспоримый факт: неверный выбор сотрудника приводит к несоответствию работы согласно занимаемой должности.

1. Уголовный Кодекс Российской Федерации по состоянию на 24.05.2023 + путеводитель по судебной практике и сравнительная таблица последних изменений. «Прспект» 2023
2. <https://youtu.be/8C55G51lyOc>
3. Уголовно-Процессуальный Кодекс Российской Федерации по состоянию на 20 Февраля 2021 г. + путеводитель по судебной практике и сравнительная таблица последних изменений. «Прспект» 2021

Шахаева З.А.

Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления

*ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет
им. А.А Кадырова
(Россия, Грозный)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-372

Аннотация

Статья «Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах самоуправления» рассматривает различные виды противоправной деятельности, направленной на нарушение деятельности государственных органов. В тексте анализируются преступления, совершаемые в отношении представителей власти, органов власти, а также вред, причиняемый работе государственных учреждений. Основная идея статьи заключается в том, что устранение коррупции и других форм злоупотреблений в государственных структурах является ключевым элементом обеспечения правового государства, эффективного управления и защиты интересов граждан. Автор подробно анализирует проблемы, связанные с данным видом преступлений, предлагая методы и рекомендации по их предотвращению и пресечению. Текст акцентирует внимание на важности соблюдения законности и ответственности перед государством, что обеспечивает стабильность и развитие общества в целом.

Ключевые слова: уголовный кодекс РФ, должностное лицо, должностное преступление, государственная власть, должностная халатность.

Abstract

The article “Crimes against state power, the interests of public service and service in self-government bodies” examines various types of illegal activities aimed at disrupting the activities of state bodies. The text analyzes crimes committed against government officials, government agencies, as well as harm caused to the work of government institutions. The main idea of the article is that the elimination of corruption and other forms of abuse in government agencies is a key element in ensuring the rule of law, effective governance and protecting the interests of citizens. The author analyzes in detail the problems associated with this type of crime, offering methods and recommendations for their prevention and suppression. The text focuses on the importance of respecting the rule of law and responsibility to the state, which ensures the stability and development of society as a whole.

Keywords: the Criminal Code of the Russian Federation, official, official crime, state power, official negligence.

Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и служб в органах самоуправления являются серьезной угрозой для стабильности и развития государства. Такие преступления наносят ущерб не только конкретным индивидуумам, но и всему обществу в целом. В данной статье мы рассмотрим некоторые из наиболее распространенных преступлений в этой сфере и их последствия. В Уголовном кодексе Российской Федерации таким преступлениям отведен раздел 10 «Преступления против государственной власти», глава 29 УК РФ «Преступления против основ конституционного строя и безопасности государства», глава 30 УК РФ «Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и службы в органах местного самоуправления», глава 31 УК РФ «Преступления против правосудия» и глава 32 УК РФ «Преступления против порядка управления». Указанные главы объединены в один раздел по признаку родового объекта. [1]

Одним из наиболее серьезных преступлений против государственной власти является коррупция. Коррупция подрывает доверие граждан к государственным институтам и создает неблагоприятную среду для развития. Коррупционные действия могут включать в себя взяточничество (ст.290-291 УК РФ), мошенничество (ст.159 УК РФ), злоупотребление должностными полномочиями (ст.285 УК РФ) и другие противоправные действия, совершаемые государственными служащими или представителями органов самоуправления. Эти преступления приводят к неравенству, неправильному распределению ресурсов и ограничению доступа к услугам и возможностям для граждан.

Так, например, громкое дело, которое вошло в топ -7 приговоров для чиновников и сотрудников государственных учреждений- дело Андрея Гуровича, который являлся заместителем главы МЧС России с 2018 года. Следствие обвиняло его в том, что в 2020 году он организовал выделение из федерального бюджета суммы в размере 969 миллионов рублей на строительство полевого ковидного госпиталя в Мурманской области. Однако, строительство было осуществлено без учета особенностей климата в данном регионе. Кроме того, Гурович был обвинен в предоставлении недостоверной информации главе МЧС, Евгению Зиничеву, который должен был отчитываться перед президентом Российской Федерации. Гурович раньше времени сообщил о готовности госпиталя, несмотря на то, что акты приемки еще не были подписаны, а Роспотребнадзор не предоставил свое заключение. Ущерб от такого несоответствия составил 323, 6 миллиона рублей, что является стоимостью госпиталя без учета оборудования. Мосгорсуд в 2023 году приговорил его к пяти годам лишения свободы по обвинению в злоупотреблении должностных полномочий ч.3 ст. 285 УК РФ, с отбыванием в колонии общего режима, с лишением права занимать должности в государственных органах Российской Федерации, связанные с осуществлением организационно-распорядительных полномочий и функций. [2] Мотивом такого преступления могла послужить корыстная или иная личная заинтересованность.

Распространенным преступлением против государственной власти является изменение и подделка документов. Это может включать подделку паспортов, удостоверений личности, документов о собственности и других документов, необходимых для осуществления государственных функций (ст. 292 УК РФ Служебный подлог). Подобные преступления могут быть использованы для получения незаконных выгод, обхода законов и правил, а также для скрывания преступной деятельности. Эти преступления наказываются штрафом, исправительными работами, принудительными работами, арестом, либо лишением свободы, что зависит от факторов преступления.

Еще одной формой преступлений против государственной власти является нарушение законов о государственной тайне и разглашение конфиденциальной информации. Это может быть особенно опасно в случае, когда такая информация относится к национальной безопасности или военным секретам. Разглашение такой информации может нанести серьезный ущерб государству и его интересам. В теории уголовного права они являются преступлениями против основ конституционного строя и безопасности государства (глава 29 УК РФ).

Последствия преступлений против государственной власти, интересов государственной службы и служб в органах самоуправления могут быть катастрофическими. Они могут привести к потере доверия граждан к государственным институтам, ухудшению экономической ситуации, нарушению прав и свобод граждан, а также к общему ухудшению качества жизни. Ведь, главным субъектом большинства рассматриваемых преступлений в таком ключе является должностное лицо, которое использует свои служебные полномочия вопреки интересам службы (глава 30 УК РФ).

Для борьбы с такими преступлениями необходимо принимать эффективные меры. Это может включать ужесточение наказания за совершение таких преступлений, улучшение системы контроля и надзора, повышение квалификации государственных служащих и представителей органов самоуправления, а также повышение осведомленности граждан о последствиях таких преступлений.

Преступления против государственной власти, интересов государственной службы и служб в органах самоуправления являются серьезной проблемой, требующей немедленного вмешательства. Только путем совместных усилий государства, граждан и общественных организаций можно достичь прогресса в борьбе с этими преступлениями и обеспечить стабильность и развитие государства.

1. Уголовный кодекс Российской Федерации. – Москва: Проспект, 2022.-384 с.
2. <https://lenta.ru/news/2023/12/29/eks-zamglavy-mchs-prigovorili-k-5-godam-kolonii-za-zloupotreblenie-polnomochiyami/>

Шевченко А. С.¹, Туранин В.Ю.²

Помощник адвоката: обязанности и особенности правового положения

^{1,2}*Белгородский государственный национальный исследовательский университет (НИУ «БелГУ»)*

²*Белгородский государственный институт искусств и культуры (Россия, Белгород)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-373

Аннотация

В данной научной статье отражена одна из важных профессий в сфере оказания юридической помощи – помощник адвоката. Автор анализирует основные обязанности и особенности правового статуса помощника адвоката. В статье проводится исследование понятий помощника и стажера адвоката с целью разграничения этих двух профессий. В заключении научной статьи автор делает вывод о необходимости реформирования отдельных норм данного закона.

Ключевые слова: адвокат, адвокатура, адвокатская деятельность, помощник адвоката, стажер, статус адвоката, доверитель, юридическая помощь, защита прав, профессиональная этика.

Abstract

This scientific article reflects one of the important professions in the field of legal aid – an assistant lawyer. The author analyzes the main responsibilities and features of the legal status of an assistant lawyer. The article examines the concepts of an assistant and a trainee lawyer in order to distinguish between these two professions. In conclusion of the scientific article, the author concludes that it is necessary to reform certain norms of this law.

Keywords: lawyer, advocacy, lawyer's assistant, intern, lawyer status, principal, legal assistance, protection of rights, professional ethics.

Профессия адвоката является самой древней профессией, поскольку осуществление защиты прав и интересов человека зародилось тогда, когда на законодательном уровне был закреплен первый нормативный правовой акт. С тех времен и стали придавать особое значение представителям, которые выступали за защиту прав и законных интересов населения. Стоит также выделить особое место стажерам и помощникам адвоката, которые в свою очередь выполняют немаловажную функцию – помощь адвокату в осуществлении профессиональной деятельности по оказанию юридической помощи.

Понятие помощника адвоката не закреплено на законодательном уровне. Но стоит отметить, что законодатель ограничивается только неисчерпывающим списком основных характеристик прав и обязанностей данного лица. Стоит сказать, что помощником является гражданин, выступающий в роли «второй руки» адвоката, в обязанности которого входит оказание юридической помощи.

В соответствии со статьей 27 Федерального Закона от 31.05.2002 № 63-ФЗ (ред. от 24.0.2023) «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в РФ» адвокат вправе иметь помощников, которые должны иметь высшее или неоконченное высшее или среднее образование в сфере юриспруденции, не иметь непогашенную или неснятую судимость, а также быть полностью дееспособным гражданином.[1] Деятельность помощника адвоката строится на основании трудового соглашения между ним и адвокатским образованием, а также его деятельность регламентируется Трудовым кодексом Российской Федерации согласно особенностям законодательства об адвокатской деятельности и адвокатуре. Данный трудовой договор должен включать размер оплаты труда, режим труда и отдыха, сверхурочные работы, срок испытательного срока, его права и обязанности а также срок трудового соглашения. Если адвокат предоставляет свои услуги в адвокатском кабинете, то адвокатское образование имеет полное право достигнуть договоренности по формированию срочного трудового договора с будущим помощником адвоката. Таким образом, стоит сказать, что помощник адвоката – это гражданин, который оказывает содействие адвокатскому образованию и адвокату при оказании профессиональной квалифицированной юридической помощи.

От понятия «помощник адвоката» стоит отличать понятие «стажер адвоката», поскольку первое лицо вправе работать в адвокатском образовании на постоянной основе, а второе – имеет строго установленный срок работы – от года до двух лет. Основным отличием является тот факт, что стажера может нанять тот адвокат, который осуществляет свою деятельность на протяжении пяти лет. [2] В законодательстве Российской Федерации нет легального определения данным лицам, лишь есть некоторые формулировки их деятельности. Так, многие ученые выступают с мнением о необходимости совершенствования законодательства в данной сфере, а также установлении детализированного представления о деятельности помощника и стажера адвоката.

Деятельность помощника адвоката основывается на Федеральном законе «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в РФ» и Кодексе профессиональной этики. К основным обязанностям помощника следует относить: содействие в составлении юридической

документации, внесение в адвокатскую базу данных информацию о судебных процессах, анализ законодательства об адвокатуре и адвокатской деятельности и наблюдение за нововведениями в законодательстве. [3, 185-201 с.] Кроме того, функцией данного лица является помощь при подготовке и рассмотрении новых дел адвокатом - формировании пакета документов от доверителей адвоката, а также собирании и исследовании доказательств материалов адвокатского дела.

Помощник также вправе консультировать доверителей адвоката, оказывать им содействие в юридической помощи в разрешении разного рода вопросов, но при этом консультируясь с адвокатом. Самостоятельно помощник не может оказывать юридическую помощь, так как не имеет на то данных ему полномочий.

В соответствии с законодательством помощник адвоката обязан соблюдать правила адвокатской тайны, которая представляет собой любую информацию, касающуюся оказания профессиональной юридической помощи адвокатом и доверителем. Это связано с тем, что помощник получает общий доступ к материалам адвокатского образования в целом и к информации конкретных дел, поэтому на него, как и на адвоката распространяются правила соблюдения адвокатской тайны. Согласно Кодексу профессиональной этики срок хранения адвокатской тайны законом не установлен, поэтому если помощник увольняется, он также обязан не разглашать доверенные ему сведения.

Адвокат вправе самостоятельно, без посреднического участия адвокатского образования, решить иметь ему помощника или нет. На законодательном уровне данное правило не закрепляется.

Исходя из вышеизложенного анализа правового положения помощника адвоката, стоит сказать, что помощник адвоката наделен особыми правами и обязанностями при содействии адвокатскому образованию в квалифицированной юридической помощи. К основным обязанностям данного лица стоит относить – соблюдение адвокатской тайны, а также в подготовке документов для доверителя адвоката. Деятельность помощника адвоката регламентируется Федеральным законом от 31.05.2022 № 63-ФЗ «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» и Кодексом профессиональной этики адвоката, принятым I Всероссийским съездом адвокатов 31.01.2003 года.

1. Федеральный Закон от 31.05.2002 № 63-ФЗ (ред. от 24.0.2023) «Об адвокатской деятельности и адвокатуре в Российской Федерации» // Справочно-правовая система «КонсультантПлюс».
2. Зубарева Ольга Григорьевна, Каракчеев Евгений Александрович Правовой статус помощника адвоката // Северо-Кавказский юридический вестник. 2022. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pravovoy-status-privomoschnika-advokata> (дата обращения: 02.12.2023).
3. Самков Ю.С. Развитие законодательства об адвокатуре за последние двадцать лет и перспективы его развития в дальнейшем // Вестник Федеральной палаты адвокатов РФ. 2014. № 1 (43). С. 171-204.

Шилов А.А. Юрченко М.А.

Некоторые проблемы при производстве эксгумации в уголовном процессе

*Белгородский государственный национальный
исследовательский университет
(Россия, Белгород)*

Научный руководитель: Лукьянчикова Е.Ф.

doi: 10.18411/trnio-04-2024-374

Аннотация

В данной научной работе основное внимание уделяется проблемам, которые существуют при производстве эксгумации в уголовном процессе и использованию ее результатов при расследовании уголовных дел. Помимо этого, исследование затрагивает сущность и роль эксгумации как следственного действия.

Ключевые слова: эксгумация, следственные действия, доказательства, осмотр трупа, извлечение трупа.

Abstract

In this scientific work, the main attention is paid to the problems that exist in the production of exhumation in criminal proceedings and the use of its results in the investigation of criminal cases. In addition, the study touches on the essence and role of exhumation as an investigative action.

Keywords: exhumation, investigative actions, evidence, examination of the corpse, extraction of the corpse.

При анализе уровня преступности в России сегодня можно заметить, что происходят определённые изменения, которые вызывают негативные реакции со стороны исследователей и населения. Увеличение числа тяжких и насильственных преступлений, часто заканчивающихся смертью для жертв, требует радикальной перестройки подхода правоохранительных органов в этом направлении.

Эффективность расследования преступлений зависит от правильного и организованного проведения следственных мероприятий. Основной целью следственных действий является сбор, фиксация и анализ доказательств, необходимых для установления обстоятельств дела. Одним из важных этапов следствия является эксгумация трупов, процесс извлечения останков из места захоронения.

В настоящее время существует разногласие относительно юридической природы эксгумации. Некоторые специалисты рассматривают эксгумацию как часть следственных действий, в то время как другие видят ее как способ получения информации, необходимой для последующих следственных процедур[6].

Тем не менее, понятие эксгумации все же выделено как самостоятельное следственное действие в ст. 178 УПК РФ[1]. Однако, законодательство не устанавливает чёткого порядка её проведения и последующего захоронения трупа. Вопросы организационно-правовых аспектов эксгумации остаются мало изученными в уголовно-процессуальной и криминалистической литературе, что приводит к возникновению проблем в практической работе.

Важная особенность эксгумации заключается в том, что, она только подтверждает наличие трупа в месте захоронения, что уже стало известно в процессе расследования, а значит не нуждается в дополнительных доказательствах. Тут появляется и главное отличие эксгумации от других следственных действий, которое заключается в важности её продолжения. Данное правило не касается случаев, когда труп не был обнаружен в месте его захоронения.

Вполне логичным кажется то, что процесс эксгумации проводится только в тех случаях, когда захоронение производилось через предание тела умершего земле. В случае нахождения праха умершего, расследование сталкивается с проблемой опознания умершего, а также объективной невозможностью судебно-медицинской экспертизы[3].

Уголовно-процессуальное законодательство РФ содержит подробные инструкции о проведении эксгумации. Хотя эксгумация имеет все признаки следственного действия, её результаты служат вспомогательным материалом для других следственных процедур. Таким образом, можно считать эксгумацию не только самостоятельным действием, но и вспомогательным инструментом для расследования.

Проведение эксгумации должно быть строго ограничено территориально, прежде всего в пределах места официального захоронения. Однако, существуют ситуации, когда труп находится за пределами официального захоронения, и в таких случаях применяются особые процедуры для его извлечения.

Официальное место захоронения трупа является ключевым источником информации при проведении эксгумации. В соответствии со ст. 3 Федерального Закона «О погребении и похоронном деле» от 12.01.1996 г. N 8-ФЗ способами погребения является предание земле, предание огню, а также возможно предание праха земле, воде или его развешивание по воздуху[2].

Места захоронения умерших находятся на кладбищах [3]. Каждое захоронение регистрируется работником кладбища в специальной книге. Для успешной проведения эксгумации, как особого следственного действия, необходимо ознакомиться с данными из регистрационной книги о умершем. В этой книге должны быть указаны фамилия, имя, отчество умершего, даты рождения и смерти, место захоронения, номер квартала, сектора и могилы, а также данные родственника, ответственного за могилу. Книги регистрации захоронений являются важными документами, хранятся постоянно и передаются в муниципальный архив. Они напрямую связаны с проведением эксгумации.

Иногда появляется потребность в повторном проведении эксгумации. В данном случае важно учитывать определённые факторы, которые помогут более успешно совершить следственное действие. Так надо учитывать: время захоронения, сезон, условия на месте захоронения, возраст умершего, причины смерти и состояние тела перед смертью. Важно иметь всю доступную информацию о состоянии трупа, так как повторное вскрытие не всегда позволяет заполнить пробелы, оставленные при первичном исследовании.

Часто путают понятия «осмотр трупа» и «эксгумация», но следует чётко различать их. В соответствии с ч.4 ст. 178 УПК РФ, эксгумация проводится только после возбуждения уголовного дела. Её целью является извлечение тела из места захоронения. Это действие может быть самостоятельным или вспомогательным в зависимости от цели и желаемого результата, так как после эксгумации возможен осмотр трупа и проведение экспертизы [5].

Поводом для проведения эксгумации является возможность обнаружить ключевую информацию о преступлении в исследовании тела умершего. Эксгумация часто требуется, если умерший был похоронен без необходимого вскрытия или экспертизы, и вдруг выявляется другая причина его смерти. Также эксгумация может быть назначена при поступлении информации о неправильном захоронении или ошибках в документах. Иногда эксгумация становится необходимой, если результаты предыдущей экспертизы признаны недостоверными. Разрешение на эксгумацию должно быть чётко регламентировано уголовно-процессуальными нормами, определяющими процедуру, участников и документирование результатов [4]. Эксгумация представляет собой сложный процесс, требующий защиты интересов умершего и его близких, но правильно проведённая эксгумация может стать ключевым звеном в оперативно-розыскной и следственной деятельности, предоставляя важные доказательства.

Объективная сложность проведения данного следственного действия заключается в затрагивании интересов захороненного трупа и конечно же его родственников. Так, например, исследуя обычаи народов Якутии, можно увидеть, что они относятся к эксгумации негативно из-за крайнего уважения к покою умерших и духовным убеждениям. Историческое развитие культа погребения и их религиозные взгляды на смерть сформировали данную позицию. Несмотря на то, что некоторые христианские обычаи проникали в якутские похоронные ритуалы, традиция поминовения умерших, известная как «родительский день», не была принята. Якуты и сейчас считают неправильным посещать кладбища и «беспокоить» усопших. По верованиям якутов, душа перерождается после смерти и поэтому очень трепетно относятся к соблюдению важной границы между миром живых и мёртвых. Но важно не забывать о возможности получения необходимых для следствия доказательств в процессе эксгумации, которые понадобятся в последующих оперативно-розыскных и процессуальных действиях.

Эксгумация, как следственное действие, представляет собой сложный и специфический процесс. Она может выполняться как самостоятельное следственное действие, так и в качестве вспомогательного. Эксгумация регулируется УПК РФ и требует высокого уровня профессионализма от участников, аналогично другим следственным действиям.

Из-за множества проблем, связанных с процессом эксгумации и использованием её результатов, можно заключить, что данное действие не получило должного изучения. Отсутствие чёткой регламентации и положения эксгумации среди других следственных действий приводит к возникновению сложностей. Для решения этой проблемы можно дополнить УПК нормой о возмещении не только расходов, связанные с эксгумацией и последующим захоронением трупа, возмещаются родственникам покойного, но и моральной компенсации. Связанная с волнением и моральными страданиями из-за эксгумацией. Так же следует внести поправку в законодательство, если захоронение произошло по особой традиции

захоронения ввиду религиозной или иной духовной традиции, при повторном захоронении после эксгумации необходимо соблюсти те же процедуры предусмотрены традициями.

1. Уголовно - Процессуальный Кодекс Российской Федерации от 18.12.2001г. №174-ФЗ (ред. от 25.12.2023г.) // Собрание законодательства Российской Федерации от 2001 г., N 52, ст. 4921
2. О погребении и похоронном деле. Федеральный закон РФ от 12.01.1996г. - № 8- ФЗ (ред. От 25.12.2023г.) // Российская газета. - 1996г. - № 3. - Ст. 146.
3. Судебная медицина для юриста: Пособие / Ю.В. Кухарьков и др.; под ред. Ю.В. Кухарькова. Минск: Тетралит, 2014.76 с.
4. Натура Д.А, Натура А.И. Эксгумация и особенности тактики следственных действий, связанных с эксгумированным трупом. М., 2003. С.
5. Гамидов А. М., Султанамедов А. Т. Проблема эксгумации как особого следственного действия // Государственная служба и кадры. 2019. № 1. С. 147–148.
6. Кандакова, Ю. А. Особенности производства эксгумации в уголовном процессе / Ю. А. Кандакова. — Текст : непосредственный // Молодой ученый. — 2021. — № 21 (363). — С. 209-212. — URL: <https://moluch.ru/archive/363/81447/>.

Щербаков А.А., Петренко Е.Г.

**Некоторые особенности международного сотрудничества в деятельности
Уполномоченного по правам человека в России**

*Кубанский государственный аграрный университет
им. И. Т. Трубилина
(Россия, Краснодар)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-375

Аннотация

В данной статье исследуются вопросы о некоторых особенностях международного сотрудничества в деятельности Уполномоченного по правам человека в России. Основное внимание уделяется анализу международного взаимодействия данного института, выявлению ключевых направлений его деятельности и особенностей сотрудничества с правозащитными органами других стран, международными и региональными правозащитными структурами, а также интеграционными объединениями омбудсменов. Освещаются вопросы защиты прав россиян за границей и прав иностранных граждан на территории РФ, а также обсуждаются вызовы и проблемы, связанные с ограничением прав русскоязычных меньшинств в Европе. Статья подчеркивает многоаспектность и всесторонний характер международной деятельности Уполномоченного в целом.

Ключевые слова: гражданин, иностранный гражданин, Уполномоченный, права человека, защита прав, образование.

Abstract

This article examines questions about some of the features of international cooperation in the activities of the Commissioner for Human Rights in Russia. The main attention is paid to the analysis of the international interaction of this institution, identifying the key areas of its activities and the features of cooperation with human rights bodies of other countries, international and regional human rights structures, as well as integration associations of ombudsmen. The issues of protecting the rights of Russians abroad and the rights of foreign citizens on the territory of the Russian Federation are covered, and the challenges and problems associated with limiting the rights of Russian-speaking minorities in Europe are discussed. The article emphasizes the multifaceted and comprehensive nature of the international activities of the Commissioner as a whole.

Keywords: citizen, foreign citizen, Commissioner, human rights, protection of rights, education.

В современном мире, где права и свободы человека занимают центральное место в системе международных отношений, роль национальных правозащитных институтов, и в частности Уполномоченных по правам человека, приобретает особую актуальность. Введенная в 1993 году Конституцией РФ, роль Уполномоченного по правам человека закреплена Федеральным конституционным законом № 1-ФКЗ [1] от 26 февраля 1997 года, целями которой являются гарантирование, соблюдение и уважение прав и свобод граждан со стороны государственных и муниципальных структур.

Задачи Уполномоченного выражаются в восстановлении нарушенных прав, улучшении законодательства о правах человека с целью его соответствия международным стандартам, продвижении международного взаимодействия в сфере прав человека и повышении осведомленности о защите этих прав.

С учетом активных разработок в сфере деятельности омбудсменов и признания международным сообществом их роли, Уполномоченный в последние годы активно адаптировал международные стандарты в российском законодательстве, что стало результатом принятия всестороннего законодательного пакета о деятельности омбудсменов в России. Важным достижением стало признание независимости федеральных и региональных омбудсменов при выполнении своих обязанностей, что подтверждается Федеральным законом от 18 марта 2020 года № 48-ФЗ [2]. Впервые в истории правозащитного движения в России закреплено право региональных омбудсменов на участие в развитии международного сотрудничества в области прав человека, что является важным шагом в становлении международной активности на уровне регионов.

Изучив нормативно-правовую основу международной деятельности Уполномоченного по правам человека в РФ, необходимо выделить ключевые направления его работы, а именно:

1. Обеспечение защиты прав россиян и соотечественников за границей, столкнувшихся с трудностями;
2. Защита прав иностранных граждан на территории РФ;
3. Взаимодействие с правозащитными органами других стран;
4. Сотрудничество с международными и региональными правозащитными структурами;
5. Улучшение российского законодательства в области прав человека, его гармонизация с международными стандартами.

В своем стремлении Уполномоченный активно занимается защитой прав российских граждан и соотечественников, проживающих за пределами страны. Такая работа охватывает как индивидуальные случаи нарушения прав, так и поиск решений для системных проблем. За последнее время замечен рост числа обращений от россиян из-за границы. Среди основных проблем, с которыми они сталкиваются, – помощь в возвращении домой, защита в рамках уголовного процесса за рубежом, улучшение условий содержания в заключении, вопросы, связанные с семейным правом, сохранение русского языка и культуры, а также социальные проблемы.

В последнее время актуальность приобретают политические вопросы, вызывающие неоднозначные подходы в области прав человека и ограничивающие права граждан. Проблемы касаются, в частности, ограничений прав русскоязычных меньшинств в Европе на образование и культурное самовыражение, прославления неонацизма, нарушений прав жителей Крыма, препятствий для работы российских журналистов за границей и случаев насилия над задержанными. Исходя из принципов гуманизма и уважения к человеческой жизни и свободам, идет поиск путей улучшения защиты прав человека и укрепления демократии.

При организации международного сотрудничества, Уполномоченный активно взаимодействует с интеграционными объединениями омбудсменов на универсальном и региональном уровнях, включая Евразийский альянс омбудсменов, Глобальный альянс национальных правозащитных учреждений, Европейскую сеть и Международные и Европейские институты омбудсменов [3]. На этих площадках осуществляется обмен передовым опытом в области правозащитной работы, а также имплементация международных стандартов

в российское законодательство. Уполномоченный также активно сотрудничает с коллегами из других стран по различным вопросам, обеспечивая оперативное оказание помощи нуждающимся.

Наряду с этим, представляет интерес возложение на национальные правозащитные учреждения обязанностей национального превентивного механизма, позволяющего омбудсменам и их делегатам осуществлять беспрепятственные визиты в места принудительного содержания без предварительного уведомления. Согласно действующему в РФ законодательству, такая прерогатива предоставлена только Уполномоченному. Важную роль в успешном выполнении обязанностей Уполномоченным играют гарантии его независимости и иммунитета, распространяющиеся также на сотрудников его аппарата.

В заключение следует подчеркнуть, что международная активность Уполномоченного по правам человека в РФ является многоаспектной и всесторонней, строящейся на основе национальных и международных нормативно-правовых актов. Одной из ключевых проблем, с которой сталкиваются российские граждане за границей, является ограничение их прав в сфере образования и культурного самовыражения. Данная проблема особенно актуальна для русскоязычных меньшинств, проживающих в европейских странах, где они сталкиваются с серьезными барьерами для сохранения и развития своей культурной идентичности. Обострение этой проблемы не только нарушает права человека, но и способствует возрастанию напряженности между государствами, подрывая эффект от совместных усилий по защите прав человека и гражданина.

Рассмотренные положения в статье имели место быть, но в современных реалиях все происходит иначе. Поэтому попытаюсь отметить некоторые положения для Уполномоченного по правам человека в РФ в настоящее время. Дело в том, что на законодательном уровне, Российская Федерация выражает стремление к соблюдению и защите прав и свобод человека, что подтверждается соответствующими законами и участием в международных правозащитных соглашениях. Важной частью этого является роль Уполномоченного по правам человека, который должен способствовать защите прав граждан, как на внутреннем, так и на международном уровнях.

Однако, на практике, эффективность выполнения этих обязанностей осложнена несколькими факторами. Ключевым из них являются международные санкции, введенные против России, и последующее сокращение международного сотрудничества, в том числе в сфере прав человека. Данные санкции создают барьеры для эффективного диалога и обмена практиками с международными организациями и правозащитными институтами других стран.

Отметим некоторые интересные положения сейчас в РФ, а именно:

1. Несмотря на наличие законодательной базы для международного сотрудничества, в реальности существуют случаи, когда Россия фактически ограничивает участие международных наблюдателей в мониторинге соблюдения прав человека внутри страны.
2. В то время как на законодательном уровне заявлено о защите прав россиян за рубежом, практическая поддержка затруднена из-за дипломатических разногласий и санкций, ограничивающих возможности России оказывать консульскую и правовую поддержку своим гражданам.
3. Хотя Уполномоченный должен сотрудничать с негосударственными организациями, в реальности многие НПО, работающие в сфере прав человека, сталкиваются с препятствиями в своей деятельности в России. В результате, несмотря на заявленное стремление к сотрудничеству, на практике возникают сложности с реализацией совместных проектов и инициатив.
4. В документах говорится о возможности обращения граждан к Уполномоченному по правам человека для защиты своих прав. Однако, практика показывает, что многие обращения остаются без внимания или рассматриваются с большими задержками, что снижает эффективность механизма защиты прав граждан на практике.

Разрыв между законодательными нормами и реальной практикой в сфере защиты прав человека и международного сотрудничества выявляет проблемы в реализации этих принципов в России. Санкции, политические и внешнеполитические обстоятельства, а также внутреннее законодательство влияют на возможности и эффективность работы Уполномоченного по правам человека. Для улучшения ситуации необходим комплексный подход, включая пересмотр некоторых законодательных инициатив, содействием независимой деятельности правозащитных организаций.

1. Федеральный конституционный закон от 26.02.1997 N 1-ФКЗ (ред. от 29.05.2023) «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс».
2. Федеральный закон «Об Уполномоченных по правам человека в субъектах Российской Федерации» от 18.03.2020 N 48-ФЗ (ред. от 10.07.2023) // СПС «КонсультантПлюс».
3. Москалькова Т. Н. Институт уполномоченных по правам человека в государственном механизме России // Административное право и процесс. — 2018. — № 12. — С. 52—59.

Юдина А.В.

Публичный характер правоотношений в сфере образования

*Российский государственный университет правосудия
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-376

Аннотация

В настоящей научной статье рассматривается проблема публичного характера правоотношений в сфере образования. Автор анализирует понятие правоотношений и их классификацию, особенности публичных правоотношений в сфере образования, а также их значение для государственной политики. Работа содержит развернутую теоретическую базу, отражающую сложность и многогранность правоотношений в контексте правовой системы. В статье освещаются вопросы права на образование, учебно-воспитательного процесса и взаимодействия различных структурных элементов образовательной сферы. Акцент делается на важности публичных правоотношений для обеспечения качественного и доступного образования в рамках государственной политики.

Ключевые слова: публичные правоотношения, сфера образования, регулятивные и охранительные правоотношения, публичная власть, конституционные правоотношения, государственная политика, право на образование, учебно-воспитательный процесс.

Abstract

The present scientific article addresses the issue of public nature of legal relationships in the sphere of education. The author analyzes the concept of legal relationships and their classification, the specifics of public legal relationships in the field of education, as well as their significance for state policy. The work contains an extensive theoretical basis reflecting the complexity and multifaceted nature of legal relationships within the legal system. The article discusses issues related to the right to education, the educational process, and the interaction of various structural elements of the educational sphere. Emphasis is placed on the importance of public legal relationships in ensuring quality and accessible education within the framework of state policy.

Keywords: public legal relationships, education sphere, regulatory and protective legal relationships, public authority, constitutional legal relationships, state policy, right to education, educational process.

Отношения являются неотъемлемой частью общества. Каждый человек, чтобы достичь определенной цели вступает в отношения. Отсюда категорий отношений бесконечное множество. В правовой науке отношения, в которых объектом является право, называют правоотношением.

Правоотношения является сложной и многогранной конструкцией в теории права. Значимость такого явления как правоотношение объясняется тем, что оно тесно связано с вопросами совершенствования правотворческого процесса и реализацией права. В системе правовых явлений правоотношения выполняют одну из центральных ролей, так как в механизме правового регулирования они занимают место между нормой права и её реализацией.

Как правило, правоотношения принято классифицировать по критериям. Отсюда выделяют следующие виды правоотношений: абсолютные и относительные (критерий – степень определенности субъектного состава); регулятивные и охранительные (критерий – цель создания); вещные и обязательные (критерий – объект); простые и сложные (критерий – количество участников); долгосрочные и кратко срочные (критерий – время) и другие. Данные виды правоотношений применимы к абсолютному большинству отраслей права, так как критерии их выделения общие. Да и не только к правовым отношениям применимы данные критерии, а ко всем общественным. Так, Ершов В.В. выделяет наличие фактических правоотношений, доказывая, что правовыми общественные отношения делает не только нормативное закрепление. Фактические правоотношения - «это объективная правовая «реальность», объективно существующие правоотношения, регулируемые, прежде всего принципами и нормами права, содержащимися в единой, развивающейся и многоуровневой системе форм национального и (или) международного права, реализуемыми в государстве, а не только нормами права, установленными в «законодательстве», теоретически точнее - в правовых актах (ч. 1 ст. 15 Конституции России)»[1, с.8-27]. Таким же образом, происходит и регулирование правоотношений. Как полагает ученый возможно еще так называемое «индивидуальное регулирование» правоотношений, среди разновидностей которого выделяются «индивидуальное судебное регулирование (судейское усмотрение)», «индивидуальное медиативное регулирование» (разрешение споров при помощи независимого посредника – медиатора) и «индивидуальное договорное регулирование» [2, с.350-361].

Остановимся подробнее на публичных правоотношениях, так как конституционные правоотношения в науке относят, прежде всего, именно к данному виду правоотношений.

В системе публичных правоотношений можно выделить регулятивные и охранительные виды.

Регулятивные правоотношения направлены на регулирование деятельности государственных органов и учреждений, а также отношений между ними и гражданами или между государственными органами. Они служат основой для осуществления государственного управления и регулирования общественных отношений. Примеры регулятивных правоотношений включают административные процедуры, налоговые отношения и др. Так в сфере образования, отношения связанные с установлением системы образования, взаимодействия органов публичной власти по вопросам образования, оценкой качества образования можно отнести к регулятивным правоотношениям.

Охранительные правоотношения направлены на обеспечение правопорядка, защиту общественной безопасности и интересов государства.

Образование на протяжении долгого времени является важнейшим направлением внутренней политики нашего государства, о чем свидетельствует, закрепленные в ФЗ «Об образовании РФ» основные принципы государственной политики и правового регулирования отношений в сфере образования.

Следовательно, в правоотношениях в сфере образования усматриваются регулятивные и охранительные виды публичных правоотношений, что в свою очередь говорит о том, что эти отношения носят публичный характер.

В.М. Шамаров публичные правоотношения в зависимости от сущностного содержания того или иного вида правоотношений объединяет в две группы – основные, дополнительные и авторские. Как отметил автор «основная же масса теоретиков права классифицирует публичные правовые отношения по пяти — семи основаниям, которые условно обозначим как основные; Те публичные правовые отношения, которые не вошли в основную группу и характеризуют

вспомогательные их свойства, назовем дополнительными видами. Авторские основания классификации в определенной степени уточняют основные и дополнительные виды публичных правоотношений, более предметно раскрывают содержание этой научной категории» [3, с.59-65].

Классификация многообразных публичных правовых отношений на виды — эффективный способ раскрытия характерных черт содержания предмета исследования.

Рассмотрим подробнее публичные правоотношения в сфере образования.

Как отметил В.М. Сырых «Образовательные же отношения, связанные с получением документа государственного образца об общем или профессиональном образовании, гражданским правом не регулируются и регулироваться не могут, поскольку являются разновидностью публичных правовых отношений. Публичный характер образовательных отношений определяется тем, что Российская Федерация рассматривает развитие сферы образования и обеспечение реального действия конституционного права каждого гражданина на образование как свою важнейшую функцию и задачу первостепенной важности» [4].

Отнесение правоотношений в сфере образования к публичным можно объяснить следующими аспектами:

1. В сфере образование большую роль отводится публичной власти.

Понятие «системы публичной власти и ее элементов» впервые закреплено в части 1 статьи 2 Федерального закона «О Государственном Совете Российской Федерации» (принят Государственной Думой 25 ноября 2020 года, одобрен Советом Федерации 2 декабря 2020 года, подписан Президентом Российской Федерации 8 декабря 2020 года № 394-ФЗ). Так в систему органов публичной власти входят: федеральные органы государственной власти; органы государственной власти субъектов Российской Федерации; иные государственные органы; органы местного самоуправления. Указанные органы осуществляют свою деятельность в целях соблюдения и защиты прав и свобод человека и гражданина; создания условий для социально-экономического развития государства. Основаниями для осуществления данной деятельностью являются: конституционно установленные пределы; принципы согласованного функционирования и устанавливаемого на основании Конституции Российской Федерации и в соответствии с законодательством взаимодействия: - организационно-правового; - функционального; - финансово-бюджетного, в том числе по вопросам передачи полномочий между уровнями публичной власти.

2. Наличие конституционной обязанности получение образования.

Согласно ч.4 ст.43 Конституции РФ основное общее образование является обязательным. Данная обязанность корреспондирует появлению именно публичных отношений, как между гражданином и образовательной организацией, так и между образовательной организацией и публичной властью. При этом, вступая в образовательные отношения, между субъектами может быть заключен гражданско-правовой договор (например, между образовательной организацией и обучающимся). Однако это не говорит о не наличии публичности в данных отношениях, так как результатом отношений будет являться получение аттестата государственного образца.

3. Наличие публичного субъектного состава участников.

Наличие в отношениях в сфере образования публичной власти порождает определенную структуру субъектов. Условно субъектов отношений в сфере образования можно подразделить на три группы: органы публичной власти; юридические лица и физические лица.

4. Наличие публичного объекта правоотношений в сфере образования

В сравнении с частными правоотношениями, где объектом выступают ценности (как материальные, так и духовные) конкретного лица, в публичных же объектом будут являться общественные интересы, конкретизируемые в каждом отдельном правоотношении. Объектом правоотношений в сфере образования является образование. Образование можно рассмотреть со следующих сторон, как: ценности, развивающегося человека и общества; процесс обучения и воспитания человека; результат учебно-воспитательного процесса. При раскрытии содержания каждой стороны образования, оно неразрывно связано с государством в лице,

государственных органов. Следовательно, «триединое» содержание образования подразумевает общественный интерес, а не личный.

5. Присутствие охранительных правоотношений

Как было описано выше, одним из видов публичных правоотношений следует относить охранительные. Охранительные правоотношения в сфере образования относятся к мерам и действиям, направленным на защиту прав и безопасности всех участников образовательного процесса.

Таким образом, правоотношения в сфере образования имеют публичный характер и их следует именовать публичными правоотношениями в сфере образования. В контексте данного исследования, публичные правоотношения в сфере образования определяются как специальный вид правовых отношений, характеризующийся наличием участия государства и публичной власти в регулировании, контроле и организации образовательного процесса с целью обеспечения права на образование.

1. Ершов В. В. Правоотношения: возникновение и регулирование // Правосудие/Justice. 2022. Т. 4, № 1. С. 8-27. DOI: 10.37399/2686-9241.2022.1.8-27.
2. Ершов В.В. Регулирование правоотношений: Монография. М.: РГУП, 2020, 564 стр. ISBN: 978-5-93916-840-3
3. Шамаров, В. М. Виды публичных правовых отношений / В. М. Шамаров // Военное право. – 2019. – № 2(54). – С. 59-65. –EISSN: 2074-1944
4. Сырых В.М. Образовательные услуги и образовательные правоотношения: дискуссионные взгляды и действительное содержание // Журнал российского права. 2010. №4 (160). – С. 69-78

Юрцев А.Н.

Цифровая трансформация налоговой системы

*Волгоградский государственный университет
(Россия, Волгоград)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-377

Аннотация

В статье показана тенденция модернизации налоговых органов путем развития цифровой трансформации, которая заключается в интеграции налоговых систем с реестрами объектов налогообложения (земля, недвижимость, транспорт) с одновременной автоматической коммуникацией с налогоплательщиками. Основными этапами цифровой трансформации являются - упрощение регистрационных действий, интеграция налоговых систем с реестрами объектов налогообложения (земля, недвижимость, транспорт) с одновременной автоматической коммуникацией с налогоплательщиками, оперативное поступление сведений о фактах государственной регистрации объектов и основных условиях договора, автоматическое начисление налогов на основе имеющихся у налоговых органов данных о налогоплательщике и его объектах налогообложения без формирования налоговой декларации.

Ключевые слова: цифровая трансформация, концепция информационной безопасности, ФНС России, налоговые вычеты, государственная регистрация объектов.

Abstract

The article shows the trend of modernizing tax authorities through the development of digital transformation, which consists of integrating tax systems with registers of taxable objects (land, real estate, transport) with simultaneous automatic communication with taxpayers. The main stages of digital transformation are: simplification of registration actions, integration of tax systems with registers of taxable objects (land, real estate, transport) with simultaneous automatic communication with taxpayers, prompt receipt of information about the facts of state registration of objects and the main terms of the agreement, automatic calculation of taxes based on existing from the tax authorities information about the taxpayer and his objects of taxation without generating a tax return.

Keywords: digital transformation, information security concept, Federal Tax Service of Russia, tax deductions, state registration of objects.

Цифровые информационные технологии, внедренные в налоговую сферу, приводят к упрощению налогового администрирования, к упрощению взаимодействия налогоплательщиков с фискальными органами.

Формирование налоговой отчетности и расчет налогов могут вызвать определенные трудности, особенно для индивидуальных предпринимателей или иных субъектов малого бизнеса. Поэтому автоматизация процесса определения налоговых обязательств позволит упростить этот процесс для бизнеса, снизить трудозатраты налоговых органов, и как следствие, будет способствовать налоговой прозрачности, стабилизации и увеличению налоговых поступлений, росту общественного благосостояния. Важную роль в модернизации налогового администрирования играет цифровая трансформация. Цифровой трансформацией налоговой системы называют процесс внедрения цифровых технологий для улучшения эффективности, оптимизации бизнес процессов, которая предполагает полную замену устаревших способов управления современными возможностями. Прежде всего необходимо упростить процесс регистрационных действий для налогоплательщиков. Зарегистрировать предприятие, получить статус индивидуального предпринимателя или самозанятого в налоговых органах наряду с выбором системы налогообложения и регистрацией объектов налогообложения уже сейчас можно через систему приложений на сайте ФНС России. Однако такие действия должны быть максимально простыми и понятными. Для этого должна быть интеграция налоговых систем с реестрами объектов налогообложения (земля, недвижимость, транспорт) с одновременной автоматической коммуникацией с налогоплательщиками.

Если сейчас регистрирующие органы обязаны передавать сведения о фактах государственной регистрации объектов в течение 10 дней со дня соответствующей регистрации, то целесообразней разработать онлайн передачу информации в отношении сведений о стоимости, условиях оплаты и наличия ограничений по объекту, так как эти существенные условия договоров, влияют на элементы налогообложения.

Обычно исполнение обязательств по уплате налогов включает формирование налоговой декларации налогоплательщиком, камеральный налоговый контроль, проводимый налоговыми органами для проверки представленных сведений, и последующую уплату налога налогоплательщиком. Такой процесс является очень трудоемким и затратным как для налогоплательщиков, так и для налоговых органов.

Оперативное поступление не только сведений о фактах государственной регистрации объектов, но и информации об основных условиях договора позволит произвести автоматическое начисление налогов на основе имеющихся у налоговых органов данных о налогоплательщике и его объектах налогообложения. В этом случае налоговая декларация не заполняется, так как налоговые органы сами исчисляют размер налоговых обязательств – налоговая отчетность исчезнет как сущность. Так же важно минимизировать количество первичных документов и дублирования информации, предоставляемой в налоговые органы, так как это чревато ошибками и увеличением затрат на налоговое администрирование.

Для достижения эффективного взаимодействия с налогоплательщиками необходимо предусмотреть создание единой точки взаимодействия. Целесообразно организовать через мобильное приложение налогового органа или портал государственных услуг. Но и все налогоплательщики так же должны понимать, что для них это единый и единственный канал официального взаимодействия с государством, и его игнорирование может повлечь штрафные санкции или иные меры наказания. За налогоплательщиками должна быть закреплена обязанность просматривать информационные сообщения или требования налоговых и/или других государственных органов и отвечать на них.

Для организации взаимодействия целесообразно использовать личный кабинет налогоплательщика, однако через sms должно приходиться оповещение о наличии новых уведомлений с цветовой индексацией. В данном ресурсе налоговое администрирование

должно быть организовано следующим образом: контроль товарных и финансовых потоков; интеграция данных о налогоплательщиках, их активности и активах; прямое и бесконтактное администрирование и сбор налогов как реализация сервисной функции налоговой инспекции; использование предиктивной аналитики: выявление рисков, налогового потенциала, предупреждение нарушений.

Цифровая инфраструктура для взаимодействия с налогоплательщиками, при реализации инновационного цифрового налогового состоит из компонентов, показанных на рисунке 1.



Рисунок 1 Компоненты цифровой инфраструктуры.

Для автоматизации определения налоговых обязательств необходимо законодательно наделить налоговые органы правом и возможностью в автоматическом режиме получать данные о налогоплательщике и его деятельности из следующих источников: данные банков, платежных систем, электронных кошельков об операциях клиентов, включая операции физических лиц; данные кадастра и реестра недвижимости об учете объектов налогообложения. Очень важно, не допустить наличие возможности использовать землю и недвижимость без регистрации в ЕГРН, а также предусмотреть единую систему оценки стоимости объектов налогообложения для исчисления налогов; данные о транспортных средствах, в том числе полученные из данных различных систем слежения (мониторинга); данные внешнеэкономической деятельности, полученные от таможенных органов, в том числе других стран; данные автоматического обмена информацией с налоговыми органами других стран; данные местных и международных электронных площадок, маркетплейсов и агрегаторов цифровых услуг.

На основе информации о налогоплательщиках и объектах налогообложения необходимо создать единое хранилище данных для автоматического анализа данных, расчета налоговых обязанностей и выявления налоговых рисков. Если установлены факты наличия налоговых рисков, необходимо разработать приложение по уведомлению налогоплательщика с расчетом сроков и определению порядка устранения налогового разрыва. Уже в настоящее время внедряется механизм и правовые основы предоставления имущественных и инвестиционных налоговых вычетов по НДФЛ в упрощенном порядке. Каждый из этих вычетов так или иначе связан с использованием дохода. Доступность упрощенного порядка для граждан будет определяться во-первых, наличием у налогоплательщика личного кабинета на сайте ФНС, во-вторых, наличием информационного обмена с налоговыми агентами и банками. Полученная информация должна быть надежно защищена. В Федеральной налоговой службе разработана Концепция информационной безопасности, которая определяет систему взглядов на вопросы обеспечения безопасности информации в ФНС России.

Таким образом, внедрение цифровизации в систему контроля налоговых органов является важным и необходимым принципом. Цифровые технологии должны изменить парадигмы взаимоотношений с налогоплательщиками и контрольной работы.

1. Концепция информационной безопасности Федеральной налоговой службы, приказ ФНС России от 06.04.2021 № ЕД-7-24/298.
2. Концепции системы управления информационной безопасностью ФНС России, приказ ФНС России от 25.02.2014 № ММВ-7-6/66.
3. «Специальные требования и рекомендации по технической защите конфиденциальной информации» (СТР-К), утвержденные приказом Гостехкомиссии России от 30.08.2002 № 282.

4. Приказ ФНС России от 29.07.2008 № ММ-3-6/336 «Об утверждении Типового порядка доступа к информационным, программным и аппаратным ресурсам объекта информатизации ФНС России».
5. Типовой порядок использования глобальной сети Интернет и средств электронной почты в территориальном налоговом органе, приказ ФНС России от 22.09.2008 № ММ-3-6/423.

Яшков С.А.

О фактическом руководителе организации как субъекте невыплаты заработной платы и иных выплат

*ФГКОУ ВО «Московская академия Следственного комитета
Российской Федерации имени А.Я. Сухарева»
(Россия, Екатеринбург)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-378

Аннотация

В настоящей статье автором поднимается вопрос о возможности признания субъектом преступления, предусмотренного ст. 145.1 УК РФ, фактического руководителя организации. На основе позиции Верховного Суда РФ в отношении уголовно-правовой оценки налоговых преступлений, а также проекта Постановления Пленума высшего судебного органа страны, содержащего положения о применении ст. 145.1 УК РФ, автором излагаются подходы к исследуемому вопросу.

Ключевые слова: квалификация, уголовно-правовая оценка, субъект преступления, фактический руководитель, невыплата заработной платы.

Abstract

In this article, the author raises the question of the possibility of recognizing the subject of a crime under Art. 145.1 of the Criminal Code of the Russian Federation, the actual head of the organization. Based on the position of the Supreme Court of the Russian Federation regarding the criminal legal assessment of tax crimes, as well as the draft Resolution of the Plenum of the country's highest judicial body, containing provisions on the application of Art. 145.1 of the Criminal Code of the Russian Federation, the author sets out approaches to the issue under study.

Keywords: qualification, criminal legal assessment, subject of the crime, actual manager, non-payment of wages.

Каждый работающий имеет право на получение справедливого вознаграждения за свой труд, что выражается в выплате ему заработной платы на постоянной основе. Законодательством установлена ответственность за невыполнение данного положения со стороны работодателя, которая может выражаться и в привлечении его к уголовной ответственности по ст. 145.1 УК РФ (невыплата заработной платы, пенсий, стипендий, пособий и иных выплат) [1].

Согласно диспозиции этой статьи субъектом данного преступления выступают руководитель организации, филиала, представительства или иного обособленного структурного подразделения юридического лица, а также работодатель – физическое лицо.

При всей понятности субъектного состава преступления в следственной практике, а расследование преступлений указанной категории ввиду их важности отнесено в ведение Следственного комитета РФ [2], часто возникает вопрос о возможности привлечения к ответственности за невыплату заработной платы фактического руководителя организации (или фактического, к примеру, индивидуального предпринимателя).

В пользу данной позиции следствие «вспоминает» Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.11.2019 № 48 «О практике применения судами законодательства об ответственности за налоговые преступления» [3], пункты 6 и 7 которого предусматривают такую возможность.

Представляется, что данный вопрос является актуальным, поскольку на практике следователям Следственного комитета РФ приходится сталкиваться с ситуацией, когда во главе организации стоит одно лицо (в т.ч. подставное), однако фактически им руководит другое. Или индивидуальным предпринимателем согласно свидетельству о регистрации является супруга того, кто фактически осуществляет предпринимательскую деятельность.

В случае, если данные лица совершали бы налоговые преступления, не представляется проблемным признать их субъектами соответствующих преступлений в соответствии с позицией высшей судебной инстанции страны, изложенной выше. Однако как быть, если речь идет о преступлении, предусмотренном ст. 145.1 УК РФ?

Следует обратить внимание, что разъяснение вопросов применения данного состава преступления дано в соответствующем Постановлении Пленума Верховного Суда РФ от 25.12.2018 № 46 «О некоторых вопросах судебной практики по делам о преступлениях против конституционных прав и свобод человека и гражданина (статьи 137, 138, 138.1, 139, 144.1, 145, 145.1 Уголовного кодекса Российской Федерации)» [4], однако в нем нет положений о субъекте преступления.

Примечательно, разъяснений субъектного состава преступления нет в итоговом Постановлении Пленума, однако они имели место в проекте данного документа.

Так, в п. 30 проекта было указано, что помимо лиц, указанных в диспозиции ст. 145.1 УК РФ, в качестве субъектов преступления должны признаваться конкурсный управляющий, лицо, специально уполномоченное органом управления организации на совершение действий по выплате заработной платы, а также лицо, фактически осуществляющее предпринимательскую деятельность и выполнявшее обязанности руководителя организации через подставное лицо.

К сожалению, когда проект принял форму итогового Постановления, данный пункт из него исчез.

Через несколько лет с момента принятия этого Постановления вопрос о субъекте преступления был вновь поднят Председателем Следственного комитета РФ Бастрыкиным А.И.

Так, в интервью «Российской газете» он в 2020 г. рассказал, что его ведомство совместно с МВД России разработали проект федерального закона, предусматривающий дополнение перечня субъектов уголовной ответственности за невыплату зарплаты лицом, фактически исполняющим обязанности руководителя, который проходит согласование профильными ведомствами [5].

К сожалению, в настоящее время никаких изменений ни в указанное Постановление Пленума РФ, ни в ст. 145.1 УК РФ (хотя на предмет изменений самой статьи автор данной работы не настаивает и даже считает неверным) по поводу субъектного состава не внесено.

В связи с этим думается, что правоприменителю в настоящее время следует руководствоваться только диспозицией уголовного закона и субъектом преступления признавать только тех, кто указаны в ст. 145.1 УК РФ.

Однако в практике имеется пример, не подтверждающий данной позиции.

Так, Рубцовским городским судом Алтайского края 04.04.2022 Ц. и К. были осуждены за совершение преступления, предусмотренного п. «б» ч. 2 ст. 173.1 УК РФ. К., кроме того, был также осужден по ч. 2 ст. 145.1 УК РФ [6].

Они были признаны виновными в том, что вступив в сговор, ввели в заблуждение Г. и за денежное вознаграждение зарегистрировали на его имя юридическое лицо, назначив его на должность директора, в то время как он финансово-хозяйственной деятельностью от имени организации не занимался. Фактически это делал К., не выплачивая при этом сотрудникам предприятия заработную плату.

В приговоре было указано, что судом установлено, что К. был фактическим руководителем организации и на основании совокупности исследованных доказательств он приходит к выводу о наличии в его действиях признаков преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 145.1 УК РФ.

Данный приговор был обжалован, однако апелляционным постановлением Алтайского краевого суда 16.06.2022 в части квалификации он был оставлен без изменений [7].

Примечательно, что в апелляционной жалобе адвокат К. выразила свое несогласие с квалификацией действий своего подзащитного, указав, что он не является субъектом преступления, предусмотренного ст. 145.1 УК РФ.

Однако краевой суд в своем решении не стал углубляться в вопросы субъектного состава анализируемого преступления, указав, что нижестоящая судебная инстанция, верно установив, что К. являлся фактическим руководителем организации, пришла к обоснованному выводу о совершении им преступления, предусмотренного ч. 2 ст. 145.1 УК РФ.

Это решение также было обжаловано, однако суд кассационной инстанции 18.05.2023 также в части квалификации действий К. оставил предыдущие судебные акты без изменения [8].

В жалобе снова было указано, что К. не может являться субъектом преступления, предусмотренного ст. 145.1 УК РФ, однако данный довод был проигнорирован.

В отличие от суда апелляционной инстанции, в данном судебном решении было указано, что установлено, что К. осуществлял фактическое руководство организацией, контролировал в целом ее финансово-хозяйственную деятельность, вопросы оплаты труда работников. В связи с этим он признается субъектом преступления, предусмотренного ст. 145.1 УК РФ.

Иной практики признания фактического руководителя предприятия субъектом анализируемого преступления на сегодняшний день автору данной работы найти не удалось.

Насколько правильной является квалификация действий К. при отсутствии соответствующих разъяснений Верховного Суда РФ – вопрос интересный. Однако соответствующий прецедент имеет место и остается только следить за практикой.

1. Курсаев А.В. Уголовно-правовая оценка согласия потерпевшего на невыплату ему заработной платы // Вестник Московского университета МВД России. 2020 № 2. С. 90.
2. Курнышева Е.А., Изосимов В.С. Отдельные элементы уголовно-правовой характеристики преступлений, связанных с невыплатой заработной платы // Расследование преступлений: проблемы и пути решения. 2015. № 2 (8). С. 53.
3. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 26.11.2019 № 48 «О практике применения судами законодательства об ответственности за налоговые преступления» // Российская газета. 2019. 06 дек.
4. Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 25.12.2018 г. № 46 «О некоторых вопросах судебной практики по делам о преступлениях против конституционных прав и свобод человека и гражданина (статьи 137, 138, 138.1, 139, 144.1, 145, 145.1 Уголовного кодекса Российской Федерации)» // Российская газета, 2019. 09 янв.
5. Бастрыкин А.И. Десять лет – не срок. О самых громких расследованиях за 10 лет работы Следственного комитета // Российская газета. 2021. 14 янв.
6. Приговор Рубцовского городского суда Алтайского края от 04.04.2022 (по делу № 1-66/2022) // Официальный сайт суда <https://rubtcovsky--alt.sudrf.ru> (дата обращения 04.03.2024).
7. Апелляционное постановление суда апелляционной инстанции Алтайского краевого суда от 16.06.2022 (по делу № 22-2433/2022) // Официальный сайт суда <http://kraevoy.alt.sudrf.ru> (дата обращения 04.03.2024).
8. Кассационное постановление восьмого кассационного суда общей юрисдикции от 18.05.2023 (по делу № 77-2067/2023) // Официальный сайт суда <https://8kas.sudrf.ru> (дата обращения 04.03.2024).

РАЗДЕЛ I. ПОЛИТИЧЕСКИЕ НАУКИ

Андреев И.В.

Восприятие политической концепции М.Я. Острогорского русскими либеральными мыслителями начала XX века

*Независимый исследователь
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-379

Аннотация

В статье рассматриваются основные направления критики русскими либеральными мыслителями концепции политических партий М.Я. Острогорского в период 1905 – 1911 гг. Показано, что эта критика носила не только теоретический характер, но и затрагивала практические попытки Острогорского применить некоторые положения своей концепции в ходе разработки регламента работы I Государственной думы. Автор полагает, что статья вносит вклад в разработку истории развития либерализма в России, углубляет наши представления о творческой эволюции М.Я. Острогорского, позволяет с новых точек зрения взглянуть на ведущиеся в нашем обществе дебаты о специфике и проблемах формирующейся в России многопартийной системы.

Ключевые слова: М.Я. Острогорский, концепция политических партий, русский либерализм.

Abstract

The article examines the main directions of criticism by Russian liberal think-ers of the concept of political parties by M.Ya. Ostrogorsky in the period 1905 – 1911. It is shown that this criticism was not only theoretical in nature, but affected Ostrogorsky's practical attempts to apply some provisions of his concept during the development of the rules of procedure of the First State Duma. The author believes that the article contributes to the development of the history of the development of liberalism in Russia, deepens our understanding of the creative evolution of M.Ya. Ostrogorsky, allows us to look from new perspectives at the ongoing debates in our society about the specifics and problems of the multiparty system emerging in Russia.

Keywords: M.Ya. Ostrogorsky, the concept of political parties, Russian liberalism.

Либеральные оценки политической концепции М.Я. Острогорского как проблема истории русской политической мысли. В начале XX века либеральная политическая мысль в России, ориентируясь на реалии предреволюционной ситуации в стране, а затем и на результаты Первой русской революции, всё более конкретно, углублённо анализировала такие компоненты демократической политической системы, как парламентаризм, многопартийность, политическая культура. Предполагалось, что развитие и усиление этих компонентов будет способствовать постепенной трансформации авторитарной политической системы России в демократическую. Поэтому русские либералы не могли пройти мимо системы идей, выдвинутых их соотечественником, прожившим два десятилетия за границей, преимущественно во Франции, и хорошо знакомым с политическими реалиями США и Западной Европы, – Моисеем Яковлевичем Острогорским (1854 – 1921) [1; 2, с. 77-114].

К числу важнейших работ М.Я. Острогорского относились «Об организации политических партий в Соединенных Штатах» (1888) и «Демократия и организация политических партий» (1902). Особый интерес вызвала последняя работа, в двух томах которой была дана характеристика партийных систем Великобритании и США. Эта монография стала главной работой в творческой эволюции мыслителя.

М.Я. Острогорский пришел к выводу о несоответствии партийных систем задачам дальнейшего развития демократии в западных странах. Выход из этой ситуации он видел в отказе от партийной системы и замене её системой разнообразных временных групп интересов («свободных лиг») – менее заорганизованных, более гибких и сосредоточенных на решении конкретных проблем общественной жизни.

Итальянский исследователь творчества М.Я. Острогорского Г. Куалььярьелло охарактеризовал суть концепции российского мыслителя короткой фразой – «политика без партий» [3].

Политическая концепция М.Я. Острогорского в ближайшие годы после выхода в свет его главного труда была проанализирована в работах известных русских либеральных политических мыслителей – М.М. Ковалевского, Ю.С. Гамбарова, В.М. Хвостова.

Следует отметить, что сразу же после выхода в свет «Демократии и организации политических партий» Острогорский вернулся в Россию и в 1906 г. был избран депутатом I Государственной думы. Во время работы в первом русском парламенте он напряженно работал над проектом Наказа (регламента работы) Думы, добиваясь – в духе своей концепции – ограничения влияния партийных фракций на парламентскую деятельность, что зачастую не встречало понимания со стороны кадетской фракции.

После вытеснения Острогорского из сферы общенациональной политической деятельности после роспуска I Думы его политическая концепция продолжала привлекать внимание либеральных теоретиков, осветивших в 1908 – 1911 гг. её новые, ранее не проанализированные аспекты (С.В. Познер, Э.Д. Гримм, А.М. Рыкачёв).

Таким образом, объектом нашего рассмотрения станут оценки русскими либеральными идеологами теоретических и практических аспектов политической концепции М.Я. Острогорского, которые (оценки) можно подразделить на три периода: 1) оценки, сделанные в 1905 – 1906 гг., до начала работы I Государственной думы; 2) оценки, сделанные в период работы I Государственной думы (апрель – июль 1906 г.); 3) послереволюционные характеристики политической концепции М.Я. Острогорского.

При этом наибольшее внимание будет уделено рассмотрению суждений русских либералов о следующих концептуальных выводах М.Я. Острогорского:

- вывод о несоответствии института политических партий перспективам становления и развития демократических политических систем на Западе и в России;
- вывод о негативном влиянии партийных элит на внутрипартийную жизнь вообще и массовое сознание членов политических партий в частности;
- идея о временных узкоспециализированных группах интересов как институте, способном заменить институт политических партий.

Автор настоящей статьи поставил перед собой также задачу оценить правомерность тезисов русских либералов относительно места Острогорского в сообществе исследователей института политических партий и социально-философских истоков его концепции.

Актуальность рассмотрения данной тематики включает в себя следующие аспекты:

- оно позволяет углубить наши представления о формировании идеологии и практики либерализма в России, происходившего в борьбе не только с иными политическими течениями (консерватизм, народничество, социал-демократия и др.), но и с маргинальными течениями внутри либерального дискурса;
- оно позволяет углубить наши представления об идейной эволюции М.Я. Острогорского посредством выяснения его реакции на критику его политической концепции на Западе и в России (интерес к которой возрастает в нашей стране и за рубежом начиная с 80-х гг. XX века);
- оно позволяет акцентировать некоторые представления об оптимальных принципах организации института политических партий, разработанных на рубеже XX-XXI вв., которые могут оказаться уместными в ходе ведущихся в

нашем обществе дебатов о специфике и проблемах формирующейся в России многопартийной системы.

Первые либеральные характеристики политической концепции М.Я. Острогорского в России. Вероятно, первыми из русских либералов ознакомились с «Демократией и организацией политических партий» Острогорского М.М. Ковалевский и Ю.С. Гамбаров, проживавшие в то время в Париже и возглавлявшие Русскую высшую школу общественных наук. Признанный лидер русской социологии Ковалевский в своих лекциях привлек внимание слушателей школы к характеристике Острогорским воздействия «прямой народной инициативы» на изменение законодательства, внутренней и внешней политики исполнительной власти [4, с. 521, 525]. Не исключено, что книга Острогорского повлияла и на оценку Ковалевским института президентской власти в США как орудия «господствующей партии». Позже, уже с трибуны I Государственной думы, он дал высокую оценку книге Острогорского, отнеся её к числу «в высшей степени интересных сочинений» [5, т. 1, с. 186].

Заметное влияние политическая теория М.Я. Острогорского оказала на работу Ю.С. Гамбарова «Политические партии в их прошлом и настоящем» (1905). Гамбаров также дал высокую оценку книге Острогорского, назвав её «превосходной работой», содержащей «прекрасное описание и обстоятельную оценку... внепарламентской организации партий, как в Англии, так и в Америке» [6, с. 33, 40]. Ряд выводов Острогорского вмонтирован Гамбаровым в логику его сочинения, но с некоторыми другими выводами, он, на наш взгляд, ведёт скрытую полемику.

Гамбаров солидаризовался с Острогорским в констатации разрушения традиционного общества как первопричины формирования современных политических партий, призванных стать теми «новыми формами», в которых атомизированное население могло бы «проявить своё отношение к жизни целого» [6, с. 45, 46]. Он, однако, не согласился с Острогорским в том, что партии в странах развитой демократии не справились с этой задачей: на протяжении всей своей работы он недвусмысленно стоит на точке зрения необходимости политических партий для нормального функционирования политических систем как на Западе, так и в России.

Важно отметить также, что Гамбаров разделяет мнение Острогорского о прогрессирующем размывании идейно-политического своеобразия партий в Европе, которые (за исключением социалистов) «не отличаются существенно друг от друга ничем...» [6, с. 18]. Гамбаров знаком с книгой Дж. Брайса «Американская республика» (1888), заложившей, наряду с работами Острогорского, основы современной патрологии. Поэтому он обратил внимание на важный вывод Брайса о том, что по мере ослабления различий в идеологии двух основных партий их организация становится все совершеннее, а роль в политической жизни возрастает. Налицо, таким образом, интереснейшая проблемная ситуация, ибо Острогорский из факта нарастающей унификации идейно-политических ориентиров партий сделал, казалось бы, в полном соответствии с логикой функционального анализа диаметрально противоположный, по сравнению с Брайсом, вывод, расценив эту реальность как симптом грядущего исчезновения партий с политической арены и замены их системой временных узкоспециализированных групп интересов. Увы, Гамбаров не стал углубленно анализировать эту проблему, ограничившись банальным утверждением, что партии и партийные блоки являются императивным требованием «техники парламентаризма».

Последний перед созывом I Государственной думы отклик на политическую концепцию М.Я. Острогорского был представлен в работе профессора Московского университета В.М. Хвостова «Общественное мнение и политические партии», сданной в печать в феврале 1906 г. [7, с. 4].

Хвостов уклонился от общей оценки монографии Острогорского «Демократия и организация политических партий», указав лишь на её «обширный характер». Отметив, что возражения против партийной системы можно подразделить на аргументы теоретического и практического характера, он отнёс взгляды Острогорского (наряду с идеями немецких ученых Р. Шмидта и А. Меркеля) к последней разновидности. Хвостов добросовестно изложил все аргументы против дальнейшего существования партийной системы, представленные в

монографии Острогорского: размывание идейно-политической идентичности партии, создающее впечатление об их «беспринципном характере»; «механизирование» политической жизни, проявляющееся в принудительном насаждении партийными организациями постулатов «партийной веры» и подавлении свободной мысли членов партии; блокировка партиями продвижения во властные структуры оригинально мыслящих людей, как беспартийных, так и являющихся членами партии; торможение партиями процесса развития политической культуры населения посредством массированного воздействия на эмоциональные, а не рациональные компоненты массового политического сознания; широкомасштабная коррупция, связанная с деятельностью представителей политических партий в органах государственной власти. Хвостов достаточно подробно проанализировал эти аргументы, причём наиболее интересными нам представляются его попытки побить «козырную карту» Острогорского (и его единомышленников) – вывод о размывании идейно-политической идентичности партий как предвестнике их исчезновения с политической арены.

Свою критику этого положения Хвостов построил с учетом специфики политического развития США и европейских стран, особенно Англии. В США, отметил Хвостов, «оскудение партийных программ» стало результатом длительного периода успешного, в сущности беспроблемного развития страны после гражданской войны. «Конечно, – утверждал Хвостов, – подобное состояние... в Америке вечно продолжаться не будет. По мере истощения свободных земель, сгущения населения и усиления борьбы за существование, по мере всё возрастающего вовлечения Америки в международную торговую конкуренцию задачи правительства станут здесь шире, внимание населения к ним возрастёт, и партии потеряют свой искусственный характер...» [7, с. 54, 55]. Что касается европейских стран, то в них, считал Хвостов, принципиальный характер межпартийной конкуренции явным образом усиливается уже в настоящее время в связи с «обострением отношений между трудом и капиталом» и ростом влияния социалистических партий, ставящих своей целью «полное переустройство социально-экономического строя» [7, с. 39].

Перейдя к вопросу об ответственности политических партий за коррупцию и другие злоупотребления, имеющие место в государственном аппарате, Хвостов отметил специфику США, для которых характерна «колоссальная разница в имущественном положении граждан». «Америка – страна глубоко демократическая в политическом отношении, но олигархическая в смысле распределения богатств», и поэтому у «архимиллионеров» «возникает... соблазн повернуть законодательство и выборы в своих интересах при помощи денег». В странах, где отсутствует такая резкая социально-экономическая дифференциация, полагал Хвостов, «не может быть и таких явлений» [7, с. 56, 57].

В.М. Хвостов считал преувеличенными и опасения своих оппонентов по поводу «механизации» партийно-политической жизни, отметив, что «известная дисциплина» и «компромиссы» между меньшинством и большинством являются атрибутами «всякой социальной деятельности» [7, с. 58].

Подводя итоги своего анализа аргументов критиков партийной системы, Хвостов сделал вывод об их несостоятельности: «Зло заключается... не в самом существовании партий, которые не только полезны, но и необходимы, а потому и неустранимы. Причина возможных недоразумений коренится в неправильном функционировании партийной системы... Но мы видим, что это – не неизбежное состояние партийной деятельности, а результат особых, временных и устранимых причин» [7, с. 59, 60].

В.М. Хвостов воспроизвел также в своей работе и некоторые моменты позитивной части концепции М.Я. Острогорского, в частности, связанные с проблемой взаимодействия парламента, состоящего из представителей узкоспециализированных групп интересов, и правительства, функционирующего на основе принципа индивидуальной ответственности министров. К сожалению, этим изложением Хвостов и ограничился, сославшись на невозможность для него «в настоящем очерке разбирать вопрос о парламентаризме и значении солидарного кабинета...» [7, с. 62]. Однако из текста (и контекста) этой и других работ Хвостова явно вытекает вывод о неприемлемости для него этих проектов Острогорского.

«Крайнее дробление партий неудобно для парламентаризма...», – считал Хвостов [7, с. 39]. На наш взгляд, некоторое (косвенное) отношение к данной проблеме имеет и его точка зрения о нецелесообразности назначения новых выборов по причине несогласия между палатами парламента по какому-то одному вопросу, так как позиция кандидатов в депутаты именно по этому спорному вопросу будет решающим образом мотивировать предпочтения электората, «а между тем новым представителям придется... решать много других вопросов» [8, с. 45, 46]. Но ведь это же самое можно сказать и относительно смысла голосования за представителей узкоспециализированных групп интересов и их парламентской деятельности.

Критика либералами практически-политической деятельности М.Я. Острогорского по ограничению влияния партийных фракций на принятие решений в I Государственной думе. После возвращения в Россию Острогорский рассматривал в качестве основного направления своей дальнейшей деятельности политическую практику, перспективы которой становились все более явственными по мере углубления предреволюционного кризиса. Острогорский, вспоминая его друг, французский журналист А. Берль, как «гражданин, человек действия готовился к новому усилию или, точнее, к применению принципов, изложенных в его книгах» [9]. А хорошая, как представлялось Острогорскому, перспектива применения этих принципов открылась перед мыслителем после его избрания депутатом I Государственной думы в марте 1906 г.

Но в какой мере эти принципы соответствовали российским реалиям начала XX века? Острогорский теоретически признавал правомерность существования политических партий как инструмента решения фундаментальных проблем общественного развития (такowymi были, по мнению Острогорского, американские партии до Гражданской войны 1861 – 1865 гг. и британские партии до отмены хлебных законов в 1846 г.). Острогорский не мог отрицать наличия острейших противоречий в современной ему России и, соответственно, социальной обусловленности нарождающейся партийной системы. Так, в одной из своих работ, написанных буквально накануне открытия I Думы, он отмечал «естественный и законный» процесс дифференциации политических сил в освободительном движении [10, с. 450]. Увы, как ни горько это признавать, но приходится констатировать, что в сознании Острогорского «волевая» установка на критику института политических партий «где надо и где не надо» уже доминировала к этому времени над рациональными подходами. В предельно отчетливой (с элементами свойственного мыслителю эпатажа) эта установка была сформулирована Острогорским в думских прениях 29 мая 1906 г.: «Беспартийность должна состоять не в том, – утверждал он, – чтобы в (думских) комиссиях были представлены партии пропорционально их численности в палате, беспартийность состоит в том, чтобы в комиссию выбирали людей независимо от их взглядов и чтобы при этих выборах не руководствовались партийными соображениями» [5, т. 1, с. 766].

Обладая огромной эрудицией в области конституционного права, Острогорский мог рассчитывать на востребованность в одной из основных областей работы депутатского корпуса – создании свода правил внутреннего распорядка Думы. И его ожидания оправдались: он был избран в состав «комиссии 19-ти», созданной Думой для разработки регламента своей деятельности – Наказа. В этой комиссии, в которую кадетская фракция делегировала свои лучшие юридические силы, Острогорский, формально оставшийся беспартийным, исполнял обязанности секретаря. В круг его обязанностей входило составление докладов Думе о решениях комиссии.

Без особых проблем комиссия разработала и провела через Думу две первых главы Наказа. Однако когда комиссия приступила к обсуждению 3-й главы, устанавливающей правила формирования думских отделов и комиссий, в ее среде обозначился существенный разброс мнений. Источник разногласий верно определил председатель палаты С.А. Муромцев, отмечавший, что данная проблематика представляла «наиболее существенный интерес», так как непосредственно затрагивала взаимоотношения «различных политических партий, представленных в Думе» [11, с. 180]. Неудивительно, что именно на этом вопросе

Острогорский решил сосредоточить свои основные усилия, надеясь максимально снизить фактор партийного влияния на процедуру принятия думских решений.

В ходе дискуссии по вопросу о порядке формирования думских комиссий обозначились три подхода: 1) точка зрения Л.И. Петражицкого, предлагавшего, чтобы в ходе пленарного заседания каждый депутат указал в записке одного кандидата в комиссию, которая численно будет составлять одну пятую всего депутатского корпуса. При таком подходе, представлявшем собой разновидность пропорциональной системы выборов, даже группа из пяти человек могла бы провести своего кандидата; 2) точка зрения М.М. Винавера, предлагавшего, чтобы каждый депутат дал желаемый им список членов комиссии, что на практике означало бы присоединение большинства депутатов к мнению руководства своих партийных фракций; 3) точка зрения М.Я. Острогорского, считавшего целесообразным возложить функцию избрания комиссий на так называемые отделы – формируемые по жребию структурные подразделения депутатского корпуса, предназначенные прежде всего для проверки правильности избрания депутатов.

М.Я. Острогорский доложил депутатам, что «комиссия 19-ти» рекомендует включить в Наказ первый и третий из указанных способов.

М.Я. Острогорский обосновывал целесообразность своего варианта спецификой депутатского корпуса I Думы, в котором была очень велика доля крестьян с невысоким уровнем образования, а также доля депутатов, не определившихся с принадлежностью к той или иной партийной фракции. В этих условиях, полагал он, именно в свободных от партийного влияния отделах сложится благоприятный психологический микроклимат, способствующий активному вовлечению в дискуссию не имеющих большого политического опыта, а также политической и общей культуры депутатов.

Сильной стороной избрания комиссий на пленарных заседаниях Думы докладчик считал возможность сделать выбор на основе оценки широкого круга претендентов, которые «не рассеяны здесь случайно, не раздроблены и в то же время представляют разные течения политической мысли». Недостатком такого метода он считал слабое знакомство, особенно в начале работы Думы, депутатов друг с другом, что могло бы повлечь за собой практику голосования за кандидатов «не по собственному сознательному выбору, а по чужим указаниям», мотивированным «партийными расчетами» [12, с. 18-21].

Пропорциональный вариант избрания комиссий Острогорский признал неудовлетворительным, способствующим насаждению партийных начал парламентской деятельности и ограничению прав меньшинства, что было для Моисея Яковлевича совершенно неприемлемо.

Кадетские критики подхода Острогорского обратили его внимание на то обстоятельство, что достойное представительство парламентского меньшинства в комиссиях было бы возможным при двухпартийной структуре депутатского корпуса. А поскольку она отсутствует, то, как отметил кадет А.Н. Рутцен, «партия, составляющая в Думе очень небольшое меньшинство, ...почти не имеет никаких шансов получить большинство в каком-нибудь отделе» [5, т. 1, с. 775-776].

Но самым главным было решительное неприятие кадетским большинством Думы установки Острогорского на ограничение влияния партийных фракций в думской деятельности. Ссылки Моисея Яковлевича на большой процент беспартийных депутатов парировались призывами к беспартийным депутатам скорее примкнуть к той или иной фракции. Кадеты разъясняли Острогорскому, что отсутствие принципа партийно-пропорционального распределения мест в комиссиях может привести в последующих созывах Думы к ничем не ограниченному подавлению меньшинства большинством. Прозвучали в Думе и намёки на то, что борьба Острогорского против «партийности» коррелирует с извечным стремлением «бюрократических сил» «сделать всю Россию беспартийной, сделать всю Россию бесцветной серой массой» [5, т. 1, с. 543-544].

Таким образом, в целом итог дискуссии был неутешительным для Острогорского. Формально добившись одобрения палатой «компромиссного» подхода «комиссии 19-ти»

(допускающего выборы комиссий, как на пленарных заседаниях, так и в отделах), он не сумел убедить Думу в необходимости практиковать преимущественно способ избрания комиссий по отделам; более того, оппоненты докладчика смогли подвести большинство депутатов к выводу о порочности этого способа.

Как мы видели, неприятие кадетским большинством Думы «антипартийных» установок Острогорского стало продолжением в сфере практической политики теоретической критики либеральными идеологами его политической концепции, прозвучавшей в годы, предшествовавшие Первой русской революции. Кроме того, обнаружилось, что как политик-практик он оказался менее значимой фигурой, чем как теоретик. Вкупе с рядом обстоятельств объективного характера думская деятельность Острогорского обозначила начало нисходящей линии его практически-политической деятельности, оказавшейся, как показало время, необратимой.

Последние либеральные оценки политической концепции М.Я. Острогорского. После роспуска I Думы Острогорский ещё дважды (в феврале и октябре 1907 г.) предпринимал попытки переизбраться в этот законодательный орган, но безрезультатно.

Однако это не означало утраты в либеральной среде интереса к его теоретическим построениям. Характерной (и самой ценной) особенностью поздних либеральных оценок политической концепции М.Я. Острогорского были попытки проследить её идейные истоки.

Так, в одной из первых энциклопедических статей, посвященных Острогорскому, С.В. Познер отметил важную роль в формировании взглядов Моисея Яковлевича профессоров парижской Свободной школы политических наук Э. Бутми и А. Сореля (в этой школе Острогорский учился в 1883 – 1885 г.). А среди ученых, непосредственно исследовавших политическую систему США, Познер отметил повлиявших на становление политической концепции Острогорского А. Токвиля, Г. Мэна и Дж. Брайса [13, str. 791].

В 1909 г. профессор Санкт-Петербургского университета Э.Д. Гримм указал на созвучие некоторых положений главного («крайне интересного») труда Моисея Яковлевича ностальгическим идеям И. Тэна. В частности, Гримм отметил близость политического идеала Тэна – «полуаристократической, полубуржуазной конституционной монархии, построенной на высоком избирательном цензе и руководящем положении «естественных лидеров» общества» – с политическим идеалом Острогорского [14, с. 43]. Значительно позже, в 90-е гг. XX в. этот подход к исследованию творчества Острогорского снова стал актуальным и был детально разработан Г. Ку-альярелло [3].

Новые подходы к выявлению идейных истоков творчества М.Я. Острогорского и критике его политической концепции были представлены в статье А.М. Рыкачева «Реальный базис и идеальные задачи политических партий. (О партийной борьбе и партийном разоружении)» (1911). А.М. Рыкачев – юрист по образованию, проделал идейную эволюцию от марксизма в его легальной форме к либерализму, а затем к консервативному либерализму. Интересно отметить, что Рыкачев имел возможность неоднократно слушать выступления Моисея Яковлевича на пленарных заседаниях I Государственной думы, готовя свои отчеты об этих заседаниях для петербургской прессы.

В начале своей статьи Рыкачев констатировал кризис современной политической науки, проявляющийся прежде всего в отсутствии у неё общепризнанного методологического инструментария. Это характерно и для теории политических партий как составной части политической науки. Так, для Рыкачева неприемлем марксистский (социал-демократический) подход к определению сущности и функций института политических партий. Он считал неверной попытку истолковать в рамках этого подхода возникновение политических партий как следствие неких «классовых» интересов или потребностей «экономического базиса». Поэтому в наибольшей степени приемлемым представлялся Рыкачеву другой подход, ориентировавший исследователей на выяснение специфических особенностей современной демократии и современной партийной системы как явления нового, принципиально отличного от других типов политических отношений. При этом Рыкачев полагал, что именно М.Я. Острогорский в своей монографии «Демократия и организация политических партий» (1902)

смог наиболее «глубоко» вскрыть и наиболее «ясно» для читателя показать это «своеобразие современных политических методов» [15, с. 208-209].

Отметив ряд обоснованных положений концепции М.Я. Острогорского, А.М. Рыкачёв в то же время совершенно определённо дистанцировался от вывода Моисея Яковлевича об утрате партиями смысла своего существования в современном политическом пространстве (присоединившись, таким образом, к мнению преобладающего сегмента научного сообщества – как российского, так и зарубежного). Помимо комплекса конкретных социальных проблем, поддающихся решению в обозримой перспективе, отметил Рыкачёв, существуют и проблемы, так сказать, долгосрочного и более общего характера, связанные с представительством интересов классов, этнических и конфессиональных групп, которые и призваны решать партии.

Методологическим основанием ошибочности вывода М.Я. Острогорского о близком отмирании межпартийной борьбы и института политических партий в целом, полагал А.М. Рыкачёв, могла стать система представлений одного из направлений современной социологической науки, трактовавшего «сущность социальной эволюции» исключительно как неуклонного «возрастания солидарности, общественной связанности, взаимной зависимости людей друг от друга» (Э. Дюркгейм и др.). В действительности же, полагал Андрей Михайлович, всестороннее исследование данной предметной области привело бы к констатации сочетания в социальных отношениях начал «сотрудничества и соперничества, свободы и солидарности» [15, с. 216].

А у прогноза М.Я. Острогорского относительно преемника института политических партий – системы временных узкоспециализированных групп интересов – были, по мнению А.М. Рыкачёва, и другие методологические основания – идеализм, рационализм и антиисторизм мировоззрения Моисея Яковлевича, ориентировавшие его на поиск «системы» – «рациональной, истинной, во всех своих частях единой и последовательной...». В этой связи представленный в монографии Острогорского огромный фактический материал представлялся Рыкачёву лишь попыткой автора заретушировать «наиболее слабые позиции своего мировоззрения...». «В центре мирозерцания» М.Я. Острогорского, сделал вывод Рыкачёв, лежит не оценка реальных «исторических сил, а критика старых демократических доктрин и вера в новую, исправленную политическую концепцию» [15, с. 209-210].

Однако каким образом Острогорский, руководствуясь столь устаревшим методологическим инструментарием, смог, по признанию Рыкачёва, «вскрыть объективную причину той внутренней фальши, которой отмечена жизнь современных партий, и указать на средства лечения, вытекающие из самого существа партийной деятельности, а не только из отвлеченных требований морали» (курсив мой – И.А.) [15, с. 209-210], – на этот вопрос, который мог возникнуть у заинтересованного читателя этой статьи, Андрей Михайлович не отвечает. Ответ заинтересованный читатель мог бы найти, самостоятельно проштудировав труд М.Я. Острогорского и убедившись, что кропотливый сбор огромного массива первичных эмпирических данных и попытки нахождения в этом массиве закономерностей отнюдь не были мотивированы желанием автора закамуфлировать некие «слабые» аспекты своего мировоззрения, а представляли собой главные компоненты его методологии – позитивистской в своей основе, хотя и включавшей другие составляющие.

Но у вопроса о праве партий на существование был ещё один оживленно дискутировавшийся в начале XX в. аспект – качество партийных элит и качество внутрипартийных отношений, этими элитами формируемых. В ряду критиков деятельности партийных элит выделялись М.Я. Острогорский и Р. Михельс, и А.М. Рыкачёв уделил большое внимание анализу их аргументов в вышедшей в том же 1911 г. рецензии на книгу Михельса «Социология политической партии в условиях современной демократии» [16]. Как известно, М.Я. Острогорский и Р. Михельс детально исследовали внутрипартийный механизм власти, основанный на способности узкого руководящего партийного центра манипулировать кадрами, информацией, материальными ресурсами.

Давая во многом совпадающие характеристики деструктивной деятельности партийных элит, М.Я. Острогорский и Р. Михельс заметно расходились в вопросе о путях преодоления

дисфункций партийного руководства. Так, Михельс считал «олигархическое» перерождение руководящих структур («железный закон олигархии») атрибутивным и неустранимым признаком всех сложных организаций в эпоху демократии – как партийных, так и государственных, профсоюзных и т.д. Несколько ослабить негативные последствия «олигархического» феномена могло бы повышение культурного уровня рядовых граждан, способствующее лучшему пониманию ими процессов, протекающих в организационной среде, и развитию у них навыков рациональной критики «своих» руководителей. А.М. Рыкачёв дал негативную оценку этому, по его словам «социально-педагогическому» рецепту, выходящему за рамки дискурса политологии. Высшее призвание политической науки, полагал он, состоит в том, чтобы помочь социуму сформировать эффективно работающие политические институты, способные взять на себя ответственность за решение части проблем, стоящих перед гражданами [16, с. 15-16].

В этом отношении, отметил Рыкачёв, более предпочтительную гносеологическую позицию занимает Острогорский, не ограничивающийся «ссылкой на несовершенство человеческой природы», а выдвигающий проект институциональных преобразований, ревитализирующих, по мнению его автора, «дух истинного либерализма» в демократических политических системах [16, с. 16-17]. Острогорский надеялся, что, действуя в рамках узкоспециализированных групп интересов, граждане могли бы легче соотносить результаты деятельности руководящих структур с заявленными целями, иначе говоря, эффективно контролировать элиты и своевременно ставить вопрос об их обновлении. Но поскольку Рыкачёв, как отмечалось выше, не прогнозировал в ближайшей перспективе доминирования групп интересов в «беспартийном» политическом пространстве, «институциональный» подход Острогорского оказался для него также неприемлемым.

Предварительные выводы. Подводя итоги, можно констатировать, что русские либеральные мыслители достаточно полно проанализировали содержание концепции политических партий М.Я. Острогорского. Соглашаясь с социально-философскими подходами Моисея Яковлевича к вопросу о происхождении института политических партий, с его характеристикой внутрипартийных отношений (Ю.С. Гамбаров, А.М. Рыкачёв), они в своем большинстве решительно отвергли его тезис об исчерпании этим институтом смысла своего существования. А В.М. Хвостов близко подошел к доказательству невозможности для временных узкоспециализированных групп интересов заменить политические партии.

Подобного рода установки русского либерализма детерминировались не только теоретическим анализом временных причин кризисных явлений в развитии института политических партий на Западе, но и происходящим в России становлением влиятельной либеральной партии. Либеральные идеологи выступали последовательными апологетами данного политического феномена, в частности, вопреки Острогорскому, и в системе органов молодого русского парламентаризма. Критика концепции «политики без партий» вместе с тем позволяла рельефнее обозначить имидж либеральной партии как добровольного союза активных, заинтересованных в прогрессивных социальных переменах граждан, свободного, однако, от абсолютизации роли индивида и «меньшинства».

Не всегда удачными были попытки либеральных идеологов идентифицировать место Острогорского в сообществе исследователей института политических партий (В.М. Хвостов) или проследить социально-философские истоки его идей (А.М. Рыкачёв). Но вывод Э.Д. Гримма о созвучии некоторых положений политической концепции Моисея Яковлевича ностальгическим идеям И. Тэна выдержал испытание временем и получил всестороннее обоснование в конце XX в. в работах Г. Куальярелло. Этот же исследователь, вслед за С.В. Познером, глубоко разработал вопрос об идейных импульсах, полученных Острогорским во время его учебы в парижской Свободной школе политических наук [3].

В современных условиях высокую оценку исследователей и политиков-практиков получила предложенная русскими либералами в начале XX в. концепция «социально-либеральной» демократической политической системы в целом и концепция партийной системы в частности. Как отмечал Г. А. Явлинский, в данной связи речь идёт прежде всего об

идеях «сближения власти и общества», «расширении политического пространства». Эти концепты, полагает Г. А. Явлинский, в современных условиях предполагают максимальное упрощение юридической процедуры конституирования партий, предоставление им широких полномочий по определению направлений и форм их деятельности, обеспечение на деле принципа равноправия партий [17].

Подчеркивается актуальность выводов М. Я. Острогорского о недопустимости «бюрократической кастовости партии», о необходимости всемерно способствовать вовлечению членов партии в принятие решений на всех уровнях, обеспечивая тем самым высокий уровень германизации внутрипартийных отношений [18, с. 56].

Отмечается также, что предлагавшаяся в начале XX в. рядом либеральных теоретиков (М. М. Ковалевский, А. М. Рыкачёв и др.) модель «сетевой» партийной структуры («партии идей», свободной от вождизма и основанной на гибкой системе членства) оказалась в наши дни востребованной некоторыми молодыми российскими партиями [19, с.168].

Интересно, что и в наше время некоторые исследователи признают определенную правомерность установки М. Я. Острогорского на вытеснение института политических партий из политической сферы и замену его системой временных узкоспециализированных групп интересов [20, с. 348-349; 21]. Нам представляется, что политическая концепция М. Я. Острогорского может быть востребована и для оценки феномена фактического освобождения от партийного влияния ряда влиятельных государственных структур России (институт Президента, правительство, Совет Федерации).

1. Андреев И.В. М.Я. Острогорский: жизнь и труды основоположника современной партологии. – 2-е изд. – М.: МГСУ, 2017. – 288 с.
2. Андреев И.В. Русская либеральная партология: методологические ориентиры и содержание (вторая половина XIX в. – 1917 г.). М.: МГСУ, 2014. – 224 с.
3. Quagliariello G. Politics without parties. Moisei Ostrogorski and the debate on political parties on the eve of the twentieth century. Aldershot etc., 1996. – 248 p.
4. Ковалевский М.М. Взгляд на общий ход развития политической мысли во второй половине XIX века // Русская высшая школа общественных наук в Париже. СПб., 1905.
5. Государственная Дума. Созыв I. Сессия I. Полный стенографический отчет. Т. 1 – 2. СПб.: Гос. тип., 1906. – 2013 с.
6. Гамбаров Ю.С. Политические партии в их прошлом и настоящем. – Изд. 2-е. – СПб: тип. Альшутлера, 1905. – 48 с.
7. Хвостов В.М. Общественное мнение и политические партии. М.: тов-во И.Д. Сытина, 1906. – 63 с.
8. Хвостов В.М. Значение и права народного представительства: Общедоступный очерк. М.: Труд и воля, 1906. – 47 с.
9. Берль А. М.Я. Острогорский [Некролог] // Еврейская трибуна. 1921. 6 мая. № 71.
10. Острогорский М.Я. Нравственная гильотина // Полярная звезда. 1906. № 7. С. 450-457.
11. Муромцев С.А. Наказ Государственной думы // Первая Государственная дума. Вып. 1. СПб.: Муханов и Набоков, 1907.
12. Муромцев С.А. Внутренний распорядок Государственной думы. М.: Типолитография К.И. Чероковой, 1907. – 82 с.
13. S. P. [Posner S.] Ostrogorski, Mojzesz // Wielka encyclopedya powszechna ilustrowana. Serya II. Tom V-VI. Warsz.: druk. «Gazety Handlowej», 1908. Str. 790-791.
14. Гримм Э.Д. Политические воззрения Ипполита Тэна. СПб., М.: т-во М.О. Вольф, 1909. – 86 с.
15. Рыкачев А.М. Реальный базис и идеальные задачи политических партий // Россия и современный мир. 2006. № 4. С. 205-222.
16. Рыкачев А.М. «Железный закон олигархии»: [Рец. на кн. Robert Michels. Zur Soziologie des Parteiwesens in der modernen Demokratie. Untersuchungen über die oligarchischen Tendenzen des Gruppenlebens. Leipzig, 1911] // Русская мысль. 1911. № 4. С. 11-17 (2-й пагинации).
17. Явлинский Г. Февральские параллели. М.: Новая газета, 2007. – 78 с.
18. Дзахова Л. Х. Классические идеи российской партологии: исторические констатации и современные проекции // Вестник Северо-Осетинского государственного университета им. К. Л. Хетагурова. 2009. № 2. С. 55-58.
19. Хайлова Н.Б. Либералы-центристы о проблемах партийного строительства в России в начале XX в. // Власть. 2012. № 11. С. 166-169.

20. Медушевский А. Н. Диалог со временем: российские конституционалисты конца XIX – начала XX века. М.: Новый хронограф, 2010. – 488 с.
21. Карапетян Л. М. Диалектика перехода от партократии к меритократии // Вопросы философии. 2010. № 4. С. 22-34.

Андреев И.В.

Интервью М.Я. Острогорского газете «Джуиш кроникл» (1906)

*Независимый исследователь
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-380

Аннотация

Автор впервые вводит в научный оборот интервью известного политического мыслителя М.Я. Острогорского корреспонденту лондонской газеты «Джуиш кроникл», данное в июле 1906 г. Автор приводит и комментирует высказывания Острогорского относительно обстоятельств его избрания в I Государственную думу, его деятельности в ней, отношения депутатов Думы к своим еврейским коллегам, отношения населения России к еврейской общине.

Ключевые слова: М.Я. Острогорский, «Джуиш кроникл», еврейский вопрос в России.

Abstract

For the first time, the author introduces into scientific circulation an interview of the famous political thinker M.Ya. Ostrogorsky to the correspondent of the London newspaper «Jewish Chronicle», given in July 1906. The author cites and comments on Ostrogorsky's statements regarding the circumstances of his election to the First State Duma, his activities in it, the attitude of Duma deputies to their Jewish colleagues, the attitude of the Russian population to the Jewish community.

Keywords: M.Ya. Ostrogorsky, «The Jewish Chronicle», the Jewish question in Russia.

Одним из важнейших эпизодов биографии выдающегося политического мыслителя М.Я. Острогорского (1854 – 1921) [1; 2, с. 77-114] были 72 дня его деятельности в качестве депутата I Государственной думы – 27 апреля – 8 июля 1906 г. В этот высший законодательный орган Российской империи он был избран в своей родной Гродненской губернии. Формально оставаясь беспартийным, в Думе он обычно поддерживал кадетов. Главным направлением его деятельности стала разработка Наказа – регламента работы Думы, в ходе которой он, в соответствии со своей политической концепцией, старался минимизировать влияние партийных фракций на принятие думских решений.

Помимо работы над Наказом, другим заметным направлением деятельности Острогорского было участие в установлении первых международных связей российского парламентаризма. Поводом к этому послужила конференция межпарламентского союза по проблемам мирного урегулирования международных споров, проведение которой было запланировано на июль 1906 г. в Лондоне. Созданный в 1888 г. межпарламентский союз считал своей главной задачей координацию усилий высших органов законодательной власти в деле приумножения миротворческого потенциала системы международного права.

Еще в начале июня 1906 г. некоторые деятели межпарламентского союза вели переписку со знакомыми им депутатами Думы. В частности, с М.Я. Острогорским переписывался известный французский парламентарий и дипломат барон П. Этурнель-де-Констан [3, с. 148; 4, с. 64] (ставший, кстати, через три года лауреатом Нобелевской премии мира за заключение договоров об арбитраже между Францией и соседними странами, а в 1918 г. участвовавший в разработке концептуальных оснований Лиги Наций). Иностранцы предлагали Думе включиться в работу межпарламентского союза, создав с этой целью соответствующую депутатскую группу. Курировать это направление было поручено занятой разработкой Наказа «комиссии 19-ти», докладчиком которой был Острогорский. 8 июня на пленарном заседании

Думы он зачитал составленный им и одобренный комиссией ответ на обращения западных коллег, в котором выражалось «пламенное желание» российских парламентариев внести свой вклад в перестройку международных отношений на принципах «культуры и цивилизации, путем мирного соревнования и под знаменем общечеловеческих идеалов» [5, стб. 1122].

Острогорскому была поручена и работа по конституированию российской депутатской группы межпарламентского союза. Стремление депутатов заняться проблемами международных отношений было (как и в наши дни) огромным – в группу записалось около 200 парламентариев из 479. Моисей Яковлевич провел общее собрание записавшихся, организовал выборы временного бюро, а 21 июня представил ему проект устава депутатской группы. Целями деятельности группы в этом документе провозглашались содействие распространению практики мирного разрешения международных споров посредством третейского суда и поддержание контактов с парламентами других стран для укрепления международных отношений на принципах мира и солидарности. В составе бюро депутатской группы предусматривались должности президента, четырех вице-президентов, трех секретарей и казначея [4, с. 67]. Нет сомнения, что Моисей Яковлевич предусматривал для себя вероятность занятия одного из этих постов (исключая, конечно, пост казначея). На пленарном заседании Думы 3 июля Острогорский был избран членом делегации, направлявшейся на конференцию межпарламентского союза. Получив в ходе этой процедуры 187 голосов, он, однако, существенно уступил М.М. Ковалевскому (304 голоса), Ф.И. Родичеву (259), А.В. Васильеву (256) и А.А. Свечину (246), сумев опередить лишь А.И. Аладьина (158 голосов) [3, с. 151].

Увы, столь хорошо начавшаяся международная парламентская деятельность Острогорского не получила развития. Вечером 9 (22) июля пять российских депутатов (исключая не успевшего прибыть А.И. Аладьина), в разное время и разными путями выехавшие из Петербурга, собрались в лондонском отеле «Сесил», где и услышали ошеломляющее известие о роспуске Думы. Единогласно было решено не принимать участия в работе конференции, ограничившись лишь «соответствующим заявлением». Текст заявления (на французском языке) было поручено подготовить М.М. Ковалевскому и М.Я. Острогорскому, а честь оглашения его на церемонии открытия конференции предоставлена Максиму Максимовичу [3, с. 151].

На другой день, 10 (23) июля М.М. Ковалевский проинформировал собравшихся в Вестминстерском дворце участников конференции о том, что высшей целью только что разогнанного царем русского парламента было освобождение «великой страны от режима произвола и насилия» и утверждение в ней «правового порядка» ненасильственными методами. Он заверил своих коллег в том, что внезапное завершение миссии русских парламентариев не означает исчезновения «одушевляющих» их чувств к делу, которому служит межпарламентский союз. Мы и впредь, провозгласил Максим Максимович, будем бороться за «правду», за «нашу свободу» и мир во всем мире, рассматривая эти ценности как неразрывные [6].

Надо полагать, что бурная овация, которой участники конференции встретили этот продукт творчества Острогорского, была слабым утешением для политического мыслителя, еще накануне рисовавшего в своем воображении совсем другие перспективы реализации своего потенциала в области межпарламентского взаимодействия.

Возвратившись в гостиницу, Острогорский был встречен корреспондентом лондонской еженедельной газеты «Джуиш кроникл» (к сожалению, его фамилия в газете не приводится) и согласился дать ему интервью. Следует отметить, что выходящая с 1841 г. «Джуиш кроникл» к началу XX в. превратилась во влиятельнейший орган британской еврейской прессы. В целом в это время направление еженедельника было консервативным и враждебным сионизму, но иногда на его страницах появлялись статьи, позитивно освещавшие сионизм, а также в примирительном духе высказывавшиеся о реформах в еврейской жизни и религии. А М.Я. Острогорский принадлежал к либеральному (прокадетскому) течению внутри еврейского национального движения в России, оппонировавшему как сионистским, так и

традиционалистским течениям. (Кстати, журналист описал Моисея Яковлевича как «типичного русско-еврейского «интеллектуала», каких можно наблюдать на сионистских конгрессах», причем бегло говорящего по-английски).

Прежде всего Острогорский отметил, что ситуация в его стране сильно изменилась после его отъезда, «но выразил надежду, что дело освобождения евреев восторжествует в России». «Дело евреев, – пояснил он, – это дело конституционного правительства, а дело конституционного правительства одержит победу».

На вопрос корреспондента об отношении Думы к евреям Острогорский ответил, что она благоприятно относилась к ним. «Вспомните, например, её адрес в ответ на речь царя», – пояснил он, имея в виду выступление Николая II в Зимнем дворце перед избранными депутатами Думы 27 апреля 1906 г. «Тот адрес содержал несколько положений относительно гражданского равенства всех подданных империи без различия веры и расы». Кроме того, продолжал он, Дума учредила «комиссию 33-х» для разработки закона о гражданском равенстве, причем одним из основных вопросов, стоявших перед этим комитетом, был еврейский вопрос. «Я был членом этой комиссии», – подчеркнул Острогорский, причем, как следовало из далее представленных им сведений, он позиционировал себя как ведущего специалиста в комиссии по еврейскому вопросу. Когда 1 (14) июля 1906 г. комитет приступил к рассмотрению еврейского вопроса, именно ему, отметил Моисей Яковлевич, была предоставлена возможность открыть «дискуссию общим заявлением». Суть этого заявления он кратко изложил следующим образом: «Я подразделил вопрос на четыре или пять категорий. Первая из них касалась права на проживание на всей территории империи, остальные относились к другим правам и ограничениям. <...> Я обрисовал главные аспекты существующей ситуации, порожденные законом и административной практикой, а также то, как администрация ещё более усугубляет ситуацию, обусловленную законом. Я дал очерк обоих этих тем и показал их влияние на Российскую империю» [7].

Несколько позже Острогорский подготовил специальное издание о своей деятельности в I Думе, которое позволяет конкретизировать сведения, приведенные им в этом интервью. Главным содержанием его доклада «комиссии 33-х» было всестороннее обоснование вредоносных последствий «черты еврейской оседлости» для общественной жизни. В начале доклада Острогорский дал анализ юридических аспектов реализации введенного ещё в конце XVIII в. запрета на проживание евреев где-либо, за исключением нескольких губерний Западной Украины, Белоруссии и Литвы, причем в самой «черте оседлости» евреям разрешалось проживать лишь в городах и местечках. Экономические последствия этого запрета, отметил Моисей Яковлевич, выражаются в рамках самой «черты» в «невероятном» превышении предложения ремесленной продукции над спросом, что влечет за собой крайнее обнищание шестимиллионного еврейского народа – «девять десятых еврейского населения в «черте» составляют самый настоящий пролетариат». Но «черта» препятствует и развитию производительных сил в других областях страны, не допуская туда «свободного притока новых сил, исходящих из населения, особенно способного к промышленно-торговой деятельности», т.е. евреев. Тем самым во внутренних губерниях искусственно ограничивается экономическая конкуренция и в жертву «монополистам и кулакам» приносятся «наименее состоятельные классы русского населения». Вредоносные последствия сохранения «черты» проявляются и в деятельности служащих государственного аппарата, вынужденных направлять значительную долю своих усилий для контроля над соблюдением законодательства о «черте», утрачивая при этом «чувство законности и сознание долга». И, наконец, сами способы применения законодательства о «черте» – ночные облавы, высылки по этапу и пр. – «не могут не возмущать нравственное существо человека».

Вместе с тем Острогорский обратил внимание на признаки неспособности властей реализовать законодательство о «черте», проявляющиеся в систематических отменах и введении вновь некоторых ограничительных мер [4, с. 39-46].

Как мы видим, в своем докладе Моисей Яковлевич расставил акценты таким образом, что у слушателей создавалось впечатление нетерпимости «черты оседлости» не только, а может

быть и не столько ввиду приносимого ею вреда интересам российских евреев, сколько ввиду ее дестабилизирующего влияния на основы социального и государственного порядка страны, на благосостояние и международный имидж русского народа. Мы полагаем, что такой метод презентации еврейского вопроса был согласован в еврейской депутатской группе, поскольку его придерживались депутаты различных идейных ориентаций. Так, С.Я. Розенбаум заявил: «Еврейский вопрос является... вопросом русского народа; пока он не даст евреям равноправия, пока для русского народа существуют люди первого, второго и третьего сорта, а евреи принадлежат к последним, до тех пор существует вопрос, насколько он имеет право считать себя равным с другими культурными народами» [5, стб. 1074]. А М.М. Винавер не сомневался в том, что «у нас есть один союзник – это исполненный истинной человечности весь русский народ» [5, стб. 1739].

М.Я. Острогорский сообщил корреспонденту, что после завершения своего доклада он предложил начать дискуссию по его содержанию. «Почти все члены комиссии, – вспоминал он, – согласились с моим главным выводом, что все формы неравноправия должны быть уничтожены». Корреспондент обратил внимание на слово «почти» и захотел уточнить у Моисея Яковлевича, «был ли кто-нибудь в комиссии настроен против» него. Острогорский дал следующий ответ: «Некоторые, возможно, не были благоприятно настроены. Но ни одного голоса против не было. Когда я закончил свою речь, некоторые члены комиссии подошли ко мне и сказали, что испытывают чувство стыда из-за того, что было сделано с евреями» [7].

Следует отметить, что корреспондент «Джуиш кроникл» после Моисея Яковлевича пообщался и с М.М. Ковалевским, который отметил, что указанный доклад М.Я. Острогорского произвел «огромную сенсацию» приведенными в нем примерами совершенно нелепых и аморальных запретов на проживание добропорядочных евреев вне «черты оседлости» [7].

Можно упомянуть и тот факт, что Острогорский не рассказал корреспонденту ещё об одном знаковом эпизоде своей думской деятельности по защите интересов еврейской общины в России, а именно об участии в расследовании обстоятельств еврейского погрома в Белостоке 1-3 июня 1906 г., стоившего жизни свыше 70 евреям, а около 80 были ранены. В рамках этого расследования он дважды – 2 и 3 июня – ходил на приём к министру внутренних дел П.А. Столыпину и отправил телеграмму военному министру генералу А.Ф. Редигеру (от которого получил формальную отписку). Столыпин же, обещавший принять необходимые меры, по мнению Моисея Яковлевича, не хотел или не мог справиться с ситуацией. «Я видел перед собой министра, – рассказывал он депутатам, – горизонт которого ограничен материально и нравственно...» Не отрицая наличия у Столыпина «добрых намерений», ученый полагал, что это намерения того же свойства, которыми вымощена дорога в ад. Под впечатлением белостокских событий и контактов с министрами Острогорский в своем выступлении на пленарном заседании Думы 27 июня 1906 г. заявил, что задолго до произошедшей трагедии «погромную армию» готовили к ней «законодательство, правительство, его агенты в администрации и его прислужники в известной части печати». Именно они, по его мнению, заклеили еврейский народ «печатью отвержения в глазах остального населения». Ведущая роль государственных структур в подготовке и осуществлении погрома дала Острогорскому основание охарактеризовать их преступную деятельность как «государственный бандитизм». Но государственная власть, занимающаяся бандитизмом, утрачивает право называться таковой (или, в лучшем случае, приходится говорить о функционировании в России нескольких правительств), подчеркнул Острогорский, сформулировав тем самым свой наиболее радикальный тезис за всё время своей депутатской деятельности. Поэтому неверно мнение, что «мы подкапываемся под власть», потому что нельзя подрывать то, что не существует. Наоборот, патетически провозгласил Моисей Яковлевича, «мы, как и вся страна, жаждем правительства, власти, которая в состоянии была бы защищать всех граждан без различия политических взглядов, религиозных убеждений, национального и племенного происхождения. ...Такого правительства мы добьемся!» [1, с. 158-159; 5, стб. 1784-1786].

На вопрос корреспондента об отношении Думы к еврейским депутатам Острогорский ответил: «В Думе наше положение было очень хорошим. Мы чувствовали доброжелательность

и уважение со стороны всех наших коллег. Каждая комиссия включала в себя еврейских депутатов, а один или два из моих коллег были членами нескольких». Острогорский отметил, что сам он был назначен председателем одного из одиннадцати отделов по проверке правильности избрания депутатов Думы, «хотя многие из его членов были реакционерами». В целом отношение Думы к еврейским депутатам было «благоприятным», сделал вывод Моисей Яковлевич [7].

Следует отметить, что Острогорский был ещё и членом (кроме перечисленных выше) «комиссии 15-ти», готовившей проект закона о неприкосновенности личности и не только председателем одного из упомянутых им отделов по проверке правильности избрания депутатов Думы, но и разработчиком правил осуществления процедуры проверки. В думских комиссиях он, по свидетельству М.М. Ковалевского, работал с предельной самоотдачей, посвящая «целые часы» защите своей точки зрения. Журналисты подсчитали, что Моисей Яковлевич стал седьмым среди всех депутатов Думы и первым среди белорусских депутатов по числу выступлений на пленарных заседаниях. А депутаты от Гродненской губернии, во многом благодаря ему, заняли по этому «показателю активности» шестое место среди всех губернских делегаций и первое место среди делегаций белорусско-литовских губерний [8, с. 111]. В целом надо признать, что М.Я. Острогорский оказался наиболее заметным (возможно, наряду с М.М. Винавером) представителем еврейской депутатской группы.

Когда корреспондент затронул вопрос об отношении к евреям населения России в целом, Острогорский пояснил, что определенная доля населения настроена враждебно, но общественное мнение, как правило, неблагоприятно для антиеврейски настроенных граждан, и тем приходится высказываться и действовать «осторожно». Враждебно по отношению к евреям, уточнил он, настроены «некоторая часть прессы, правительственных чиновников и низших слоев населения» [7].

Нельзя не отметить, что в данном высказывании Моисей Яковлевич значительно скорректировал, смягчил свою характеристику уровня антиеврейских настроений в России, которую он дал на заседании Думы 27 июня 1906 г. Он никоим образом не высказался о Белостокском погроме, который, безусловно, стал для него сильным эмоциональным потрясением.

Особо остановился Острогорский на умонастроениях крестьянства, подчеркнув, что он сам «был выбран (в Думу) крестьянами». «Тремя пятыми полученных голосов» он обязан им, оценил итоги выборов Моисей Яковлевич, и только две пятых он получил от евреев. «Крестьяне, – вспоминал он, – конфиденциально выражали мне, в очень трогательных выражениях, своё доверие. Они говорили о солидарности евреев и крестьян. Они заявляли: «Мы обездоленные, и вы обездоленные. Давайте работать вместе». Без поддержки крестьян я не был бы выбран. Разумеется, они очень хорошо знали, что я еврей, но голосовали за меня с огромной энергией». Подобное же отношение, сказал Острогорский, он имел возможность наблюдать и со стороны крестьянских депутатов Думы, которые «конфиденциально позиционировали себя как настроенных в пользу евреев». В особенности, отметил он, это было характерно для крестьянских депутатов из «черты оседлости» [7].

У британских читателей после чтения этих строк могло возникнуть впечатление, что приведенные им цифры полученных голосов (60% от крестьян и только 40% от евреев) относятся к прямым и равным выборам депутатов, практикуемым в Великобритании. В действительности в России думские выборы были неравными (по куриям) и непрямыми. Финальный тур выборов депутатов происходил на губернском собрании выборщиков. Острогорский баллотировался от городской курии, насчитывавшей на собрании 25 выборщиков (все они были евреями) Не без некоторых затруднений им удалось заключить союз с крестьянскими выборщиками, располагавшими на собрании 47 мандатами. Если бы договоренность с крестьянами была реализована в полном объеме, Моисей Яковлевич получил бы 72 голоса. Но в итоге он получил 60 голосов: за него не проголосовали 10 (из 12) крестьян-католиков и 2 белорусских крестьянина. Результат, показанный Острогорским, оказался третьим и обеспечил ему место в Государственной думе [1, с. 119-134]. Таким образом,

процентные соотношения, приведенные Острогорским в интервью, приблизительно соответствовали его результату, достигнутому на губернском собрании выборщиков.

Следует отметить, что в своем интервью Моисей Яковлевич, восхищаясь поддержкой крестьянства, не упоминал о его этно-конфессиональной гетерогенности на Гродненщине, обусловившей отказ большинства крестьян-католиков (поляков) голосовать за горожанина-еврея.

Отметим также, что Острогорский не счел необходимым напоминать британским читателям, что организационную и агитационную поддержку ему оказало местное отделение влиятельного Союза для достижения полноправия еврейского народа в России, членом ЦК которого он являлся.

Не сказал Острогорский и ещё об одной немаловажной особенности гродненских выборов, а именно об отсутствии заметного участия в предвыборной кампании на Гродненщине лидеров русского дворянства и православных клерикалов. Когда же на следующих думских выборах в феврале и октябре 1907 г. эти социальные группы активно включились в избирательные кампании, они смогли повести за собой гродненское православное крестьянство и заблокировать попытки Острогорского переизбраться в Думу [1, с. 163-222].

Завершая интервью, Моисей Яковлевич воздержался от прогнозов относительно ближайшего будущего ввиду «неопределенности» настоящей ситуации.

Подводя итоги, можно констатировать, что газете «Джуиш кроникл» удалось организовать удачную публикацию оценок текущего состояния еврейского вопроса в России, высказанных одним из лидеров еврейского национального движения в этой стране и самым активным представителем еврейской депутатской группы в Государственной думе. Британские читатели получили информацию о проблеме «черты оседлости» как ключевым правовым компоненте системы неравноправия евреев в России, о статусе еврейской депутатской группы в Думе, об отношении российского общества в целом и крестьянства в особенности к еврейской общине.

Вместе с тем надо отметить, что Острогорский, вероятно, по причине очень успешного опыта союза с крестьянскими представителями в ходе предвыборной кампании в Гродненской губернии, слишком оптимистично оценивал перспективы взаимодействия с крестьянской курией. В двух следующих предвыборных кампаниях, в которых ему пришлось участвовать, политическая непоследовательность крестьянских выборщиков заблокировала его возвращение на общероссийскую политическую арену.

Мы полагаем, что нерешенным вопросом остается высказанная Острогорским в данном интервью значительно более смягченная оценка умонастроений российского общества и государственных структур по отношению к еврейской общине по сравнению с оценкой, данной им в Государственной думе. Возможно, к ответу на этот вопрос мы подойдем после обнаружения новых документов и материалов о политической и творческой биографии мыслителя.

1. Андреев И.В. М.Я. Острогорский: жизнь и труды основоположника современной партологии. – 2-е изд. – М.: МГСУ, 2017. – 288 с.
2. Андреев И.В. Русская либеральная партология: методологические ориентиры и содержание (вторая половина XIX в. – 1917 г.). М.: МГСУ, 2014. – 224 с.
3. Васильев А. Идея парламента мира и Первая Государственная дума // К 10-летию 1-й Государственной думы. 27 апреля 1906 г. – 27 апреля 1916 г.: Сб. статей перводумцев. – Пг.: Огни, 1916. – С. 144-156.
4. Деятельность М.Я. Острогорского в Первой Государственной думе. – СПб.: Типо-лит. Р.С. Вольпина, 1906. – 72 с.
5. Государственная дума. – Созыв I. – Сессия I. – Полн. стеногр. отчет. – Т. 1-2. – СПб.: Гос. тип., 1906. – 2013 стб.
6. Отчет членов Государственной Думы, избранных для участия в междупарламентской конференции в Лондоне // Речь. – СПб. – 1906. – 18 (31) июля.

7. Jewish Duma Delegate in London. Special interviews with M. Ostrogorski and other Russian delegates //Jewish Chronicle. – London. – July 27, 1906. P. 13.
8. Андреев И.В. М.Я. Острогорский – депутат I Государственной думы от Гродненской губернии // Белорусский сборник: Статьи и материалы по истории и культуре Белоруссии. Вып. 2. СПб: изд-во Российской национальной библиотеки, 2002. С. 106-116.

Васильева О.А., Петрова А.Д.
Личный бренд как фактор влияния женщин у власти

*Государственный университет управления
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-381

Аннотация

Статья посвящена возросшей тенденции участия женщин в политике. Обозревается понятие персонального имиджа политика. Выявляются характеристики личного бренда. Рассматриваются глобальный образ женщины в политике. Даются рекомендации по формированию персонального бренда женщины-политика.

Ключевые слова: личный бренд, женщины-политики, женщины во власти, персональный бренд, строение личного бренда.

Abstract

The article is devoted to the increased trend of women's participation in politics. The concept of a politician's personal image is reviewed. The characteristics of a personal brand are revealed. The global image of women in politics is considered. Recommendations are given on the formation of a personal brand of a female politician.

Keywords: personal brand, women politicians, women in power, personal brand, the structure of a personal brand.

По мере развития общемирового тренда на представительниц женского пола в политике мнение о том, что на политической арене место исключительно мужчинам становится все менее убедительным. За последние десятилетия доля женщин-политиков в правительственных кругах заметно выросла. Их положение сильно изменилось в лучшую сторону: женщины имеют права избирать и быть избранными. В двадцать первом веке женщины охотнее вступают в органы власти, становятся активистками или депутатами. Актуальной проблемой в законодательных органах, однако, является поддержание баланса соотношения женщин и мужчин как представителей власти.

Женский политический активизм относится к разряду быстро развивающихся феноменов. Выявленная за 2023 год статистика показывает, что доля женщин, занимающих посты в политических структурах, отличается от данных за предыдущие года [1]. Особое значение в 2024 году имеет изучение тенденций использования инновационных технологий и развития полноценного гендерного равенства на всех уровнях управления в развивающихся странах разных континентов.

В настоящее время более чем в 17 государствах женщины представляют верховную власть. Разграничивая монархические страны, процент женского главенства составляет около 11,3%. В 19 странах современного мира на постах председателей правительства присутствуют женщины, в процентном соотношении это почти 10%. Европейский регион, аналогично предыдущим годам, выступает лидером по количеству женщин в политических структурах у развитых стран. Именно 13 стран Европы достигли равного соотношения мужчин и женщин в правительствах, иными словами гендерного паритета.

Нацеленность женщин на участие во власти существенно заметно на Европейском континенте и в Америке. Доля членства женщин на постах министров по всему миру составляет почти 23%, подавляющее большинство представлено в Европе и Северной Америке

– более 30%. Политическая элита Латинской Америки, Мексики, Колумбии и Венесуэлы насчитывает 30,1% женщин. Непредставленность представительниц женского пола на политических аренах других регионов подкрепляется статистикой из Азии - не более 10%. Эти данные указывают на глобальную диспропорцию участия женщин государственных органах. Европейские скандинавские страны возглавляют региональный рейтинг – более 45% депутатов женского пола. В государствах Ближнего Востока и Северной Африки уровень вовлеченности женщин в парламенты наиболее низкий – 17,7%.

Основные направления, возглавляемые женщинами-министрами, традиционно характеризуются общественными сферами. Гендерными вопросами и равенством полов занимаются 84% женщин, демографией и защитой прав детей 68%. Стоит отметить, что круг обязанностей женщин-министров не заканчивается на социальных областях, так государственное управление насчитывает 30% женщин-руководителей. Однако, гендерного паритета в областях энергетики, экономики, тяжелой промышленности и правосудия пока не было достигнуто, все же 12% женщин на постах министров руководят сферами обороны, а 11% ведут вопросы природных ресурсов.

Российский опыт женщин во власти богат историческими примерами. Царская Россия не отличалась от Европейских государств и выдвигала на престол представительниц знати. Однако, в соотношении с мужским престолонаследием, опыт женщин во власти не так многообразен. В соответствии с выступлением председателя Совета Федерации Валентины Матвиенко следует отметить, что и в настоящее время на верхних постах российской власти наблюдается явное доминирование мужчин [2]. Количество женщин в российском парламентарии достигает 18%, что соответствует 153-ему месту в общемировом рейтинге. Эти результаты говорят о гендерном неравенстве в органах государственной власти, и требуют пристального внимания со стороны общества и руководящих кадров. Страны СНГ ненамного превосходят результаты в России – в Белорусском парламенте вовлеченность женщин в политическую деятельность равна 35,7%, в Казахстане чуть больше 20% [3].

Необходимо активно работать над изменением обстоятельств с главенством мужчин на руководящих позициях, особенно на управленческих должностях. Для этого требуется гармонизировать рабочие условия и обеспечить равные возможности для женщин и мужчин в карьере и профессиональном росте. Стоит уделять внимание развитию и поддержке лидерских качеств у женщин, что поможет привлечь на руководящие позиции более квалифицированные и талантливые личности независимо от их пола [4].

Проблема неравенства полов на высокопоставленных должностях имеет множественные причины, начиная с привычки общества видеть мужчин на руководящих позициях и заканчивая особенностями воспитания и развития карьеры у женщин. Недостаток женщин на высших должностях имеет негативный эффект на социальной и экономической сфере общества. В том числе, меньшее количество женщин на руководящих должностях приводит к снижению разнообразия взглядов и идей, что может негативно сказаться на принятых решениях. В привычном нам социуме традиционно различают мужские и женские роли, в которые входят определенные профессиональные занятия. Подобное разделение обуславливается традициями и имеет научно обоснованный характер, оно не относится к специфике умственных способностей и психики женщин, а обуславливается традиционно-бытовым характером.

Личный бренд женщин в политике является сравнительно новым явлением и требует внимательного изучения. Существуют определенные проблемы, связанные с его формированием. Многие женщины не чувствуют себя уверенно в области политического взаимодействия и не знают, как правильно создавать свой личный бренд. Они сталкиваются с проблемой предвзятости и недостаточной поддержки из-за своего пола.

В современных условиях важным фактором успешной карьеры в государственных органах становится феномен политического имиджа, персональный бренд политика. Имидж строится из естественных и приобретенных свойств личности. В основе персонального бренда лежат навыки, личные качества и стиль. В политике личный бренд формирует публичный образ, формируемый посредством достижений, который создает позитивное мнение электората

и формирует лояльное отношение. Демонстрация уникальных, экспертных решений и ценности политика как деятеля является одной из приоритетных целей формирования персонального имиджа.

Способ привлечения лояльных потребителей был выведен маркетологом Т.Гэдом и состоит из четырех измерений: функциональное (компетенция человека, его профессиональные качества), социальное (взаимодействие с людьми, харизма и навыки лидера), ментальное (внутренняя стабильность, твердые убеждения) и духовное (поиск целей, ответственность и духовная связь с обществом) [5]. Личный бренд повышает лояльность общества путем создания устойчивого положительного образа.

Наиболее важные для построения личного бренда имиджевые цели и свойства были выведены Д.Майерсом. В соответствии с собственными приоритетами и индивидуальными способностями можно найти собственные преобладающие характеристики [6, с. 29]. Понятность имиджа воздействует на ощущение безопасности, поскольку не вызывает напряжения и способствует появлению у окружающих людей чувства сходства и близости с прообразом. Позитивность образа эффективна для формирования окружающих позитивных чувств, таких как доверие, сочувствие, расположение и другое. Нравственные идеалы являются постулатом для позитивности личного бренда благодаря тому, что подобный имидж в значительной степени приближен к общепринятым ценностям. Одна из приоритетных характеристик личного бренда – популярность. Под этим понимается степень привлекательности в определенной ситуации. Популярность складывается из двух элементов: показатель привлечения внимания и степень узнаваемости имиджа. В конечном счете как органичность имиджа отмечает степень сходства с прообразом. Личность с конгруэнтным образом чувствует спокойствие и естественность, вызывает ощущение симпатии и доверия.

Зачастую начало карьеры на политической арене у женщин связано с деятельностью в партии, высокой должности предшествует работа в разнообразных политических структурах. Женщинам-политикам приходится сменить от трех до девяти должностей, прежде чем занять высокую должность. Внешнему виду женщины в политике присуща целесообразность в стиле одежды и сдержанная креативность в выборе цветовой палитры. Большинство женщин предпочитают официально-деловой стиль в одежде. Нередко используется прямоугольный силуэт одежды, который указывает на серьезность, подчеркивает женственность и успешность. Обувь регламентируется протокольными правилами, в соответствии с которыми не может быть открытой, а во многих случаях на низком каблуке. Помимо одежды и обуви для представительниц мировой политики свойственно использование небольшого количества украшений.

Существует мнение, что образ женщины в политике несколько неоднозначен, поскольку нередко формируется путем игнорирования женской идентичности. В настоящее время стратегия формирования личного бренда путем уменьшения исключительно женских черт является неэффективной. Этот вывод основывается на растущей тенденции к выделению визуальных элементов внешнего вида. Он проявляется в выборе юбок вместо брюк в наряде и разнообразных аксессуаров.

Говоря о рекомендациях по формированию успешного личного бренда, нужно помнить о нескольких фактах, которые определяют успешный политический бренд. Во-первых, политический деятель должен восприниматься как надежный защитник интересов своей аудитории. Во-вторых, политический лидер должен создать авторитет, подразумевающий, что он может управлять своей партией и выполнить данные политические обещания. Главной задачей при выстраивании бренда политика является определение желаний публики, а также тех представлений, которые они вкладывают в образ успешного политика. [7, с. 176]. Приоритетное влияние на восприятие политика обусловлено традициями и ожиданиями, господствующими в обществе. Преобладающие личные характеристики, на основе которых должен строиться успешный личный бренд политика: справедливость, принципиальность, профессионализм и др. Убеждение электората происходит путем использования ораторских

навыков. Искусство убеждения сочетается с опрятной и деловой одеждой, манерами и грамотной речью и создает полноценный образ успешного политика.

После создания собственного политического имиджа необходимо рассмотреть стратегии по продвижению личного бренда. Один из способов – участие в общественной жизни. Работа с обращениями граждан и посещение общественно-значимых мероприятий для поддержания имиджа заинтересованного в инициативах политика имеет значительное влияние на укрепление персонального бренда. Другой способ продвижения позитивного имиджа – проведение коммуникационной кампании в традиционных и новых медиа. В процесс продвижения происходит активное формирование предрасположенности электората к инициативам и к самому политическому деятелю. Важно выбрать релевантные каналы коммуникаций для определенных целевых аудиторий.

Возрастающий уровень вовлеченности представительниц женского пола в процессы принятия управленческих решений значительно укрепляет позиции гендерного равенства. Хотя многие стереотипы, связанные с женщинами-лидерами, до сих пор существуют в обществе, этот факт вынуждает женщин-политиков бороться за свои места в политической элите, за авторитет, уважение и признание, а также противостоять скептическому отношению к ним как к лидерам.

Для эффективного построения личного бренда любому политику следует придерживаться четких правил. Определение успешного персонального имиджа зависит от создания и поддержания авторитета, личностных характеристик. Успешному политику необходимы как навыки оратора, так и хорошие внешние данные. Успех продвижения личного бренда зависит от общего имиджа политика, мнения электората и эффективности продвижения через каналы коммуникаций.

1. Женщины у власти в 2023 году: Новые данные показывают прогресс, но большие разрывы в данных по регионам // UN Women URL: <https://www.unwomen.org/> (дата обращения: 18.03.2024).
2. Матвиенко заявила, что в прокуратуре «не все порядке» с равенством полов // РБК URL: <https://www.rbc.ru/rbcfreenews>
3. Россия занимает 153-е место в мире по числу женщин в парламенте // Риа Новости URL: <https://ria.ru/20240308/zhenschiny-1931875162.html> (дата обращения: 18.03.2024).
4. Женщины в политике, почему политика до сих пор считается неженским делом // Postnauka URL: <https://postnauka.org/longreads/156674> (дата обращения: 18.03.2024).
5. Гэд Т. Бренд как ДНК // 4D брендинг: взламывая корпоративный код сетевой экономики. 2003 год. - с. 12-14.
6. Змановская Е.В., Руководство по управлению личным имиджем. — СПб.: Речь, 2005.
7. Guzmán F. Paswan A. K. & Van Steenburg E. Self-referencing and political candidate brands: A congruency perspective // Journal of Political Marketing. 2015. 14(1-2). P. 175-199

Грязнов С.А.¹, Николаев П.П.²

Институты демократии: потенциал прямой демократии

¹Самарский юридический институт ФСИИ России

²Самарский государственный экономический университет
(Россия, Самара)

doi: 10.18411/trnio-04-2024-382

Аннотация

Сегодня институт демократии как политической системы, в которой народ признается источником власти, сталкивается с новыми вызовами. В отличие от традиционной представительной демократии, непосредственная (прямая) демократия расширяет гражданские права и свободы и повышает ответственность граждан на местном уровне, в то же время создавая некоторые потенциальные выгоды для социального развития как отдельных лиц, так и общества в целом. Цель статьи – рассмотреть опыт некоторых стран, в частности, Швейцарии и Китая, в реализации прямой демократии и механизмов управления на низовом уровне.

Ключевые слова: прямая демократия, референдум, общественность, политическое участие, швейцарская прямая демократия, китайская низовая инициатива.

Abstract

Today, the institution of democracy as a political system in which the people are recognized as the source of power is facing new challenges. Unlike traditional representative democracy, direct democracy expands civil rights and freedoms and increases the responsibility of citizens at the local level, while at the same time creating some potential benefits for the social development of both individuals and society as a whole. The purpose of the article is to consider the experience of some countries, in particular Switzerland and China, in implementing direct democracy and governance mechanisms at the grassroots level.

Keywords: direct democracy, referendum, public, political participation, Swiss direct democracy, Chinese grassroots initiative.

Демократия, как политическое участие граждан в жизни страны, является одним из наиболее важных компонентов государственной системы многих стран мира. Основными компонентами демократии являются: право участвовать в голосовании, свобода голоса, право выставлять свою кандидатуру на выборах, свобода выражать свои политические взгляды в средствах массовой информации, свобода создавать политические группы и право участвовать в их деятельности. Иными словами при демократии, все участники политического диалога могут излагать свои точки зрения, а решения, принимаемые в ходе диалога между властью и гражданами, имеют юридическую силу.

В современном мире возрастает стремление к политической трансформации посредством активного участия граждан в принятии политических решений [1]. В связи с этим наблюдается рост научного интереса к предпочтению прямой демократии (взамен традиционной представительной) среди так называемых популистских политических партий и их сторонников. Однако налаживание системного диалога между властью и народом – сложная задача.

С политической и философской точки зрения было принято предполагать, что государством лучше всего управляют избранные должностные лица при незначительном или полном отсутствии прямого участия широкой общественности. Тем не менее, поскольку общественное доверие к политическим партиям и другим институтам снижается, разработано несколько институциональных механизмов прямого участия граждан, которые способны дополнить репрезентативные процессы и связаны с предполагаемым стремлением к участию общественности. Несмотря на то, что современные исследования все чаще определяют необходимость более широкого прямого участия населения в обсуждениях политических и управленческих решений на различных уровнях, в данное время существует обоснованная критика таких усилий.

Хотя ни юридическая, ни политическая наука прямо не отождествляют понятия «низовое управление» и «прямая демократия» друг с другом, очевидно, что с точки зрения обывателя эти понятия означают одно и то же – принятие решений на общественном уровне. Тем не менее для юриспруденции, где существует принцип «правовой определенности», такое отождествление неприемлемо, поскольку неопределенное понятие не может быть институционализировано и регламентировано законом [2].

Опыт двух стран – Швейцарии и Китая – иллюстрирует различные способы понимания термина «прямая демократия». Так, Швейцария является наиболее ярким примером использования инструментов прямой демократии на уровне местного сообщества. Однако институты прямой демократии, характеризующие эту страну, не могут рассматриваться как полностью жизнеспособная альтернатива представительной демократии, скорее, их можно рассматривать как дополнение или противовес демократическим системам с фундаментально репрезентативными характеристиками [3].

На первый взгляд, представительная демократия выглядит более предпочтительной, поскольку всеобщие выборы предоставляют гражданам разнообразный выбор кандидатов и политических платформ, которые должны продемонстрировать свою компетентность в демократическом соревновании. Правительства и парламенты, согласно распространенному мнению, обладают большей способностью принимать обоснованные решения и давать экспертные оценки, поскольку представители несут ответственность за свои решения.

В то же время либеральный подход к управлению подчеркивает значительный сдвиг от государственного сектора к частному. Роль исполнительной власти сегодня все больше напоминает государственно-частное партнерство, при этом формальные и неформальные сети с участием государственных и негосударственных учреждений, организаций и агентств играют значительную роль. Ученые обсуждают неизбежную трансформацию некоторых аспектов государственного управления, уделяя особое внимание феномену так называемого «управления без правительства», который выделяется как отдельная тенденция. Исходя из этого предположения, управленческие полномочия не должны возвращаться к вертикали власти в традиционном понимании.

Политическая система Швейцарии построена на принципах и инструментах прямой (законодательная инициатива и референдумы) и представительной (политические партии и парламент) демократии. Страна уникальна тем, что за более чем 150-летнюю историю лидирует по количеству голосований и референдумов (действительно, за этот период их было более 600). Парламентские выборы здесь проводятся каждые 4 года путем избрания депутатов, которые избирают Федеральный совет – правительство, состоящее из семи равных членов, на которых возложены функции государственного управления.

Каждый из семи членов правительства представляет одну из четырех ведущих политических партий Швейцарии, при этом каждый из них может занимать пост президента в течение одного года. Используя народную законодательную инициативу, граждане могут предлагать поправки к Конституции и новые законопроекты к существующему законодательству посредством народной законодательной инициативы.

Напротив, китайская политика имеет смешанную правовую систему и продвигает собственную модель правления, одновременно пытаясь соответствовать глобальным тенденциям развития гражданского общества и верховенства закона. Из-за разных взглядов на природу демократии как политического режима, западные страны в целом скептически относятся к определению и действию демократии в китайской правовой системе. Тем не менее в последние годы китайские политики и эксперты активно употребляют в риторике термин «демократия» и подчеркивают, что в Китае он приближается к понятию «прямая демократия» [4].

Попытки реализовать такую модель на практике сопряжены с практическими трудностями, вызванными исторически обусловленными особенностями государственного устройства, формы правления, устойчивости государственных институтов. Появление понятия «незападная демократия» также связано с необходимостью пересмотра определения демократии и признания ее разнообразных конфигураций.

Современная китайская демократия – это объединение двух основных демократических моделей – электоральной и консультативной. Первая модель реализуется путем выборных и представительных механизмов съезда Коммунистической партии Китая и собрания народных представителей. Для принятия решений в Китае требуется достижение консенсуса путем консультаций – это отличительная черта социалистической демократической политики Китая.

В ближайшее время в мире вряд ли наступит эра прямого демократического правления – не все граждане стремятся участвовать в управлении делами государства. Кроме того, любое участие должно быть информированным, компетентным, а принятие решений осмысленным [5, 6, 7]. Кроме того граждане часто подвержены влиянию групп интересов, давлению СМИ, аффилированных с этими группами [8].

Однако с точки зрения вопросов социального развития, примеры рассматриваемых выше стран могут показать отличие их мировоззрения от классической западноевропейской

идеи демократического устройства общества, что позволяет лучше понять существующие препятствия в развитии современных демократий.

1. Никонова Л.И., Безуглая А.А. (2020). Формы непосредственной демократии: конституционные основы для дискуссии. URL:<https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42458094> (дата обращения: 08.03.2024)
2. Алижанов У.Н. Прямая демократия: некоторые вопросы понимания. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42555738> (дата обращения: 08.03.2024)
3. Benazir, K.R. (2021). Direct democracy and the rise of populism in Switzerland. *Journal of International Relations and Political Science Studies*(2), 21-37. URL: https://dergipark.org.tr/en/pub/jirps/issue/68647/1078089#article_cite (дата обращения: 08.03.2024)
4. Зуенко И.Ю. (2022) О демократии в Китае. URL:<https://russiancouncil.ru/analytics-and-comments/analytics/o-demokratii-v-kitae/>(дата обращения: 08.03.2024)
5. Харитонова, Д.В. Влияние стиля руководства менеджера на принятие управленческих решений / Д.В. Харитонова // Наука XXI века: актуальные направления развития. 2022. № 2-2. С. 13-15.
6. Motivation Tools in Entrepreneurial Networks of Strategic Alliances / D. V. Aleshkova, D. A. Akopyan, N. V. Kalenskaya, R. N. Khusnutdinov // *Lecture Notes in Networks and Systems*. 2021. Vol. 161. P. 533-537.
7. Research of Efficiency of Tax Stimulation of Innovative Entrepreneurship / D. V. Aleshkova, M. V. Greshnova, E. S. Smolina, L. E. Popok // *Digital Age: Chances, Challenges and Future*, Samara, 26–27 апреля 2019 года. – Samara: Springer Nature, 2020. P. 80-84.
8. Харитонова, Д.В. Роль преподавателя в организации процессов коммуникации студентов вузов / Д.В. Харитонова // Российская наука: актуальные исследования и разработки: Сборник научных статей XV Всероссийской научно-практической конференции. В 2-х частях, Самара, 17 марта 2023 года / Редколлегия: Е.А. Кандрашина, В.А. Пискунов (ответственные редакторы) [и др.]. Том Часть 1. – Самара: Самарский государственный экономический университет, 2023. С. 269-271.

Кочесоков Р.Х.

Критерии оценки эффективности деятельности политических элит

*Кабардино-Балкарский государственный университет
им. Х.М. Бербекова
(Россия, Нальчик)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-383

Аннотация

Статья посвящена проблеме разработки критериев объективной оценки деятельности политических элит. Отмечается, что главным критерием оценки является соответствие деятельности политических элит существующим вызовам. Выделены и охарактеризованы основные варианты (модели) правления политических элит по степени эффективности.

Ключевые слова: политика, политические элиты, политическая система, политики-стратеги, политики-технологи.

Abstract

The article is devoted to the problem of developing criteria for an objective assessment of the activities of political elites. It is noted that the main criterion for evaluation is the compliance of the activities of political elites with existing challenges. The main variants (models) of the government of political elites according to the degree of effectiveness are identified and characterized.

Keywords: politics, political elites, political system, politicians-strategists, politicians-technologists.

В последние годы проблема политических элит вновь актуализировалась. Проявляется это, прежде всего, в получивших широкое распространение на страницах СМИ рассуждениях о деградации современных политических элит. Кроме того, бросается в глаза то обстоятельство, что, хотя после распада СССР прошло уже несколько десятилетий, до сих пор ни ученые, ни общественность не могут прийти к согласию относительно оценки деятельности политических элит и лидеров нашего прошлого, да и настоящего.

Проблема разработки критериев оценки деятельности политических элит важна не только в теоретическом, научном плане, но и - может быть, даже в большей степени – в практическом плане. Резкие «перепады» в оценке деятельности политических элит прошлого неизбежно ведут к делегитимации политической системы, к отторжению масс от политической жизни, к снижению уровня и качества политического участия. А в теоретическом плане разработка критериев оценки деятельности политических элит позволяет заметно снизить роль субъективного фактора (ценностных и прочих предпочтений ученого) в научных исследованиях.

Проблема разработки объективных критериев оценки деятельности политических элит, конечно же, чрезвычайно сложная, вряд ли можно рассчитывать на ее «окончательное» решение. Но вместе с тем сложившаяся ситуация требует найти новые подходы к решению проблемы, что и является целью настоящей статьи. В данном исследовании мы будем опираться на положения, которые уже были изложены нами в ряде статей, посвященных проблеме политических элит [1; 2].

Сразу же оговорим, что в данной статье понятие политической элиты будет употребляться в самом общем виде. В. Парето писал, что в элиту входят те, кто «имеют наиболее высокие показатели в своей области деятельности» [2, с.308]. Следовательно, политическую элиту составляет круг людей, занятых в политической системе, по крайней мере, в высших эшелонах власти. В таком понимании политическая элита имеется в любом обществе, кроме, разумеется, первобытного.

Не может быть такой политической элиты, которая была бы способна в равной мере эффективно решать все виды социальных и политических конфликтов. Поэтому всегда существовали и будут существовать различные типы политических элит. Главные критерии этимологизации политических элит вытекают из противоречивой природы самой политической системы. С одной стороны, политическая система является частью более общей – социальной – суперсистемы. Поэтому она должна быть гармонично вписана в социальную суперсистему. Иными словами, необходимы политики, способные создать оптимальную в данных конкретно-исторических условиях политическую систему, а впоследствии по мере необходимости реформировать ее. Таких политиков можно условно называть политиками-стратегами. С другой стороны, политическая система является в определенной степени автономной системой, она имеет собственные закономерности функционирования. Следовательно, есть необходимость в политиках, способных обеспечить эффективное функционирование самой политической системы. Таких политиков можно условно называть политиками-технологами.

Политические элиты предназначены для того, чтобы отвечать на вызовы, с которыми общество сталкивается. Из этого вытекают два основных критерия оценки эффективности деятельности политических элит.

Первым критерием является учет природы вызовов, с которыми сталкивается общество. Оговорим, что общество постоянно изменяется, следовательно, определенные вызовы есть всегда. Но при этом следует различать вызовы, которые могут быть решены в рамках сложившейся политической системы (нефундаментальные вызовы), и вызовы, требующие создания новой политической системы (фундаментальные вызовы). Несколько свободно интерпретируя теоретико-методологический принцип «вызова-и-ответа» А. Тойнби [4], мы обозначим проблемы, с которыми сталкивается общества как «вызовы», а предлагаемые политическими элитами решения как «ответы».

Вторым критерием является адекватность действий, предпринимаемых политической элитой для ответа на возникающие вызовы. Этот критерий подразумевает, что, к примеру, для решения фундаментальных вызовов необходимы политики-стратеги, а для решения нефундаментальных вызовов - политики-технологи. Из сказанного вытекает, что неправомерно применять одни и те же критерии оценки деятельности для политиков-стратегов и политиков-технологов.

В зависимости от природы вызовов и эффективности ответов представляется возможным выделить несколько вариантов (моделей) правления политических.

Начнем с фундаментальных вызовов. Как уже говорилось, фундаментальными вызовами являются проблемы, решение которых требует создания новой политической системы или кардинального ее реформирования. К ним относятся переход от одной формации к другой, от индустриального общества к постиндустриализму, кризис империй и становление наций-государств, глобализационные процессы и др. По степени эффективности ответов на фундаментальные вызовы представляется возможным выделить четыре варианта правления политических элит.

Первый вариант - адекватный полный ответ - подразумевает, что элитам удастся создать такую политическую систему, которая способна не только ответить на уже возникшие вызовы, но и воспроизводить себя на протяжении достаточно длительного времени, хотя бы на протяжении жизни нескольких поколений. Разумеется, вечно эффективных политических систем не бывает, но в данном случае создаваемая политическая система содержит механизмы и принципы, позволяющие по мере необходимости частично реформировать ее. Наиболее эффективными политическими элитами правомерно называть тех, кому удается создать подобные политические системы.

Второй вариант - адекватный неполный (частичный) ответ – отличается от первого тем, что созданная элитами политическая система позволяет эффективно ответить на существующие фундаментальные вызовы, но не содержит механизмов и принципов, позволяющих воспроизводить себя на протяжении достаточно длительного периода времени. Чрезвычайно важно, чтобы новая политическая система содержала в себе механизмы, позволяющие приходить к власти политикам, хорошо разбирающимся в механизме функционирования сложившейся политической системы, лояльным по отношению к ней и способным поддерживать ее эффективное функционирование, и, напротив, предотвращать возможность прихода к власти политиков, не обладающих перечисленными качествами. Это не простая задача, так как после стабилизации политической системы внешние вызовы уходят на второй план, а на первый выходят «внутриполитические» вопросы. В результате «внутриполитических разборок» к власти могут прийти политики, хорошо разбирающиеся в технологии власти, но не способные поддержать соответствие между политической системой и внешними вызовами. В рассматриваемом варианте нет механизмов, исключающих приход к власти подобных политиков. Поэтому после ухода с политической сцены поколения политиков-стратегов (революционеров) чаще всего к власти приходят поколения политиков-технологов (бюрократов). Следует отметить, что созданная политическая система на первом этапе функционирует не менее эффективно, чем в случае с первым вариантом. Поэтому при оценке деятельности политических элит необходимо принять во внимание различия между политиками различных поколений.

Третий вариант - отсутствие ответа - подразумевает, что политическая элита даже не осознает наличия фундаментальных вызовов перед обществом, вследствие чего не предпринимает никаких политических действий. Здесь необходимо подчеркнуть, что «распознать» фундаментальные вызовы далеко не такое простое дело. Ведь речь идет о проблемах, с которыми общество прежде не сталкивалось, поэтому не так-то легко определить, являются ли они фундаментальными, т.е. требующими кардинальных изменений, или нет. Особенно это сложно на первых этапах, когда существующая политическая система продолжает относительно эффективно функционировать, а контуры фундаментальных вызовов еще не стали очевидными. В этих условиях политическая элита чаще всего предпочитает не рисковать. Здесь также следует учитывать различия между начальными этапами, когда фундаментальные вызовы только «обозначились», и последующими этапами, когда фундаментальные вызовы уже стали очевидными для всех. На начальных этапах нежелание политической элиты рисковать может быть в определенной мере оправданным, но в последующем оно становится показателем крайней низкой уровня эффективности деятельности.

Четвертый вариант - неадекватный ответ – как правило, имеет место тогда, когда фундаментальные вызовы уже стали очевидными для всего общества. В отличие от

предыдущего варианта, здесь политическая элита не может не принимать определенных, причем стратегических решений. Но в данном случае к власти приходят политические элиты, которые хорошо разбираются в технологии власти, т.е. умеют эффективно действовать в рамках сложившейся политической системы, но, вместе с тем, не обладают стратегическим мышлением. Эффективная карьера, сделанная в рамках существующей политической системы, создает у них иллюзию способности разрешать и стратегические проблемы. Следствием предлагаемых ими решений становится распад политической системы.

Перейдем теперь к нефундаментальным вызовам, под которыми понимаются проблемы, решение которых возможно путем частичного реформирования существующей политической системы. Уместно подчеркнуть, что политические элиты в большинстве своем имеют дело именно с подобными вызовами. Здесь представляется возможным выделить три варианта правления политических элит.

Первый вариант – адекватный ответ – подразумевает, что политическая элита осуществляет назревшие реформы в отдельных сферах социальной жизни (например, реформа системы здравоохранения, налоговой системы, избирательной системы и т.п.). Важно подчеркнуть, что в этом случае осуществляемые реформы не подрывают фундаментальные принципы и механизмы политической системы, и при этом придают ей «новое дыхание». Деятельность политических элит, осуществляющих подобные реформы, заслуживает, безусловно, высокой оценки.

Второй вариант – отсутствие ответа – имеет место в том случае, когда политическая элита не осознает необходимость осуществления определенных реформ и ограничивается поддержанием функционирования политической системы. Нефундаментальные вызовы, конечно же, не могут подорвать основы существующей политической системы, но в случае отсутствия соответствующего ответа могут привести к снижению степени ее легитимности.

Третий вариант – неадекватный ответ – подразумевает, что политическая элита запускает непродуманные реформы, которые не только не способствуют решению существующих проблем, но, напротив, углубляют их. Понятно, что деятельность подобных элит может быть оценена только негативно.

1. Кочесоков Р.Х., Бижева А.П., Культурбаева Л.М. Логика эволюции политических элит // Евразийский юридический журнал. 2023. №1 (176). С.476-477.
2. Кочесоков Р.Х., Бижева А.П., Культурбаева Л.М. Типология политических элит // Евразийский юридический журнал. 2023. №3 (178). С.485-489.
3. Парето В. Компендиум по общей социологии [Текст] / В. Парето; пер. с итал. А. А. Зотова; науч. ред., предисл. к рус. изд., указ. имен М. С. Ковалёвой; науч. консульт. Н. А. Макашова; Гос. ун-т — Высшая школа экономики. — 2-е изд. — М.: Изд. дом ГУ ВШЭ, 2008. — 511, [1] с.
4. Тойнби А.Дж. Постигание истории: Сборник / Пер. с англ. Е.Д. Жаркова; Сост. А.П. Огурцов; Вступ.ст. В.И.Уколовой. - М.: Прогресс. Культура, 1996. - 607 с.

Уповов И.В

Евразийство как государственно-правовое явление (исторический аспект)

*Краснодарский университет МВД России
(Россия, Краснодар)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-384

Аннотация

Представлен анализ государственного устройства, форм правления, содержания и методов осуществления внешней и внутренней политики на территории Евразии в историческом измерении. Отмечается, что заложенные империей Чингисхана особенности общественной организации жизнедеятельности людей на территории от восточной Европы до Тихого океана в своей основе стали традиционными, проявляются на протяжении уже

нескольких политических поколений, включая современность, что дает основание говорить об особой цивилизации, ядро которой составляет русский народ.

Ключевые слова: Евразия, Чингисхан, империя, государственность, народ, поход, поколение, территория, завоевание, Россия.

Abstract

An analysis of the state structure, forms of government, content and methods of implementing foreign and domestic policy on the territory of Eurasia in a historical dimension is presented. It is noted that the features of the social organization of people's life in the territory from Eastern Europe to the Pacific Ocean, laid down by the empire of Genghis Khan, have become traditional in their essence, appearing over several political generations, including modern times, which gives grounds to talk about a special civilization, the core of which is the Russian people.

Keywords: Eurasia, Genghis Khan, empire, statehood, people, campaign, generation, territory, conquest, Russia.

Об евразийстве как об явлении публично-территориального характера можно говорить не иначе как с того периода, когда сформировались признаки государственности на территории, относящейся к Евразии (при всех различиях по этому поводу есть доминирующая позиция, согласно которой Евразия охватывается пространством от восточно-европейских границ до берегов Тихого океана и на юге вдоль великого шелкового пути). При этом, сразу заметим, это произошло еще до появления Московского государства, а именно в эпоху монгольской империи (в завершённом виде при Чингисхане), когда русские княжества в совокупности представляли собой, скорее, западную провинцию ранней Евразии (работы П.Н. Савицкого, Н.С. Трубецкого, Г.В. Вернадского и других мыслителей, создавших в 1920-е гг. начальную теорию и политическое течение евразийства). Именно тогда, как представляется, завоевательные походы с Востока определили западные пределы Евразии – там, где армия Чингисхана не смогла преодолеть бастионы западноевропейской цивилизации. В империю Чингисхана были включены, пожалуй, все нынешние евразийские народы и народности (насколько мы можем судить, с тех пор ни появилось новых народов и народностей, ни произошло исчезновения существовавших, в том числе это касается русского народа).

Чингисхановское объединение народов и народностей было, конечно, не добровольным – оно было насильственным и довольно длительным, очевидно, не менее двух с половиной веков. Как бы то ни было, изначальная евразийская общность сформировалась на основе восточных, а не европейских культуры и обычаев (и этот исторический факт до сего времени, пусть и неявно, но отграничивает Россию от Европы). При этом империя Чингисхана как государственность трудно поддается характеристике, исходя из современных представлений о государственном устройстве и формах правления, поскольку здесь примешивается уникальный признак кочевничества. Тем не менее можно говорить об авторитарной форме правления, близкой к абсолютной монархии. Что же касается государственного устройства, то, видимо, имела место унитарность с многочисленными подчиненными автономными территориями (о федеративных отношениях не может быть речи, поскольку завоеванные территории по определению не могут вступать в такие отношения). Русские княжества периода раздробленности как раз и были такими автономиями, где, как известно, монгольская власть проявляла терпимость по отношению к самостийности автономий, включая языковые и религиозные предпочтения, фактически оставляя их зависимость от монгольской империи только в виде утверждения ярлыков на княжение для удельных князей и сбора дани (мы полагаем, что на большее, собственно, у Орды не было ресурсов, и такая зависимость, как можно предположить, при проявлении большей решительности княжеств могла обернуться независимостью значительно раньше, чем это имело местов действительности). Возможно, что указанная терпимость и предопределила длительность существования данной империи, так как не давала очевидных поводов для освободительного восстания; здесь же заметим, что, собственно, и освобождение русских княжеств произошло в результате не борьбы как таковой

за независимость от Орды, а как следствие того, что кочевническое государство изжило себя, не выдержав конкуренции со «стационарным» способом госуправления, и ослабло до невозможности управлять обширными территориями.

Несмотря на такие малоинтенсивные контакты правящей элиты Орды с русскими княжествами и другими завоеванными территориями, происходило формирование евразийской общности, причем в такой степени, что ее особенные черты по-прежнему находили и находят проявление, в том числе и через неприятие иных территорий, первоначально не входивших в Евразию – так, Н.С. Трубецкой указывает на то, что «некоторые части прежней императорской России, присоединенные в послепетровскую эпоху: Финляндия, Польша, Балтийские провинции, - в монархию Чингисхана не входили; но они и отпали ... так как исторической, естественной государственной связи у них с Россией не было» [10, с. 209].

Падение монгольской империи привело, как можно предположить, к полному развалу государственности на евразийской территории (даже с учетом полумифической Тартарии и столь же полумифического нахождения когда-то Сибири в зоне влияния Китая – эти вопросы мы не затрагиваем, очевидно, они могут составить предмет самостоятельного исследования), что позволяет говорить о периоде евразийской безгосударственности. «Брошенные» автономии и прочие территории должны были начать свою новую государственную жизнь, но в каком качестве – в прежней зависимости или иной? Русские княжества волею судьбы (вероятно, имела значение и близость к Европе, что позволяло использовать новейшие достижения в разных сферах жизни) оказались, в отличие от иных народов, способными сформировать на базе русского народа мощную Московию и соорганизоваться в сильное Московское государство с новым властно-русским центром, пришедшим на смену Чингисхану, – Москвой. Русское государство, возможно, движимое инстинктом возмездия, а возможно, и скорее всего, по праву сильного (как это имеет место в живой и социальной природе), начало свой завоевательный поход по евразийской территории, но уже с Запада на Восток, неся теперь русскую культуру и русские обычаи (в которые, не забудем, уже были вобраны культура и обычаи первых завоевателей), добавив к ним пришедшее из Византии и укрепленное в русском государстве православие.

Но если кочевническое государство, имея обширную лошадно-транспортную армию, позволяло совершать такого рода походы относительно быстро и даже, можно сказать, стремительно (мобильность властно-правлящего центра), то «стационарное государство», а именно таким стало Московское государство, при отсутствии к тому же регулярной армии, использовало иные методы освоения восточных земель, в основном колонизацию посредством казачьих поселений, поселений ссыльных преступников, вольных поселений на осваиваемых верста за верстой сибирских и дальневосточных землях. Коренные народы и народности, уже прошедшие подневольность восточных завоевателей, теперь покорялись силе западной части Евразии. Впрочем, большинство источников показывают, что русская колонизация в указанных регионах была относительно мягкой, русские «завоеватели» и местные жители вполне уживались, а процесс властвования-подчинения происходил естественным путем, когда более слабые по своей самоорганизации сообщества, не сумевшие достичь уровня государственности, воспринимали новоявленных людей – представителей более сильного сообщества, как должное.

Между тем с расширением территории Московского государства требовалась все более жесткая централизация для его управления, и уже эпоха Ивана Грозного наблюдается активный процесс абсолютизации власти, приведший к российскому абсолютизму, который, как известно, достиг своего апогея в XVIII в. в период правления Петра I. Следует заметить, что российский абсолютизм и европейский абсолютизм отличались прежде всего тем, что в России абсолютная власть была таковой в буквальном смысле, тогда как в Европе абсолютная власть не являлась абсолютной и в некоторой степени сдерживалась как представительными, так и судебными структурами. И в этом смысле абсолютизм, например, Петра I не отличался от абсолютизма Чингисхана, и тем самым закреплялись признаки евразийства, эхо которых мы наблюдаем и сегодня. Соответственно о политических правах народов и народностей, не

имевших таковых до включения в состав России, в период абсолютизма речи не шло, более того, издавались законы, ставящие представителей коренных народов и народностей («инородцев») в приниженное положение (это касалось и религиозных концессий), и в данном контексте оценка Лениным царизма как «тюрьмы народов» имела под собой основания (разумеется, здесь имеется в виду политическая оценка). Представителям народов и народностей приходилось мириться с тем, что их самобытность выражалась, по сути, лишь в констатации царских чиновников в разного рода докладных записках об их существовании, количестве населения, предметах деятельности и т.д., а также обозначении на картах. Как видно, имела место автономия фактического обособленного проживания.

Вместе с тем Россия выстраивала новое евразийское пространство не однолинейно. Темвошедшим в состав России народам, которые уже обладали некоторыми признаками государственного образования (Украина, Грузия, Польша, Финляндия и др.) российская власть оставляла определенную долю политической автономии, и в этом направлении политика была достаточно гибкой. И опять же это есть не что иное как продолжение такой же гибкой позиции Чингисхана. Кроме того, нельзя сбрасывать со счетов вложения российской власти в развитие медицины, образования, инфраструктуры на территориях проживания коренных народов и народностей. Неоднозначен вопрос о том, почему это делалось (надо полагать, не из благородных чувств оказать бескорыстную помощь, а их необходимости, как это происходило, например, в британских колониях), но в данном случае важен сам факт.

Восточный поход Русского государства был долог, масштабен и продуктивен, российская правящая элита жаждала новых и новых «объектов», войдя, видимо, как когда-то Чингисхан, в состояние великости своего предназначения, в рамках реализации которого государственно-правовой статус проживающих в России народов и народностей, не имел сколько-нибудь серьезного значения, соответственно не определялась их позиция по поводу целеполагания такого похода ввиду ненужности таковой. Как бы ни было, но к середине XIX в. Российская империя являла собой полноценную и, что очень важно, реальную Евразию, это был, вероятно, расцвет Евразии, пик возможностей на тот период времени в части территориальных приобретений и распространения русского менталитета в целом и языка в частности на огромных пространствах Европы и Азии в границах одного государства - мир не знал еще таких государств (и, очевидно, не узнает уже никогда).

Однако всему есть предел. Так, одна из крупных целей этого похода (Босфор и Дарданеллы, Константинополь) так и не была достигнута, даже с нескольких попыток. Крымская война показала слабость российского государства, и, как следствие, тут же кусок империи (Аляска) оказался отломленным. В 1917 г. империя начала сыпаться дальше. Этот процесс удалось остановить большевикам, которые перестроили внутринациональную политику, обвинив царизм в «великорусском шовинизме» и представив многим народам закрепленные конституционно федеративные права в виде статуса республик и политических автономий (включая право на выход из федерации), при этом русский народ не получал никаких организационно-политических преференций (по мнению И. Торбакова, Россия вообще не может существовать как русское национальное государство [1, с. 118], что, конечно, является неоднозначной позицией, но при этом нельзя не согласиться с Л.Н. Гумилевым в том, что русские представляют собой «суперэтнос»). Это был, казалось бы, коренной перелом в государственном устройстве России. Однако национальный вопрос не был самодостаточным, он являлся для большевиков лишь средством достижения глобальной политико-идеологической цели – создания мировой социалистической республики, к которой должны были привести объединенный мировой пролетариат, установив свою диктатуру. В 1923 г. Сталин довольно цинично коснулся этого аспекта: «Следует помнить, что, кроме права народов на самоопределение, есть ещё право рабочего класса на укрепление своей власти, и этому последнему праву подчинено право на самоопределение ... право на самоопределение не может и не должно служить преградой делу осуществления права рабочего класса на свою диктатуру. Не следует поэтому забывать, что, раздавая всякие обещания националам, расшаркиваясь перед представителями национальностей ... следует помнить, что сфера

действия национального вопроса и пределы, так сказать, его компетенции ограничиваются при наших внешних и внутренних условиях сферой действия и компетенцией «рабочего вопроса» как основного из всех вопросов» [9, с. 273]. Но и при таком цинизме, не будем забывать, советская власть активно развивала национальные окраины, разумеется, не от душевной щедрости, а от необходимости иметь сильное общее союзное государство, но факт остается фактом.

Однако нас здесь интересует то обстоятельство, что с точки зрения евразийства советская власть продолжила политику царской власти, и не просто продолжила, а замахнулась на большее – на распространение советской социалистической Евразии (в лице реального построенного СССР) на весь мир! Как видно, начиная с Чингисхана, правящая евразийская элита характеризуется генеральным признаком, который довлеет над всеми политическими, экономическими, государственно-правовыми, национальными и прочими признаками, а именно стремление к расширению своего влияния и получения, на основе этого, определенных выгод для себя, в том числе морального характера (ощущение превосходства), и последнее, возможно, превалирует. Реализовать такую политику можно было только на основе единого жесткого внутригосударственного строя. В Российской империи он именовался самодержавностью царской власти. Большевики на раннем этапе своей деятельности также использовали это выражение («самодержавие») в программе РСДРП (б), применив его к народу («самодержавие народа»), а в дальнейшем, как отмечалось, в оборот прочно вошла «диктатура пролетариата».

Согласия или несогласия на такую политику народов и народностей, входящих в состав СССР, корректно определить было невозможно, поскольку объединяющим фактором была пансоциалистическая(коммунистическая) идея, носителем которой являлась четко организованная партийная структура, пронизывающая все сферы жизни и имевшая наднациональный характер, а сама партия (РСДРП(б)-РКП(б)-КПСС) действительно была руководящей. Именно партийцы выдвигали депутатов во власть (Советы депутатов)на всех территориях и поэтому формально все «националы» поддерживали политику большевистского центра, который де-факто выступал от имени русской нации, в связи с чем говорить о преодолении «великорусского шовинизма» говорить не приходится. Но советский проект, ставший третьим политическим поколением Евразии (после Чингисхана и Российской империи), как известно, закончился в 1991 г., поскольку социалистическая идея, завлекательная сама по себе и теоретически фундаментально разработанная, оказалась нежизнеспособной, она угасла, а вместе с ней угас и СССР, и не просто угас, а был разрушен. Национальные республики союзного масштаба не пожелали больше безропотно следовать в фарватере некоего центра и определили для себя самостоятельное политическое существование в виде независимых государств.

Казалось бы, при таких условиях евразийство как явление должно было закончиться и должна была возобладать точка зрения М. К. Контора о том, что никакого евразийства не существует, это миф, поскольку единство народов на данной территории невозможно ввиду «огромных различий» между ними в культурном, языковом, религиозном отношении [5, с. 143]. Однако евразийские корни давали о себе знать, и появилось СНГ – первая попытка евразийского воссоединения в постсоветский период. Между тем в этом содружестве принятая концепциябезответственности при невыполнении общих решений не соответствовала особенностям Евразии, где всегда был руководящий и направляющий центр. Поэтом СНГ, хотя формально еще не упразднено, фактически влияния уже не имеет, тем более что ряд государств из него вышли. Назревала потребность в реальном руководящем центре, и таковым в 1914 г. ожидаемо стала Россия. В новой форме Евразии – ЕАЭС (Евразийский экономический союз), отношения значительно более серьезные (имеются Суд Союза, Высший Совет Союза. Комиссия Союза, решения которых по многим вопросам являются обязательными для членов ЕАЭС [3]). И хотя в Договоре о ЕАЭС также говорится о равенство членов Союза, фактически, конечно, Россия здесь главенствует, и не может не главенствовать, учитывая ее экономический потенциал. Да и в самом Договоре детали, имеющие вроде бы технический характер, лишь

подтверждают это: так, местом пребывания Комиссии Союза является Москва, Бюджет Союза формируется в российских рублях, в системе энергоснабжения координатором планирования для ЕАЭС является оператор России, для ротации руководящих органов используется русский алфавит, рабочим языком является русский язык.

Очевидно, можно говорить о начале четвертого политического поколения евразийства, и вновь на основе Российского государства. Нынешняя правящая элита России, вероятно, неосознанно, следует древним евразийским обычаям, в частности, наблюдается приоритет внешней политики над внутренней, предпринимаются попытки территориального расширения Евразии, сопровождающегося привнесением на новые территории гуманитарных начал (что принципиально отличает Евразию от того же фашизма). При этом в России, как и в прежних политических поколениях Евразии, сформировалось де-факто централизованное государство (во всяком случае идет активный процесс централизации власти [4; 2; 7]), несмотря на формальную, по Конституции РФ, федерацию, имеется четко обозначенный центр принятия важнейших решений (Президент РФ).

Как видно, традиции евразийства, несмотря на «высшую степень противоречия этого течения» [6, с. 14], прошли едва ли не тысячелетнюю историю, оборачиваясь в разные формы (кочевническое государство, абсолютная монархия, советское государство, современная федерация). При этом первое политическое поколение Евразии основывалось на восточной культуре (в широком понимании), последующие три – на российской культуре. Важно подчеркнуть еще раз: евразийство несет в себе гуманитарное начало, и его с этой точки зрения можно расценивать в целом позитивно, если иметь в виду современную шкалу признанных ценностей. Но есть и вещи, требующие обсуждения и корректив, они касаются способов достижения поставленных целей, которые далеко не всегда учитывают интересы меньшинства общества. Эта проблема, на наш взгляд, нашла образное отражение в печально известном лозунге на воротах Соловецкого лагеря: «Железной рукой загоним человечество к счастью», при этом, как писал Маяковский, надо взять за горло весь мир - «крепи у мира на горле пролетариата пальцы!» (и это, опять же, не ново – еще Белинский писал о том, что «люди так глупы, что их насильно надо вести к счастью»). Другой значимой проблемой евразийства является приверженность утопическим идеям и проектам (построение бесклассового общества, отказ от частной собственности, вечность востребованности углеводородного сырья и т.д.)

Вместе с тем дальнейшая перспектива Евразии весьма неоднозначна. Во-первых, экономическая ситуация в России не улучшается, а ухудшается; во-вторых, Россия в международных отношениях поставила себя в далеко не лучшее положение, оказавшись «в контрах» со многими странами; в-третьих, отсутствует более или менее ясная цель дальнейшего существования столь многонационального государства, как Россия, соответственно пока не выдвинуто идей, притягательных для внешних народов (Конституция РФ, на наш взгляд, отражает западную систему ценностей, что не во всем совпадает с евразийскими особенностями); в-четвертых, в таком регионе как Сибирь, с 1989 г. наблюдается снижение «общей численности и доли представителей славянских этносов» [8]. С таким «багажом» развивать новый евразийский поход вряд ли получится. Поэтому нужно с предельной интенсивностью заниматься экономическими проблемами, искать и формулировать генеральную идею будущего евразийства, вести гибкую внешнюю политику. Не нужно забывать, что там, на Востоке, очевидно, тоже помнят об евразийском походе Чингисхана, и на правах этнических потомков не прочь его повторить, и повторят, если Россия не сможет опередить наших китайских товарищей.

1. Torbakov I. Becoming Eurasian: The Intellectual Odyssey of Georgii Vladimirovich Vernadsky // Between Europe and Asia: The Origins, Theories, and Legacies of Russian Eurasianism. Edited by Mark Bassin, Sergey Glebov, and Marlene Laruelle. - Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 2015. - P. 118-124.
2. Грохотов А.Н. Наследие И.А. Ильина и централизация власти в современной России // История государства и права. - 2011. - N 8. - С. 24 - 28.

3. Договор о Евразийском экономическом союзе (Подписан в г. Астане 29.05.2014) (ред. от 11.04.2017) // [Электронный ресурс]. Доступ из СПС «КонсультантПлюс» (дата обращения: 10. 03. 2019 г.).
 4. Какителашвили М.М. Некоторые проблемы современного российского федерализма // Законы России: опыт, анализ, практика. - 2015. - N 8. - С. 89 - 93.
 5. Кантор М.К. Империя наизнанку. Когда закончится путинская Россия. - М.: Алгоритм, 2015. – 183 с.
 6. Крымов А.В. Евразийская идиократия и государственно-правовое учение В.С. Соловьева: дисс. канд. юрид. наук. - Н.Новгород, 2009. – 186 с.
 7. Куракин А.В., Карпухин Д.В., Попова Н.Ф. Принципы разграничения предметов ведения и полномочий между органами государственной власти Российской Федерации и ее субъектами // Административное и муниципальное право. 2018. N 11. С. 19 - 35.
 8. Попков Ю. В. Этносоциальные процессы в Сибири: актуальные вопросы теории и практики [Электронный ресурс] // Новые исследования Тувы. 2016. № 2. URL: <http://nit.tuva.asia/nit/article/view/92> (дата обращения: 10.03. 2019 г.).
 9. Сталин И.В. Заключительное слово по докладу о национальных моментах в партийном и государственном строительстве на XII съезде РКП(б) 25 апреля 1923г. // Сталин И.В. Сочинения. Т. 5. - М.: ОГИЗ, 1947. - С. 264–275.
 10. Трубецкой Н.С. Наследие Чингисхана. - М.: Аграф, 2000. – 560 с.
-

РАЗДЕЛ XV. МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Абдимавланов О.А., Кадыров Д.С., Оспанов К.М., Хамитов Р.Р., Аимбетов Т.Д.
Влияние принудительной респираторной поддержки на динамику кислотно-основного состояния у больных с диабетическим кетоацидозом

*НАО «Медицинский университет Караганды»
(Казахстан, Караганда)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-385

Аннотация

В работе приведен анализ влияния принудительной вентиляционной поддержки у пациентов с сахарным диабетом, осложненного тяжелым кетоацидозом, на стабилизацию газового состава крови, в частности, коррекцию парциального давления углекислого газа на фоне комплексной интенсивной терапии данного осложнения. В статье приведены целевые критерии эффективности терапии при применении искусственной вентиляции легких со стороны газового состава крови и показания к началу респираторной поддержки данной группы пациентов.

Ключевые слова: сахарный диабет, кетоацидотическое состояние, принудительная вентиляционная поддержка, гиперкапния, гипокапния, метаболический ацидоз, кетоацидотическая кома, интенсивная терапия кетоацидоза.

Abstract

The work provides an analysis of the effect of forced ventilation support in patients with diabetes mellitus, complicated by severe ketoacidosis, on the stabilization of blood gas composition, in particular, the correction of the partial pressure of carbon dioxide against the background of complex intensive therapy for this complication. The article presents target criteria for the effectiveness of therapy when using artificial ventilation of the lungs in terms of blood gas composition and indications for starting respiratory support for this group of patients.

Keywords: diabetes mellitus, ketoacidotic state, forced ventilation support, hypercapnia, hypocapnia, metabolic acidosis, ketoacidotic coma, intensive care for ketoacidosis.

Осложнение сахарного диабета в виде кетоацидотического состояния в ряде случаев представляет собой критическую жизнеугрожающую ситуацию, требующую комплексного и своевременного подхода в интенсивной терапии. Нередко у пациентов с данным осложнением на фоне коррекции нарушенного водно-солевого обмена и инсулинотерапии возникают показания к вентиляционной поддержке, как одного из методов борьбы с декомпенсированным метаболическим ацидозом и отеком головного мозга [4,6,7]. Регулирование параметров вентиляции в течение всего периода искусственной вентиляции легких (ИВЛ) при регулярном контроле кислотно-основного состояния (КОС) и газов крови позволяет нивелировать нарушение равновесия буферных систем крови, снизить «цену» дыхания, нормализовать значения газов крови. В данном случае постоянная непрерывная взаимосвязь буферных систем крови и объема минутной альвеолярной вентиляции обуславливает стабильную функцию жизненно-важных органов и систем организма [1,3,6].

В основе патофизиологических звеньев, формирующих развитие кетоацидотического состояния, лежит ряд нарушений со стороны липидного и углеводного обмена: снижение скорости глюконеогенеза, усиление гликогенолиза, что приводит к окислению свободных жирных кислот до ацетоацетата, ацетона и бета-оксималяной кислоты, играющих ведущее значение в развитии и прогрессировании метаболических нарушений [3,4].

Вовлечение дыхательной системы в виде увеличенной альвеолярной вентиляции является респираторной компенсацией тяжелого метаболического ацидоза и направлено на снижение содержания в крови углекислоты, как одного из компонентов, согласно уравнению Гиббса-Доннана, угольной кислоты – донатора водородных ионов крови [1,2].

Именно длительное тахи- и полипноэ в виде дыхания Куссмауля является отражением выраженного напряжения кислотно-основного звена плазмы крови, сопровождающуюся глубокой гипокапнией и, соответственно, снижением церебрального кровотока. При этом в случае использования вентиляционной поддержки одной из важных ее задач является «поддержание» на первых ее этапах той респираторной компенсации, которая наблюдалась до перевода на ИВЛ с последующим плавным переходом в режим нормовентиляции под контролем результатов газового анализа крови [5,8].

В связи с вышеизложенным целью работы явилась оценка эффективности принудительной вентиляционной поддержки в комплексной интенсивной терапии кетоацидоза, как осложнения сахарного диабета.

Методы и материалы исследования. Проведен анализ эффективности комплексной, включая респираторную поддержку, интенсивной терапии у 29 пациентов в возрасте от 39 до 73 лет с тяжелым кетоацидозом, явившимся осложнением декомпенсированного сахарного диабета второго типа.

У 27 пациентов кетоацидотическое состояние развилось в результате нарушения приема инсулина и сахароснижающих препаратов при нарушении диеты, в 2 случаях кетоацидоз манифестировал в виде дебюта впервые выявленного сахарного диабета. У 48% больных (n=14) развитие и прогрессирование данного осложнения сопровождалось желудочно-кишечными расстройствами в виде частой рвоты, диареи, пареза кишечника.

В интенсивной терапии кетоацидоза главное направление уделялось инсулинотерапии с начальной скоростью 0,1 ЕД/кг/час при внутривенном введении при контроле уровня сахара крови каждые 2 часа в первые сутки (в дальнейшем производился переход к подкожному введению при контроле уровня гликемии каждые 4 часа в случае эффективности терапии), проводилась коррекция водно-солевых нарушений путем частично инфузионной терапии сбалансированными кристаллоидными растворами, частично – через назогастральный зонд при условии сохранения перистальтики кишечника.

Прямая коррекция метаболического ацидоза достигалась введением 4% раствора натрия гидрокарбоната при рН крови 7,2 и менее, при выраженных нарушениях дыхательной функции пациентов переводили на ИВЛ. Показаниями для перевода пациентов на принудительную вентиляционную поддержку являлись клинические признаки в виде нарушения сознания до 8 и менее баллов по шкале Глазго, тяжелое утомление дыхательной мускулатуры и ее слабость с участием в дыхании вспомогательной дыхательной мускулатуры, тахипноэ более 35-40 в минуту.

Дополнительными инструментально-лабораторными критериями для начала ИВЛ служили стойкое снижение сатурации крови (SpO₂) ниже 90%, уровень PaO₂ ниже 50 мм рт.ст. при увеличении уровня PaCO₂ более 50 мм рт.ст. или его снижении до 25 мм рт.ст. и ниже вследствие тахипноэ.

Вентиляционной поддержке в принудительном режиме были подвергнуты все обследуемые пациенты с диагностированным тяжелым кетоацидозом.

Механическая вентиляция легких проводилась при полной синхронизации пациентов с респиратором в режиме той степени респираторной компенсации, которая наблюдалась у пациентов до момента перевода на ИВЛ с целью поддержания данного механизма и предупредить нарастание гиперкапнии, до момента нивелирования или полной ликвидации метаболического ацидоза.

Параметры вентиляции в первые часы устанавливали таким образом, чтобы поддерживать безопасный начальный уровень гипокапнии: дыхательный объем – в пределах 8 мл/кг, частота дыхания – в среднем 17-20 в мин, при соотношении вдоха к выдоху 1:2, положительное давление в конце выдоха (ПДКВ) устанавливали в пределах 4-6 см вод.ст. в

зависимости от исходного значения аутоПДКВ. Фракционная концентрация кислорода на вдохе (FiO_2) составляла, в среднем, 40%-70%. Среднее значение гипоксии в первоначальный период проведения ИВЛ поддерживали в пределах 32-34 мм рт.ст. до момента стабилизации рН крови, показателей карбонатного буфера крови на фоне интенсивной терапии.

При оценке эффективности вентиляционной поддержки, а также для выделения конкретных показаний при отлучении пациентов от ИВЛ во внимание принимались следующие показатели КОС: рН крови, стандартный карбонат крови (HCO_3), дефицит или избыток буферных оснований (BE).

Помимо этого, на протяжении всего периода проведения синхронизированной вентиляционной поддержки производилась оценка газового состава крови в виде непрерывного анализа результатов SpO_2 , PaO_2 , $PaCO_2$. Непосредственно наряду с контролем результатов газового состава крови в процессе ИВЛ, одним из ведущих критериев ее эффективности являлся анализ данных капнографии, как показателя адекватности вентиляции легких.

Результаты исследования и обсуждение. Все пациенты поступали с выраженным дефицитом буферных оснований, составивший, в среднем, « $-12,4 \pm 6,6$ » ммоль/л. Средняя концентрация HCO_3^- в группе составила $15,2 \pm 3,7$ ммоль/л, что соответствовало декомпенсированному метаболическому ацидозу при рН $7,2 \pm 0,028$. Средний уровень гипергликемии у пациентов составил $31,7 \pm 8,4$ ммоль/л. Сроки развития кетоацидоза в группе пациентов варьировали от 3 до 7 дней, в связи с чем при госпитализации у части пациентов диагностировались признаки обезвоживания в виде дегидратации 1 степени (n=11), 2-ой степени (n=8) и гиповолемического шока (n=3). При оценке и анализе результатов солевых нарушений и осмолярности крови во всех указанных случаях присутствовала дегидратация гипертонического типа.

С учетом тяжести метаболических расстройств и измененных показателей карбонатной буферной системы все пациенты (n=29) имели показания для начала принудительной вентиляционной поддержки с полной медикаментозной синхронизацией с респиратором. Следует указать что тяжесть вентиляционных расстройств при поступлении у пациентов имела тесную корреляцию со степенью декомпенсации метаболического ацидоза: чем ниже находился рН крови, тем выраженной проявлялось тахипноэ при средней частоте дыхания в группе $37,4 \pm 5,3$ в минуту.

После перевода больных на ИВЛ и установки параметров вентиляции в первые 4 часа отмечалось снижение степени гипоксемии, постепенное устранение гипоксии, стабилизация уровня сатурации крови. В сравнительном аспекте возвращение показателя $PaCO_2$ к нормальным значениям: $40,4 \pm 3,9$ мм рт.ст. при исходных его значениях в $22,5 \pm 5,6$ мм рт.ст. происходило на фоне относительно невысоких показателях капнографии – $30,2 \pm 2,7$ мм рт.ст., что подтверждало правильный выбор величин параметров вентиляции с целью сохранения респираторной компенсации метаболического ацидоза в первые часы ИВЛ.

Следует отметить, что несмотря на характерное тахипноэ при поступлении пациентов, обуславливавшее гипоксию у большей части госпитализированных (n=27, 93%) имела место гипоксемия при среднем значении PaO_2 в $42,9 \pm 13,4$ мм рт.ст., причем основной причиной снижения кислородной емкости крови являлась обструкция нижних дыхательных путей вязкой мокротой на фоне дегидратации (n=22) и снижения кашлевого рефлекса вследствие угнетения сознания. У 5 пациентов причиной гипоксемии явилась диагностированная внебольничная пневмония, по поводу которой интенсивная терапия дополнялась антимикробными препаратами.

Подбор оптимального уровня ПДКВ и FiO_2 во время ИВЛ, лаваж бронхиального дерева, регидратация пациентов способствовали стабилизации PaO_2 до среднего уровня $88,3 \pm 14,5$ мм рт.ст.

Приведенные положительные изменения со стороны парциального давления CO_2 и O_2 в крови происходили при дополнительной медикаментозной коррекции ацидоза 4% гидрокарбонатом натрия в среднем расчетном объеме $745,0 \pm 286,5$ мл в сутки. Несмотря на

инфузию гидрокарбоната натрия как донатора ионов карбоната, существенного увеличения P_{aCO_2} на протяжении всего комплекса интенсивной терапии ни в одном случае не отмечалось.

По всей видимости, данный факт объяснялся оптимальным подбором параметров вентиляционной поддержки, позволившем избежать потенциального критически быстрого подъема парциального давления CO_2 крови.

Через 4-5 часов производился плавный переход респираторной поддержки в режим нормовентиляции в связи постепенной нормализацией уровней P_{aCO_2} и P_{aO_2} .

Показатели карбонатной буферной системы в течение первых суток проводимой интенсивной терапии, включая ИВЛ, также претерпели положительные изменения в виде регресса ацидоза с повышением рН крови до $7,34 \pm 0,11$, уменьшения дефицита буферных оснований до « $-6,6 \pm 3,8$ » ммоль/л, повышения концентрации HCO_3^- до $24,2 \pm 2,3$ ммоль/л.

В дальнейшем, по мере стабилизации метаболического статуса и купирования вентиляционных расстройств все больные были успешно отлучены от респираторной поддержки при стабилизации уровня гликемии.

Выводы

1. Первыми определяющими критериями для перевода пациентов с тяжёлым кетоацидозом на искусственную вентиляцию легких, наряду с клиническими проявлениями, могут являться определенные нарушения в кислотно-основном состоянии крови, непосредственно – дефицит буферных оснований, рН крови и уровень стандартного карбоната.
2. Надежным показателем эффективности проводимой вентиляционной поддержки у пациентов с кетоацидозом представляется динамика показателей капнографии или капнометрии, как критериев своевременного изменения параметров вентиляционной поддержки.
3. Важным моментом при проведении начального периода принудительной механической вентиляции легких у пациентов с кетоацидозом может являться поддержание посредством умеренной и безопасной гипервентиляцией того уровня респираторной компенсации (гипокапнии) метаболического ацидоза, которая наблюдалась до момента перевода пациентов на вентиляционную поддержку.

Благодарности.

Авторы выражают благодарность научному руководителю, заведующему кафедрой скорой медицинской помощи, анестезиологии и реаниматологии НАО «Медицинского университета Караганды» Васильеву Дмитрию Владимировичу за подготовку материала статьи к публикации.

1. Гесс Д. Р. Искусственная вентиляция легких /Д. Р. Гесс, Р. М. Качмарек. – М.: БИ- НОМ, 2009. – 432 с.
2. Интенсивная терапия: Нац. рук. в 2-х т. /Под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – М.: Медицина, 2011. – Т. 1 – 960 с.; Т. 2 – 784 с.
3. Эндокринология // Под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1072 с.
4. Yamey Mendez et al. Diabetic ketoacidosis: Treatment in the intensive care unit or general medical/surgical ward? // World J Diabetes. 2017 Feb 15; 8(2): 40 - 44.
5. Alice Gallo de Moraes, Salim Surani. Effects of diabetic ketoacidosis in the respiratory system // World J Diabetes. 2019 Jan 15; 10(1): 16 - 22.
6. Торшхоева Х.М., Городецкий В.В., Верткин А.Л. Неотложные состояния при сахарном диабете на догоспитальном этапе // Медицина неотложных состояний. 1 (72). – 2016. С. 147- 152.
7. Konstantinov N.K., Mark Rohrscheib, Emmanuel I Agaba, Richard I Dorin, Glen H Murata, Antonios H Tzamaloukas. Respiratory failure in diabetic ketoacidosis. // World J Diabetes. 2015 Jul 25; 6(8): 1009 – 1023.
8. Milad D., Brian G., Carmel K., Diarmuid S. Acute respiratory distress syndrome in a case of diabetic ketoacidosis requiring ECMO support. // Endocrinology, Diabetes & Metabolism Case Reports. Volume 2021: Issue 1 Article Type: Research Article Online Publication Date: 07 Jul 2021.

Абдирасулова Т.А

Вредные последствия употребления энергетических напитков на зубную эмаль молодежи: аспекты и решения (обзор литературы)*Ошский государственный университет
(Кыргызстан, Ош)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-386

Аннотация

Энергетические напитки, популярные среди молодежи и студентов, могут иметь негативное воздействие на зубную эмаль, особенно у людей с незрелой эмалью. Эти напитки, содержащие сахар, могут стать причиной разрушения зубов и реставрационных материалов, а также повышения чувствительности зубов из-за низкого pH. Пациенты, часто употребляющие энергетические напитки, должны быть осведомлены о возможных причинах своих стоматологических проблем. В данной статье исследуется вредное воздействие энергетических напитков на твердые ткани зубов.

Ключевые слова: энергетические напитки, эрозия зубов, pH, кариес, подростки, спортсмены.

Abstract

Energy drinks, popular among young people and students, may have a negative impact on dental enamel, especially in individuals with immature enamel. These drinks, containing sugar, can lead to tooth decay and damage to dental restorations, as well as increased tooth sensitivity due to low pH levels. Patients who frequently consume energy drinks should be informed about the potential causes of their dental problems. This article explores the harmful effects of energy drinks on the hard tissues of teeth.

Keywords: energy drinks, tooth erosion, pH, caries, adolescents, athletes.

Введение: В последние десятилетия во всем мире увеличилось потребление энергетических напитков. Многие исследования показали прямую зависимость между эрозией зубов и употреблением этих напитков, из-за их низкого pH и переменной титруемой кислотности.

Эрозия зубов и кариес – типичные заболевания, вызывающие поражение твердых тканей зубов. В последнее время отмечается рост эрозии зубов под влиянием большого количества кислых напитков. Кариес – это разрушение твердых тканей зуба под воздействием неорганической кислоты, вырабатываемой бактериями полости рта. Эрозия зубов – это необратимое разрушение твердых тканей зуба в результате химического воздействия кислоты без участия бактерий.

Цель исследования: Анализ литературных данных, влияния энергетических напитков на твердые ткани зуба.

Материалы и методология: Нами изучены 20 литературных источников различных авторов, изучающие влияние энергетических напитков на твердые ткани зуба.

Результаты исследования: Энергетические напитки были разработаны в Соединенных Штатах Америки в 1960-х годах с целью обеспечения регидратации, замещения электролитов, поддержания минерального баланса и повышения физической производительности у лиц, занимающихся высокоинтенсивными аэробными видами спорта и видами спорта, требующими выносливости [1]. Маркетинговые стратегии акцентировали внимание на значимости регулярной регидратации во время физических упражнений, особенно в условиях повышенной температуры [2]. Взрослому человеку массой тела 68 кг, занимающемуся длительными видами спорта, требуется прием 1250 мл жидкости в течение одного часа для компенсации потери жидкости, обусловленной значительным потоотделением [3].

Для стимуляции употребления напитков во время тренировок специалисты в области питания и спорта рекомендуют добавлять углеводы и соли в воду. Энергетические напитки, благодаря более приятному вкусу, аромату и внешнему виду, предпочтительнее воды [4]. Многочисленные исследования в научной литературе пытались прояснить, существуют ли дополнительные преимущества от употребления энергетических напитков по сравнению с водой. Одно исследование показало, что в определенных ситуациях, таких как у лиц с низким начальным уровнем углеводов (гликогена) и/или у лиц, тренирующихся продолжительное время с высокой или низкой интенсивностью, эти напитки способствуют улучшению производительности [5]. Установлено, что основным показанием для использования спортивных напитков являются спортсмены, занимающиеся интенсивными видами спорта продолжительностью более 1 часа. Наблюдается недостаточное потребление жидкости во время тренировок среди малого количества спортсменов. Недостаточный прием напитков может привести к обезвоживанию, повышению температуры тела и нарушению сердечно-сосудистой функции. Эти напитки стали популярными благодаря интенсивной и широкомасштабной рекламе, связанной с их способностью увеличивать работоспособность и выносливость в различных видах деятельности.

Регистрация спортивных напитков была обусловлена постоянным ростом числа лиц, занимающихся физическими упражнениями, которые часто характеризуются регулярностью, длительностью и интенсивностью. Несмотря на то, что спортивные напитки преимущественно применяются в сфере спорта, они широко используются и обычными людьми, не занимающимися такой деятельностью. За несколько лет индустрия спортивных напитков превратилась в мультимиллиардную отрасль, только в Соединенных Штатах в 2000 году выручка от продаж этих напитков составила более 1,2 миллиарда долларов [6]. Согласно отчету Euromonitor за 2010 год, объем рынка спортивных напитков на мировом уровне вырос с 7563,0 миллионов литров в 2004 году до 9678,8 миллионов литров в 2009 году, что представляет увеличение на 5% за один год.

Дети и молодые люди стали основной группой населения, потребляющей значительное количество спортивных напитков. Привычка пить кислые напитки, распространенная среди подростков, также переносится и во взрослую жизнь. Таким образом, с каждым годом все большее число населения прибегает к употреблению таких напитков. Американская академия педиатрии отметила, что регулярное употребление этих напитков не рекомендуется детям, участвующим в обычных детских занятиях. Более того, исследования показали, что подростки имеют неверное представление о возможном увеличении производительности, вызванном употреблением энергетических напитков. Некоторые исследования указывают на наличие субъективно воспринимаемых положительных эффектов у спортсменов после употребления энергетических напитков, однако не обнаруживают объективного улучшения их работоспособности [7]. Для регулярно занимающихся спортом людей эти напитки не приносят дополнительных преимуществ по сравнению с водой [8]. Энергетические напитки были разработаны с целью увеличения физической концентрации, выносливости и бодрости, стимуляции обмена веществ и вывода вредных веществ из организма [9]. Согласно данным Beverages World, в США потребление таких напитков увеличилось с «59,5 миллионов галлонов в год в 2003 году до 354,5 миллионов галлонов в 2009 году».

В 2006 году на рынке появилось почти 500 новых брендов этого рода напитка. Значительное увеличение потребления энергетических напитков было отмечено, особенно среди молодежи. В 2006 году сообщалось, что более 7 миллионов подростков выпили хотя бы один энергетический напиток [10]. Другие исследования показали, что более 40% подростков потребляли энергетические напитки, а подростки в возрасте 12–24 лет потратили 3 миллиарда долларов на этот тип напитка в 2008 году.

Растворы спортивных добавок представлены в форме порошка, который требуется смешивать с водой, либо в виде готовых к употреблению смесей. Химический состав спортивных напитков значительно разнообразен, однако обычно они содержат 6–8% углеводов (такие как полимеры глюкозы с короткой цепью, фруктоза и сахароза) и электролиты, такие как

натрий, калий, хлорид и магний [22]. В последние годы в состав энергетических напитков было внесено значительное количество синтетических полимеров мельтодекстринов (иногда называемых также полимерами глюкозы). При подборе состава энергетических напитков производитель должен стремиться к обеспечению баланса между эффективностью углеводов и вкусовыми характеристиками.

Существует несколько видов энергетической добавки, такие как гипотонические, изотонические и гипертонические растворы, предназначены для различных целей вовремя и после физической активности. Гипотонические энергетические добавки способствуют быстрому усвоению и регидратации и обычно рекомендуются для употребления после физических нагрузок. Изотонические растворы энергетических добавок используются для восполнения жидкости и энергии, обеспечивая оптимальный баланс осмотического давления. Гипертонические напитки, за счет их медленного всасывания, рекомендуются для повышения энергии перед интенсивными и продолжительными физическими упражнениями [11].

Существует два основных типа стимулирующих напитков в зависимости от содержания углеводов: с низкой концентрацией углеводов (менее 10%) и с высокой концентрацией углеводов (более 10%). Энергетические реагенты с высоким содержанием углеводов обычно используются в основном из-за содержащихся в них углеводов, а не из-за пользы для организма во время физических нагрузок. Напитки с низкой концентрацией углеводов более популярны среди населения. Электролиты добавляются в энергетические напитки для улучшения вкусовых качеств и поддержания баланса жидкости и электролитов. Количество электролитов варьируется в зависимости от продукта, и невозможно однозначно определить, превосходит ли напиток по типу и количеству электролитов. В повседневной жизни населению обычно не требуется дополнительное употребление электролитов.

Некоторые энергосодержащие напитки содержат кислоты, которые добавляются для придания аромата и характерного острого вкуса, который помогает уравновесить сладость сахара. Лимонная кислота применяется преимущественно в целях консервации и придания напитку остроты вкуса. Яблочная кислота используется для усиления внутреннего аромата, улучшения вкуса и балансировки других добавленных веществ, используемых для ароматизации [12].

Энергетические напитки – это напитки без алкоголя, содержащие дополнительные витамины и другие химические вещества, которые временно повышают энергию. Основные компоненты включают кофеин, гуарану, таурин, женьшень, L-карнитин, креатин и глюкоглюкокороналактон. Для придания вкуса также могут добавляться различные кислоты, такие как винная, яблочная, молочная, аскорбиновая, лимонная или фосфорная. Влияние энергетических напитков на эрозию зубов. Эрозия – это динамически процесс который в ранней стадии на ранней стадии структуры зубов размягчаются, а затем слой за слоем основная структура изнашивается путем растворения [13].

В последние десятилетия заболеваемость эрозией зубов возросла вследствие увеличения употребления кислых безалкогольных напитков, спортивных и энергетических напитков. В некоторых исследованиях сообщается, что от 2% до 18% населения страдает эрозией зубов. Доклады о клинических случаях и исследования *in vitro* обнаружили связь между спортивными напитками и эрозией зубов. Отмечается тревожная распространенность эрозии зубов среди молодежи, что стало серьезной проблемой для здоровья полости рта в Европе и странах Ближнего Востока. Сообщается, что уровень распространенности составляет 59,7% среди 12-летних британских детей и 47% среди 5-летних ирландских школьников. Также отмечается высокая распространенность – 34% среди юных мальчиков в возрасте от 5 до 6 лет и 26% среди мальчиков в возрасте от 12 до 14 лет в Саудовской Аравии [14]. Исследование в Австралии, проведенное на детях в возрасте 5–15 лет, выявило, что у 68% из них наблюдалась эрозия хотя бы одного зуба. У подростков в возрасте от 11 до 13 лет распространенность эрозии зубов составила 41% в США и 37% в Великобритании. Обзор литературы, посвященный эрозии зубов у детей, указал на ее распространенность в диапазоне от 10 до 80%. Широкий разброс данных о распространенности в различных исследованиях может быть обусловлен различиями в

методологии исследования, выборе популяции, критериях диагностики и используемых индексах эрозии для количественной оценки тяжести заболевания. Тем не менее, наблюдается постоянный рост распространенности эрозии зубов [15].

В своей работе, опубликованной в 2002 году, Тая Мэтью представила первое исследование о наличии эрозии зубов среди американского населения. Согласно результатам исследования, эрозия была замечена у 36,5% спортсменов, имеющих более высокие частоты потребления энергетических напитков, в сравнении с населением со средним потреблением. Эти показатели распространенности соответствовали или были ниже, чем результаты других исследований. Исследование Мэтью является первым, которое выявило связь между эрозией зубов и расовой принадлежностью. По результатам исследования, африканская раса не склонна к развитию эрозии зубов. Различия в диете, образе жизни, культуре и социально-экономическом статусе могут оказывать влияние на специфику эрозии зубов у нечернокожих американцев. Кроме того, морфология или строение зубов у людей цветной расы, по сравнению с чернокожими, могут быть факторами, влияющими на индивидуальную предрасположенность к развитию эрозии зубов.

Социально-экономический статус и гигиена полости рта также являются факторами, связанными с эрозией зубов. Наблюдается влияние спортивных и энергетических напитков на твердые ткани зубов у лиц с низким социально-экономическим статусом и недостаточной гигиеной полости рта [16].

Эрозия зубов имеет многофакторную этиологию, включающую различные внешние источники кислот, которые могут способствовать ее развитию. Среди этих источников могут быть кислые напитки и продукты питания, окружающая среда и лекарства. Употребление кислых напитков, таких как газированные напитки, фруктовые соки, газированные напитки, спортивные и энергетические напитки, также ассоциируется с развитием эрозии зубов.

Согласно данным Национального исследования детского стоматологического здоровья Великобритании, увеличение распространенности эрозии зубов среди подростков главным образом связано с употреблением кислых напитков. Из-за входящих в их состав ингредиентов, большинство спортивных напитков имеют рН ниже критического значения для деминерализации эмали зубов. Некоторые исследования проводились с целью сравнения рН фруктовых соков и спортивных напитков. Было обнаружено, что рН данных напитков находится в диапазоне от 2,9 до 4,0 или от 2,4 до 4,5. Некоторые исследования, проведенные *in vitro*, *in vivo*, на животных или людях, продемонстрировали эрозионную способность спортивных напитков из-за их низкого рН [21]. В отличие от этого, некоторые другие исследования не обнаружили прямой связи между эрозией зубов и употреблением спортивных напитков или другими диетическими привычками, связанными с занятиями спортом. Кроме того, Милошевич исследовал воздействие четырех спортивных напитков, каждый из которых имеет рН ниже 5,5, на британских спортсменов. В этом исследовании не было обнаружено связи между эрозией зубов и употреблением спортивных напитков [17].

Отсутствие корреляции между высоким потреблением спортивных напитков спортсменами и эрозией зубов можно объяснить различными факторами и их взаимодействием с кислыми напитками. Следует отметить, что в большинстве исследований, стремясь упростить объяснение процесса эрозии, предполагалось, что низкий уровень рН спортивных напитков является единственным показателем эрозионного потенциала. Однако считать, что рН напитка ниже 5,5 является определяющим фактором риска эрозии, не является правильным подходом, поскольку рН 5,5 относится к жидкости полости рта, находящейся в прямом контакте с поверхностью зубов. Исследование Ларсена и Нивада (1999) показало, что эрозия была минимальной, когда рН напитка превышал 4,2, но становилась более заметной, когда рН опускался ниже 4,0. Также отмечалось, что энергетические напитки обладают высоким эрозионным потенциалом из-за их низкого уровня рН. В проведенном в США исследовании, посвященном рН напитков, Редди и его коллеги протестировали 68 энергетических напитков, выявив, что их рН колебался от 2,61 до 3,97 [18].

Роль типа кислоты в составе спортивных и энергетических напитков играет важную роль в их эрозионном потенциале. Исследования показали, что лимонная кислота, чаще всего добавляемая в спортивные напитки, обладает более высоким потенциалом вызывать эрозию по сравнению с яблочной кислотой. Воздействие спортивных и энергетических напитков на твердые ткани зубов связано с кислотой, содержащейся в напитках. Лимонная кислота может привести к эрозии зубов за счет хелатирования (растворения ионов кальция, способствующего лигандами). Лимонная кислота является трипротонной кислотой, обладающей тремя доступными ионами водорода, которые могут способствовать растворению, стимулируемому протонами. Некоторые компоненты энергетических напитков, такие как цитрат натрия, могут также быть причиной возникновения эрозии. Тем не менее, при таком низком рН напитков, хелатирующий потенциал цитрата может иметь меньшее значение.

Дополнительно, невосстанавливающиеся сахара могут представлять собой еще один фактор, который может объяснить различие в эрозивном действии энергетических напитков. Буферная емкость и титруемая кислотность напитка, по-видимому, являются более точными показателями эрозионного потенциала, так как они указывают на наличие доступных ионов водорода, способных взаимодействовать со структурой зубов. Воздействие спортивных и энергетических напитков на твердые ткани зубов, включая кислоту, содержащуюся в напитках. Лимонная кислота может привести к эрозии зубов путем хелатирования (растворения ионов кальция, способствующего лигандами). Лимонная кислота, являющаяся трипротонной кислотой с тремя доступными ионами водорода, может способствовать растворению, стимулируемому протонами. Некоторые компоненты энергетических напитков, такие как цитрат натрия, могут также быть причиной возникновения эрозии.

Однако, при таком низком уровне рН напитков, хелатирующий потенциал цитрата может играть менее значимую роль. Дополнительно, невосстанавливающиеся сахара могут также представлять собой дополнительный фактор, который может объяснить различия в эрозивном воздействии энергетических напитков.

Буферная емкость и титруемая кислотность напитка, вероятно, являются наилучшими показателями эрозионного потенциала, поскольку они указывают на наличие доступных ионов водорода, способных взаимодействовать со структурой зубов. Степень эрозионного воздействия коррелирует как с концентрацией, так и с силой кислоты. Уровень рН определяется концентрацией и силой кислоты в растворе. Буферная емкость представляет собой количество основания, необходимое для достижения нейтрального рН раствора, и она связана с недиссоциированной кислотой в растворе до достижения определенного значения рН.

Считается, что титруемая кислотность является движущей силой деминерализации в месте растворения. Этот параметр позволяет количественно определить общее количество доступных ионов водорода в широком диапазоне значений рН. В отличие от значения рН, которое указывает на эрозионный потенциал в первые несколько минут тестирования конкретного напитка, титруемая кислотность дает представление об эрозионном потенциале в течение более продолжительного времени.

Спортивные напитки, как правило, имеют низкий уровень рН и переменную титруемую кислотность, что может способствовать вызову эрозии. Повышенная титруемая кислотность некоторых спортивных напитков связана с содержанием в них лимонной кислоты и цитрата натрия. Исследования показали, что спортивные напитки легче нейтрализовать по сравнению с другими кислыми напитками, такими как апельсиновый сок, или кислой пищей, такой как йогурт.

Все энергетические напитки, которые были недостаточно насыщены гидроксиапатитом, проявили мягкость эмали и потерю поверхности эмали. Исходя из этого, как рН, так и титруемая кислотность могут быть использованы как очень хорошие индикаторы качественного эрозионного потенциала.

Концентрация кальция, фосфатов и фторидов в кислых напитках является важным фактором, который может влиять на их разрушительную способность [19]. Недавние исследования показали, что обычные безалкогольные напитки были изменены путем

добавления ионов кальция, что значительно снизило их эрозионный потенциал. При употреблении напитков, содержащих кальций, было отмечено уменьшение деминерализации [20].

Вывод: Стоматологические специалисты несут ответственность за консультирование своих пациентов относительно влияния потребления продуктов питания и напитков на здоровье зубов. Большинство из них не оказывает существенного негативного воздействия на зубную эмаль. Однако среди напитков, способных нанести ущерб зубам и реставрационным материалам, выделяются спортивные и энергетические напитки, содержащие сахар, который стимулирует активность бактерий в полости рта, а также напитки с низким уровнем pH, способные разрушать эмаль и увеличивать чувствительность зубов. Пациенты, страдающие от деградации здоровья полости рта вследствие чрезмерного употребления спортивных и энергетических напитков, должны быть проинформированы о возможных причинах их стоматологических проблем.

Нами планируется дальнейшее исследование влияния энергетических напитков на состояние полости рта и на pH слюны у подростков активно употребляющие такого рода напитки.

1. Райан Крузе, П., Оценка высокотехнологичного спортивного питания для подростков// Педиатрия. Вмятина, 1998. - №3. – С. 1-7.
2. Ноорег С, Методика тестирования разрушительного потенциала энергетических напитков // Журнал Дентал, 2005. - №33. – С. 541 – 545
3. Койл,Э.Е., Замещение жидкости и углеводов во время тренировки; сколько и почему? //Спортивная наука,- 1994.№2.-С. 3-7.
4. Боулз Д.,Монтгастрок П., Кабанак М., Потребление воды, удовольствие и температура воды. Температура у человека. //Физиол. Поведение,-1983.-№30.- С. 97-102.
5. Кумбс, Дж. С., Спортивные напитки и стоматология. //Журнал Дентал,-2005. - № 2 (18).-С. 101-104.
6. Хупер С.М.,Хьюз Дж.А., Ньюкомб Р.Г., Эдди М., Методика тестирования разрушительного потенциала спортивных напитков. //Журнал Дентал, 2005.-№33. С. 343-348.
7. Фальстром М., Хенриксон –Ларсен К., Положительный краткосрочный субъективный эффект употребления спортивных напитков во время восстановления. //Журнал Спортивная медицина, 2006. №46. - С. 478-584.
8. Кумбс Дж.,С., Гамильтон К.Л., Эффективность коммерческих видов спорта. Напитки. // Спортивная медицина. №29.- С.181-209.
9. Алсунни А.А. Потребление энергетических напитков: польза и вред для здоровья. // Межд. J. Наука о здоровье.-2015.- №4.-С. 468-474.
10. Клапп, О.; Морган, Миннесота; Фэйрчайлд, Р.М. Пять самых продаваемых энергетических напитков в Великобритании: влияние на здоровье зубов и общее состояние здоровья. // Журнал Вмятина.- 2019.- №7.- С. 493-497.
11. Духан, Э.; Патель, Северная Дакота; Фейхт, К. Энергетические напитки: обзор использования и безопасности для спортсменов. // Врач. Спорт. Медицина.- 2010.-№38.- С. 171-179.
12. Роджерс, Б.Е. Влияние уксусной, молочной и других органических кислот на формирование искусственных кариесных поражений. //Медицина. -2005.- №15.-С. 377-385.
13. Джегги, Т.; Лусси, А. Распространенность и распространение эрозии. Монография. // Устная наука.- 2014.- С. 55-73.
14. Али, Ф.; Рехман, Х.; Бабаян З.; Стэплтон, Д.; Джоши, Д.Д. Энергетические напитки и их вредное воздействие на здоровье: систематический обзор имеющихся данных. //Аспирантура. Медицина. -2015.- №12. –С. 308-322.
15. Роджерс, М.М. Влияние спортивных напитков и других напитков на зубную эмаль. // Журнал Дентал. -2005.- №5.-С. 28-31.
16. Метью Т., Кассамасимо Связь между спортивными напитками и эрозией зубов у 304 университетских спортсменов в Колумбусе. Штат Огайо, США. // Журнал Дентал.-2002. -№10.- С.281-187.
17. Милошевич А., Келли М. Маклин А.Н. Спортивные добавки и здоровье зубов у соревнующихся студентов. //Устная наука.2006. -№18.- С.303-308.
18. Редди А.,Норрис Дон Ф. PH напитков в соединенных штатах. // ДЖАДА. -2016.- №4.- С.255-263.
19. Уэст, штат Нью-Йорк; Он, Т.; Цзоу, Ю.; Бисброк, А.; Дэвис, М. Метаанализ биодоступной зубной пасты с хелатным глюконатом и фторидом олова: влияние на гиперчувствительность дентина и эрозию эмали.//Журнал Дентал.-2021.-№5.-С.65-75.

20. Вайдья, Н.; Кумар, П.; Патак, К.; Пуния, Словакия; Чоудхари, А.; Патнана, А.К. Сравнительная оценка влияния различных спортивных, энергетических напитков и алкогольных напитков на шероховатость поверхности реставрационных материалов // Журнал Международное дентал сообщество.-2020.-№5.-С.40-47.
21. Гетман Н.В. Влияние энергетических напитков на состояние зубов и пломб // Современная стоматология. – 2007. – № 4. – С. 68-71.
22. Алсунни АА. Потребление энергетических напитков: полезные и вредные последствия для здоровья // Journal of Health Science. – 2015. – №9. – С. 468-474.

Акунов Н.А.¹, Ешиев А.М.²

Анализ минерального состава воды «Кара-Шоро» и его влияние на здоровье человека и твердые ткани зубов

¹Ошский государственный университет

²Ошская межобластная объединенная клиническая больница
(Кыргызстан, Ош)

doi: 10.18411/trnio-04-2024-387

Аннотация

В настоящее время отмечается динамика увеличения заболеваемости кариесом зубов в различных возрастных группах населения Кыргызстана. В существующей литературе отражены отдельные исследования, которые рассматривают использование минеральных вод «Кара-Шоро» в контексте лечения желудочно-кишечных заболеваний и профилактики заболеваний почек, а также предотвращения деминерализации твердых тканей зубов. Цель изучения минерального состава воды и определение наличия и количества минеральных компонентов в воде «Кара-Шоро» для оценки их влияния на здоровье и твердых тканей зубов. Результаты исследования установлено потребление минеральной воды «Кара-Шоро» благоприятно воздействует на организм в целом, в том числе способствует укреплению и предотвращению деминерализации твердых тканей зубов, что оказывает как профилактическое мероприятие для различных воспалительных заболеваний ротовой полости.

Ключевые слова: кариес, минеральная вода «Кара-Шоро», химический состав, месторождения, профилактика.

Abstract

Currently, there is a dynamic increase in the incidence of dental caries in various age groups of the population of Kyrgyzstan. The existing literature reflects individual studies that consider the use of Kara-Shoro mineral waters in the context of the treatment of gastrointestinal diseases and the prevention of kidney diseases, as well as the prevention of demineralization of hard dental tissues. The goal is to study the mineral composition of water and determine the presence and quantity of mineral components in Kara-Shoro water to assess their effect on the health and hard tissues of teeth. The results of the study revealed that the consumption of Kara-Shoro mineral water has a beneficial effect on the body as a whole, including helping to strengthen and prevent demineralization of hard dental tissues, which serves as a preventive measure for various inflammatory diseases of the oral cavity.

Keywords: caries, mineral water «Kara-Shoro», chemical composition, deposits, prevention.

Введение: В настоящее время отмечается динамика увеличения заболеваемости кариесом зубов в различных возрастных группах населения Кыргызстана. Высокий уровень распространенности стоматологических заболеваний, в частности кариеса, требует принятия радикальных мер для его сокращения. В этом контексте активно привлекается внимание исследователей как отечественного, так и зарубежного сообщества к поиску новых, научно обоснованных и высокоэффективных методов профилактики и лечения данной патологии [3, 6].

В течение последних десятилетий основными методами профилактики кариеса зубов являются употребление фторидов как системно, так и местно, поддержание ежедневной гигиены полости рта, следование рациональному и сбалансированному рациону с

ограничением потребления углеводов. Несмотря на это, по оценке значительного числа ученых, в развитых экономически странах применение фторидов считается главным фактором, способствующим существенному снижению заболеваемости кариесом [1, 4].

В последние несколько десятилетий основными методами профилактики кариеса зубов признаны системное и местное применение фторидов, ежедневная гигиена полости рта, а также рациональное и сбалансированное питание с ограничением углеводов. В свете современных научных исследований в рядах ученых указывается, что в развитых странах ключевым фактором, способствующим существенному снижению заболеваемости кариесом, является применение фторидов.

С этой точки зрения особый интерес представляет использование некоторых природных факторов, в частности, минеральных вод, содержащих фториды. В существующей литературе отражены отдельные исследования, которые рассматривают использование минеральных вод «Кара-Шоро» в контексте лечения желудочно-кишечных заболеваний и профилактики заболеваний почек, а также предотвращении деминерализации твердых тканей зубов [2, 5].

Цель исследования: изучение минерального состава воды и определение наличия и количества минеральных компонентов в воде «Кара-Шоро» для оценки их влияния на здоровье и твердых тканей зубов.

Материалы и методы исследования: Было проведено лабораторное исследование содержания минеральных компонентов в минеральных водах «Кара-Шоро».

Результаты исследования: бальнеологический анализ минеральной воды «Кара-Шоро». Минеральные воды формируются в глубоких субтропических гидрогеологических структурах под воздействием специфических геохимических и физико-химических условий, которые пока не могут быть адекватно реплицированы в лабораторных условиях. Эти условия включают в себя высокое гидростатическое давление, полное отсутствие света, определенные температурные режимы, насыщение газами, а также прямой контакт с разнообразными горными породами, содержащими редкие элементы. Все эти факторы оказывают существенное влияние на химический состав и физические свойства этих вод.

Кара-Шоринское месторождение находится в Узгенском районе Ошской области, в 80 километрах от города Узгена, на юго-западном склоне Ферганского хребта, на высоте от 2340 до 2370 метров над уровнем моря. Исследователи Б. Иманкулов и В. Матыченков (1987) отмечают, что месторождение «Кара-Шоро» включает в себя три различных участка с распределением углекислых минеральных вод: Кара-Шоро, Качаралтур и Конуртебе.

Исследование месторождения «Кара-Шоро» проводилось путем бурения скважин без предварительного выделения конкретных участков, что оказалось весьма эффективным и позволило обнаружить подземную связь между различными источниками минеральных вод, выходящих на поверхность. Одна из скважин была пробурена до глубины 461 метра под толщей угленосных юрских пород, которые содержали углекислые минеральные воды.

На всех трех участках, где производилось бурение, в зоне контакта между известняками и надлежащими мезозойскими отложениями был обнаружен приток хлоридной натриевой углекислой воды с высоким содержанием сухого остатка, превышающим 40 г/л. На глубине 170 метров в другой скважине также было обнаружено соленое растворение с минерализацией около 35,5 г/л, что также указывает на наличие рассольной концентрации воды.

Углекислые минеральные источники «Кара-Шоро» представлены двумя родниками. Вода из источника «Кара-Шоро» характеризуется солоноватым вкусом с легким оттенком железа, без запаха, прохладной температурой, и содержанием солей примерно 6 г/л и углекислой кислоты 1,5-1,7 г/л. В источнике «Кара-Шоро-2» минерализация воды в два раза ниже, что, несмотря на одинаковое содержание углекислого газа, значительно снижает солевой вкус и придает ощущение пресной, сильно газированной воды.

На рассматриваемом участке было пробурено пять поисково-разведочных скважин, одна из которых находится в 10 метрах от источника «Кара-Шоро-2». Скважина под номером 25 дала самотек с дебитом 0,7 литра в секунду гидрокарбонатно-хлоридной натриевой воды с минерализацией 4 г/л.

Дебиты источников «Кара-Шоро» подвержены изменениям в различные времена года, достигая максимальных значений в 0,07 и 0,13 литров в секунду соответственно. Температура воды варьирует от 8 до 100 градусов Цельсия и зависит от флуктуаций температуры окружающей среды. Минеральная вода «Кара-Шоро» классифицируется как «холодный» источник, что отличает её от «горячих» источников и позволяет сохранять минералогические свойства воды на протяжении длительного времени в условиях хранения и транспортировки.

С учетом состава макрокомпонентов и их взаимного соотношения вода из первого родника классифицируется как гидрокарбонатно-хлоридно-натриевая, представляя собой промежуточный тип между «Арзни» и «Ессентуки-4» - знаковыми источниками Кавказских минеральных вод.

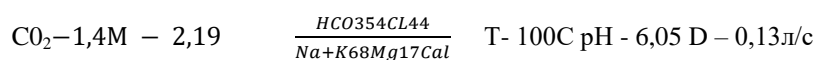
Таблица 1

Химический состав минеральной воды «Кара-Шоро».

Катионы	Грамм	Мг/экв	Экв%	Анионы	Грамм	Мг/экв	Экв%
Натрий	0,4839	21,05	67,75	Фтор	0,7409	0,05	0,16
Калий	0,0153	0,39	1,7	Хлор	0,4837	13,64	43,90
Магний	0,0632	5,20	16,74	Бром	Не обн.		
Кальций	0,0961	4,80	15,45	Йод	Не обн.		
Железо закисное	0,0005	0,02	0,06	Сульфат	0,0320	0,67	2,16
Железо окисное	Не обн.			Гидрокар.	1,0187	16,71	53,78
Свинец	Не обн.			Карбонат	Не обн.		
Сумма	0,6437	31,07	100,0	Нитрит	Не обн.		
Общая минерализация г/л	2,1929			Нитрат	Не обн.		
Сухой остаток г/л	1,58			Сумма	1,5353	31,07	100,0
Реакция рН Без цвета, без запаха, без остатка	6,05			Угольный ангидрид г/л	1,45		
				Кремневая кислота г/л	1,45		
				Мышьяк г/л	Не обн.		

Во втором - хлоридно-гидрокарбонатная натриевая, аналогов в практике эксплуатации Месторождений УМВ не имеющая, в целом того же типа «Арзни», но минерализованная, а, следовательно, она может быть эффективна при лечении многих болезней, в том числе профилактике кариеса твердых тканей зубов.

Формула химического состава по М.Г. Курлову:



Данная минеральная вода, характеризующаяся углекислым гидрокарбонатно-хлоридно-натриевым составом с минерализацией 2,19 г/л, температурой 100°C и дебитом 0,13 л/с, была одобрена для использования Казахским научно-исследовательским институтом курортологии и курортного дела (КНИИК) и Ведомством Лечебных источников (ВЛ) и введена в

промышленное производство в форме лечебно-столовой воды под названием «Кара-Шоро-5», разливаемой в стеклянные бутылки на минеральном заводе в городе Узген.

По своему происхождению минеральная вода «Кара-Шоро» относится к ювенильным или глубинным водам, которые выступают на поверхность из глубоких слоев Земли, включая магматические источники. Согласно классификации лечебных вод, предложенной В. А. Александровым на основе их химического состава, лечебный источник «Кара-Шоро» относится к категории вод с более сложным (комбинированным) составом, включающим высокий процент ионов HCO_3 и Cl , превышающий 25 эквивалентов на процент.

По составу газов она классифицируется как углекислая вода, а по общей минерализации она относится к гипотоническим водам, характеризующимся содержанием минеральных солей в диапазоне от 2 до 5 г/л, что преимущественно обуславливает их диуретическое действие.

Общая минерализация минеральных вод зависит от содержания макро- и микрокомпонентов, при этом макрокомпоненты играют ключевую роль в определении основного состава и типа минеральной воды. Микрокомпоненты составляют примерно 0,15% от общего солевого состава. Несмотря на их незначительное количество, микрокомпонентам обычно придается большое значение за их влияние на лечебные свойства минеральных вод.

Основными составляющими ионного состава минеральной воды являются анионы (хлор, гидрокарбонаты, сульфаты) и катионы (натрий, калий, кальций, магний, железо), которые обладают разнообразными физиологическими и терапевтическими свойствами.

Воздействие гидрокарбонатов приводит к повышению щелочности крови, что позволяет корректировать нарушения кислотно-щелочного баланса. Минеральная вода «Кара-Шоро» обладает заметным противовоспалительным действием, которое обусловлено наличием в её составе сульфатных комплексов и кальциевых солей. Диуретический эффект достигается благодаря присутствию свободной и связанной угольной кислоты, а также солей кальция и калия.

Среди микрокомпонентов, выявленных в обоих источниках «Кара-Шоро», встречаются литий, бром, барий, цинк, железо, фтор, сульфаты и кремниевая кислота. Биологически активные вещества, присутствующие в определенных водах, после всасывания через желудочно-кишечный тракт, оказывают специфическое воздействие на организм человека. Например, железо помогает предотвратить развитие анемии, йод стимулирует окислительно-восстановительные процессы и улучшает функцию щитовидной железы, а бром способствует процессам ингибирования центральной нервной системы. Под воздействием кремниевой кислоты уменьшается ферментативное брожение в кишечнике, что приводит к устранению автоинтоксикации и восстановлению нормальной функции ЖКТ, а также повышается выведение мочевой кислоты из организма, фтор предотвращает деминерализацию и восстанавливает минеральный баланс в эмали зубов, подавляет рост патогенной микрофлоры в ротовой полости, защищая зубы от разрушительного воздействия молочной кислоты.

Вывод: Потребление минеральной воды «Кара-Шоро» благоприятно воздействует на организм в целом, в том числе способствует укреплению и предотвращению деминерализации твердых тканей зубов, что оказывает как профилактическое мероприятие для различных воспалительных заболеваний ротовой полости.

1. Кузьмина, Э. М. Профилактика кариеса зубов как важнейший аспект сохранения стоматологического здоровья детей / Э. М. Кузьмина, И. И. Лысенкова // Рос. педиатрический журн. 2006. - № 6. - С. 58-60.
2. Прогнозирование стоматологических заболеваний у детей на основе математических моделей / В. Ф. Михальченко, Э. С. Темкин, Т. С. Чижикова и др. // Вестн. Волгоградского гос. медицинского ун-та. 2004. - № 11. - С. 78-79.
3. Попруженко, Т. В. Интенсивность кариеса постоянных 12-летних детей -участников профилактической программы с применением фторированной соли в детском дошкольном учреждении / Т. В. Попруженко // Стоматологический журн. 2008. - № 1. - С. 21-23.
4. Сайфулина, Х. М. Кариес зубов у детей и подростков: учеб. пособие / Х. М. Сайфулина. М.: МЕДпресс, 2000. - 96 с.

5. Матазов Б.А. Хирургическое лечение почечнокаменной болезни и ее реабилитация с применением минеральной воды «Кара-Шоро» (клинико-экспериментальное исследование). Автореф. кан. мед. наук, Бишкек, 2010.-24 с.
6. Юлдашев, И. М. Стоматологическая заболеваемость детей и подростков в Киргизии / И. М. Юлдашев // Стоматология детского возраста и профилактика. 2006. - № 1/2. - С. 70-73.

Алексеева Д.Д., Сырецких Ф.А., Лушик М.В., Гребенникова И.В.

Промышленные яды как этиологический фактор в нарушениях деятельности органов полости рта и органов желудочно-кишечного тракта

*ВГМУ им. Н. Н. Бурденко
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-388

Аннотация

Состояние здоровья человека зависит от комплекса различных факторов риска, в том числе производственных. Длительное влияние неблагоприятных условий труда может привести к нарушениям здоровья работников. В исследовании приняли участие сотрудники предприятия, расположенного в городе Губкин, карьер которого является крупнейшим в мире. Цель. Провести оценку воздействия промышленных ядов на состояние органов ротовой полости на примере работников ЛебГОКа. Материалы и методы. Выполнен поиск литературных данных с целью изучения влияния промышленных ядов. Выделены основные поражающие факторы, а также механизм действия на органы ротовой полости. Были разработаны опросники с целью определения степени поражения работников горно-обогатительного комбината. В опросе приняли участие 55 сотрудников разного пола и возраста со стажем более трех лет. Результаты. Была проведена обработка статистических данных и выявлена частота встречаемости поражений зубочелюстной системы: кариес беспокоит 40% участников, 36,4% имеют заболевания желудочно-кишечного тракта, 25,5% сталкиваются с кровоточивостью десен, 27,3% замечали неприятный запах изо рта. В связи с этим были предложены методы профилактики. Выводы. Сотрудники Лебединского ГОКа часто сталкиваются с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта и ротовой полости из-за влияния вредных веществ. Необходимо дальнейшее изучение заболеваний с учетом периода воздействия промышленных токсинов и производственных обязанностей, а также проведения стоматологического осмотра.

Ключевые слова: ротовая полость; органы ЖКТ; поражение слизистой; поражающие факторы; промышленные вещества.

Abstract

The state of human health depends on a complex of various risk factors, including industrial ones. Prolonged exposure to adverse working conditions can lead to health problems for employees. The study involved employees of an enterprise located in the city of Gubkin, whose quarry is the largest in the world. Goal. To assess the effects of industrial poisons on the condition of the oral cavity organs using the example of LEBGOK workers. Materials and methods. A search for literature data was performed in order to study the effect of industrial poisons. The main damaging factors are highlighted, as well as the mechanism of action on the organs of the oral cavity. Questionnaires were developed to determine the degree of injury to workers of the mining and processing plant. 55 employees of different genders and ages with more than three years of experience took part in the survey. Results. Statistical data were processed and the frequency of lesions of the dental system was revealed: caries worries 40% of participants, 36.4% have diseases of the gastrointestinal tract, 25.5% experience bleeding gums, 27.3% noticed bad breath. In this regard, prevention methods have been proposed. Conclusions. Lebedinsky GOK employees often face diseases of the gastrointestinal tract and oral cavity due to the influence of harmful substances. Further study of diseases is necessary,

taking into account the period of exposure to industrial toxins and work responsibilities, as well as dental examination.

Keywords: oral cavity; gastrointestinal organs; mucosal lesion; damaging factors; industrial substances.

Введение. На здоровье человека влияет множество факторов, среди которых особое место занимают производственные. Воздействие токсических веществ в течение длительного времени приводит к нарушениям различных систем организма. Здоровье - понятие не только биологическое, но и социальное: это одно из основных условий высокого уровня жизни и профессиональной реализации. Большую роль в сохранении и поддержании здоровья людей играют экология, условия труда и образ жизни.

Актуальность работы обусловлена масштабностью горно-обогатительного комбината. Карьер Лебединского ГОКа, расположенный в Белгородской области, признан самым крупным в мире.

Цель работы: провести оценку влияния промышленных токсинов на состояние органов ротовой полости на примере работников ЛебГОКа.

Задачи исследования:

1. Выделить основные поражающие факторы.
2. Выявить механизм действия токсических веществ на органы ротовой полости.
3. Оценить степень поражения работников предприятия путем проведения анкетирования.
4. Предложить меры защиты от поражающего влияния промышленных ядов.

Материалы и методы исследования. Лебединский горно-обогатительный комбинат (Лебединский ГОК, ЛГОК) — самое крупное предприятие в России, занимающееся добычей и обогащением железной руды.

Взрывчатые вещества играют важную роль в различных отраслях деятельности, включая добычу полезных ископаемых. Открытая разработка месторождений железной руды является одним из наиболее распространенных методов. Самый часто используемый окислитель - аммиачная селитра, которая применяется на производстве в виде гранул и концентрированного раствора. На Лебединском ГОКе взрывные работы проводятся в среднем 2 раза в месяц.

Одним из негативных последствий открытого способа разработки месторождения является образование пылевого облака в воздухе над Лебединским и расположенным по соседству Стойленским карьерами, имеющего радиус около 40 км.

Кроме того, содержание тяжелых металлов (медь, кобальт, свинец, молибден, марганец и др.) вокруг промобъектов находится в пределах, в 100 раз превышающих нормальную концентрацию.

Действие химических веществ на органы желудочно-кишечного тракта.

Ряд исследователей отмечают, что систематическое воздействие токсических веществ (свинец, аммиачная селитра, диоксид серы и другие) приводит к развитию деминерализации твердых тканей зуба с очагами деструкции дентина, заболеваний слизистой оболочки полости рта, увеличивают распространенность заболеваний пародонта (гингивит и периодонтит), а также приводят к нарушению местного иммунитета полости рта и снижают вкусовую чувствительность[1, 2].

Эксперимент на животных подтвердил, что воздействие фенола и формальдегида вызывает язву желудка[3].

Ряд авторов уже изучили распространение и структуру патологий органов пищеварения в отдельных профессиональных группах и отраслях промышленности.

Анализ заболеваемости женщин, работающих на химических производствах, показал, что в рассматриваемый период средний уровень патологий желудка (язвенная болезнь), двенадцатиперстной кишки, болезни желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, от 3 до 7 раз превышал норму среди женщин группы контроля. Важно

отметить, что высокая распространенность заболеваний имела прямую пропорциональную зависимость от стажа работы[4].

Подземные условия, являющиеся неблагоприятными факторами рабочей среды, характеризуются повышенной влажностью, низким содержанием кислорода, повышенным давлением и температурой, а также высокой концентрацией пыли и газов.

Все эти обстоятельства негативно влияют на состояние гастродуоденальной системы.

«Выявлено, что у работников угольных шахт с вибрационной болезнью чаще, чем у рабочих контрольной группы, встречается патология внутренних органов...заболевания органов пищеварения (функциональные расстройства билиарного тракта и неалкогольная жировая болезнь печени)»[5].

В результате анализ литературных источников показал, что проблема промышленных ядов является актуальной и значимой, в связи с этим ей посвящено множество научных работ. Патологии пищеварительной системы действительно широко распространены среди работников опасных производств. Промышленность постоянно развивается- появляются новые методы, устройства и аппараты, которые, с одной стороны, направлены на улучшение качества работы, а с другой- могут представлять собой еще большую угрозу.

Механизмы поражения твердых тканей зуба

Считается общепризнанным, что начальным этапом кариозного процесса является деминерализация эмали зубов.

Деминерализация может возникнуть в связи с изменением рН слюны в кислую сторону за счет увеличения концентрации токсических веществ, попадающих из внешней среды или выделяющихся из организма со слюной.

Кроме этого, к факторам, изменяющим постоянство рН ротовой жидкости, относят: прием острой пищи, курение, алкоголь, применение лекарственных средств.

При значении рН, равном 6,2, слюна становится деминерализующей вследствие недонасыщенности кальцием и неорганическим фосфатом.

Основная составляющая эмали, дентина и цемента – гидроксиапатит. В его состав входят ионы кальция, которые в кислой среде могут заменяться на протоны. Такое замещение стимулирует разрушение кристалла гидроксиапатита в кислой среде.

Важно также учесть, что сухой воздух с повышенным содержанием пыли, может вызвать обезвоживание, вследствие чего угнетается выработка слюны. Особенно эта проблема актуальна при дыхании через рот, недостатке витаминов А, Е, РР, группы В. Сокращение количества слюны (гипосаливация) приводит к развитию кариеса.

Кроме того, всем известно, что слизистая оболочка выполняет защитную функцию, в связи с этим повреждение различными экзогенными факторами (химическими, термическими, механическими) способствует снижению местного иммунитета, развитию инфекционных заболеваний, которые проявляются воспалениями- стоматитами, гингивитами, глосситами.

Результаты исследования. Был проведен опрос среди работников предприятия. В анкетировании приняли участие 55 человек разного пола и возраста со стажем работы более трех лет. Анализ данных показал, что среди анкетированных 40% часто сталкиваются с кариесом, при этом важно заметить, что многие на вопрос про кариес отвечали: «Узнаю только тогда, когда мне об этом говорит стоматолог».

Довольно распространены хронические заболевания органов желудочно-кишечного тракта, они встречаются в 36,4% случаев. 25,5% работников отметили часто возникающую кровоточивость десен, остальные 74,5% утверждают, что кровоточивость встречается редко или совсем отсутствует. Кроме того, согласно полученным результатам 16,4% опрошенных отметили ухудшение состояния полости рта после трудоустройства на предприятие. Сотрудники сталкиваются с неприятным запахом изо рта, не проходящим после чистки, что подтвердили 27,3% участников. Неожиданными оказались показатели частоты встречаемости хронических заболеваний ротовой полости, так как всего один сотрудник указал на наличие пародонтита. Однако полученные данные могут быть связаны с неосведомленностью

анкетированных, так как многие на вопрос о посещении стоматолога ответили: «Посещаю редко», «Прихожу только с острой болью», «Не хожу, пока зуб не заболит».

Заключение. Таким образом, анализируя все вышесказанное, можно сделать вывод, что сотрудники Лебединского ГОКа действительно часто сталкиваются с заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта. Однако отсутствие боли не доказывает отсутствие заболевания. Кариес, например, на ранних стадиях не вызывает дискомфорта, а в некоторых случаях поражение эмали и дентина можно выявить только с помощью рентгенографии (внутриротовая контактная рентгенография). Именно поэтому работникам были предложены следующие меры защиты: посещение стоматолога с периодичностью 1 раз в 6 месяцев, проведение осмотра и профессиональной гигиены при необходимости, использование средств индивидуальной защиты, таких как спецодежда, маски, которые выдаются всем работникам предприятия, правильное питание, в особенности употребление оптимального количества фруктов и овощей, а также налаживание режима,.

Подводя итоги, хочется добавить, что заботиться о здоровье важно всем, не только людям, входящим в группу риска. Профилактика заболеваний полости рта и желудочно-кишечного тракта снижает вероятность того, что пациенту может потребоваться серьезное и дорогостоящее лечение в будущем.

1. Текст научной статьи «Анализ воздействия токсических веществ на зубочелюстную систему человека» Иконникова А.В., Крисанов А.А. 2018г.
(<https://cyberleninka.ru/article/n/analiz-vozdeystviya-toksicheskikh-veschestv-na-zubocheluystnuyu-sistemu-cheloveka>)
2. Текст научной статьи «Оценка результатов уровня олигопептидов средней молекулярной массы в ротовой жидкости у работающих в производстве аммиачной и нитратной селитры» Алишер Норбутаев, Нодира Назарова 2021г.
(<https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-rezultatov-urovnya-oligopeptidov-sredney-molekulyarnoy-massy-v-rotovoy-zhidkosti-u-rabotayuschih-v-proizvodstve-ammiachnoy>)
3. Вестник Уральской медицинской академической науки. «Влияние производственных вредностей на распространенность Helicobacter pylori- ассоциированного гастрита» Катчиева П. Х., Котелевец С. М. – 2018 г. – Том 15, № 1. – С. 132–135. (<http://vestnikural.ru/article/vliyanie-proizvodstvennyh-vrednostey-na-rasprostranennost-helicobacter-pylori---associirovannogo-gastrita>)
4. Текст научной статьи «Состояние органов пищеварения у работников вредных производств» Потеряева Е.Л., Смирнова Е.Л., Несина И.А., Кармановская С.А., Киселева Т.В., Поздняков И.М. 2021 г. (<https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-organov-pishevareniya-u-rabotnikov-vrednyh-proizvodstv>)
5. Текст научной статьи «Формирование патологии внутренних органов у шахтеров с вибрационной болезнью» Коротенко О.Ю. Панев Н.И. Корчагина Ю.С. Панев Р.Н. Данилов И.П. 2020 г. (<https://www.journal-irioh.ru/jour/article/view/2477>)
6. Биологическая химия. Биохимия полости рта [Электронный ресурс] Т.П. Вавилова, А.Е. Медведев. 2016. (<https://elibrary.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/Химия/%20Биологическая%20химия.pdf>)
7. Учебное пособие «Профилактика стоматологических заболеваний» Иощенко Е.С., Брусницына Е.В., Закиров Т.В., Стати Т.Н. 2022 г. (<https://elib.usma.ru/handle/usma/7346>)
8. <https://www.metalloinvest.com/>

Алексеева Е.С., Тимирова Д.М., Артюкова Е.В., Леженина С.В.
Особенности терапии гипертанической болезни у пожилых людей

*ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет
имени И.Н. Ульянова»,
(Россия, Чебоксары)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-389

Аннотация

Гипертония в пожилом возрасте может быть ассоциирована как с немощностью, так и представлять собой фактор риска развития нестабильности. Она признана одним из основных

факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, а возникновение этих заболеваний может спровоцировать ухудшение состояния здоровья и/или усугубить степень ослабленности.

Ключевые слова: ослабленность, пожилые, терапия, артериальная гипертензия.

Abstract

Hypertension in old age can be associated with both infirmity and represent a risk factor for the development of instability. It is recognized as one of the main risk factors for the development of cardiovascular diseases, and the occurrence of these diseases can provoke, a deterioration in health and /or exacerbate the degree of weakness.

Keywords: weakness, elderly, therapy, arterial hypertension.

Актуальность. Артериальная гипертензия стала настоящей проблемой современной медицины. С каждым годом число пациентов страдающих артериальной гипертензией растет, а значит, растет и число пожилых, страдающих от артериальной гипертензии. Эта болезнь существенно укорачивает срок и качество жизни пожилых пациентов. Патологическое влияние гипертензии на функциональное состояние органов и систем организма пожилого человека определяется величиной АД, повышением систолического АД на 10 мм.рт.ст. выше 140 мм.рт.ст. Артериальная гипертензия значительно увеличивает риски возникновения осложнений.

Цель исследования: проанализировать особенности артериальной гипертензии у пожилых людей. Объяснить связь между слабостью и артериальной гипертензией у пожилых. Выявить алгоритм оказания помощи пожилым пациентам, страдающим от артериальной гипертензии и слабости.

Материалы и методы: Мы проводили поиск литературы по исследуемой теме и провели анализ основных источников. Использовались источники из баз данных Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), статьи из журнала PubMed Central.

Лекарственная терапия гипертонии и слабость.

1. Фармакологическая терапия гипертонии.

Фармакологическое лечение гипертонии в первую очередь включает такие средства, как диуретики (тиазидные и тиазидоподобные диуретики), ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента (ИАПФ) или блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА). (АПФ) или блокаторы рецепторов ангиотензина II (БРА) и дигидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов (БКК), отдельно или в комбинации. Применение β -блокаторов должно рассматриваться при наличии таких сердечных заболеваний, как ишемическая болезнь сердца, мерцательная аритмия или сердечная недостаточность. Наконец, современные рекомендации предлагают назначать тройные комбинации препаратов, если целевое АД все еще не достигнуто.

2. Фармакологическая терапия гипертонии у ослабленных людей.

Взаимосвязь между хрупкостью и гипертонией включает два фундаментальных аспекта. Во-первых, антигипертензивное лечение может представлять собой фактор риска развития слабости, особенно при использовании двойных или тройных комбинаций препаратов. С другой стороны, слабость сама по себе может повышать риск неудач в лечении, а также побочных эффектов, вызванных лекарственными препаратами, которые, в свою очередь, приводят к увеличению хрупкости пациента. Более того, конкретные побочные эффекты, требующие особых мер предосторожности, могут быть связаны с антигипертензивными препаратами у лиц старше 80 лет. Таким образом, индивидуальный подход является наилучшим выбором для лечения гипертонии у слабых пациентов. Тем не менее, было показано, что пожилые пациенты с гипертонией получают пользу от антигипертензивной терапии. В этих исследованиях антигипертензивное лечение снижало риск развития ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности, инсульта и других причин смертности среди пожилых пациентов, даже у ослабленных.

Однако антигипертензивное лечение сопряжено с определенными рисками у ослабленных пожилых людей. В исследовании у пожилых людей, получавших интенсивную антигипертензивную терапию, был повышен риск гипотензии, обмороков, нарушения электролитного баланса и острой почечной недостаточности.

Основной риск, связанный с антигипертензивной терапией у ослабленных пожилых пациентов, является избыточное лечение, которое провоцирует агрессивное снижение АД и может быть одной из основных причин ухудшения состояния ослабленных пожилых пациентов.

По этой причине современные руководства по гипертензии рекомендуют пожилым пациентам с гипертензией, страдающим от слабости, первоначально проводить монотерапию. Более того, когда систолическое АД снижается до 140 мм рт. ст. или ниже, прием антигипертензивных препаратов должен быть максимально сокращен, за исключением особых случаев. Также не следует назначать более двух антигипертензивных препаратов. Что касается выбора антигипертензивных препаратов у ослабленных пациентов, не существует определенных доказательств, что один класс антигипертензивных препаратов является более безопасным по сравнению с другими. Тем не менее, предполагается, что БКК оказывают защитное действие на пожилых пациентов с гипертонической болезнью, а АПФ могут предотвращать хрупкость за счет увеличения мышечной массы нижних конечностей и мышечной силы.

Клиническая практика.

При рассмотрении вопроса о гипертензии у пожилых людей основное внимание следует уделять гипотонии. Ортостатическая гипотензия влияет на прогноз у пожилых людей не только за счет повышения риска обмороков и падений, но и за счет увеличения риска развития СС и смертность от всех причин. Поэтому основной задачей при лечении гипертензии у пожилых является тщательное титрование антигипертензивной терапии, в том числе в положении стоя, что должно быть частью стандартной оценки состояния пожилых. Современные рекомендации предлагают конкретные рекомендации для этих пациентов, а именно: поддерживать целевое систолическое давление 130-140 мм рт. ст. и диастолическое давление 80-90 мм рт. ст., и рассматривать монотерапию как стратегию первой линии у пожилых.

Особые соображения должны быть приняты в отношении пациентов с сопутствующими заболеваниями, такими как мерцательная аритмия. У пациентов с неклапанной формой мерцательной аритмии была выявлена высокая распространенность гипертрофии левого желудочка, связанная с пожилым возрастом, гипертонией и другими факторами, такими как женский пол, диабет и перенесенный инфаркт миокарда. Гипо- и гипертиреоз, включая субклинический гипертиреоз, являются частыми заболеваниями у пожилых пациентов, которые способны влиять как на показатели АД, так и на антигипертензивную терапию и сердечно-сосудистую систему. Кроме того, при гипотонии могут ухудшаться и другие состояния, такие как ишемия миокарда, инсульт, усугубление гипотензии при аортальной стенозе, гипотония во время приема пищи, должны учитываться при лечении гипертензии у пожилых.

Важнейшими этапами лечения являются соблюдение, постоянство и правильное расписание приема лекарств. Эти факторы могут ограничить достижение цели и/или влиять на потенциальные побочные реакции на препараты у всех пациентов с гипертензией и особенно у пожилых.

План лечения включает в себя первоначальное принятие и выполнение, последующие визиты и корректировки в расписании приема препаратов. У пожилых пациентов с социальной нестабильностью могут быть трудности с измерением АД, посещением врача и получением рецепта на лекарство.

Вывод. Таким образом, артериальная гипертензия у пожилых людей имеет свои особенности течения. Современные методы лечения показали свою эффективность, но важно помнить о индивидуальном подходе к каждому пациенту. Назначение большого количества лекарств может привести к ослаблению пациента и влиять на качество жизни. Особенностью является частые сопутствующие хронические заболевания, осложненный анамнез жизни.

Важно помнить о достижении целевого индивидуального АД, гипотония может привести к осложнениям. Введение такого пациента требует постоянного контроля за расписанием приема препаратов, соблюдения распорядка дня и дозировки физической нагрузки. Не стоит забывать про разный социальный уровень пациентов, для некоторых пациентов бывает практически невозможно добраться до больницы, получить лекарства или сходить до аптеки. Поэтому требуется особое отношение, психологическая помощь и поддержка для пожилых пациентов с артериальной гипертензией.

1. Оганов Р.Г., Александров А.А. Гиперинсулинемия и артериальная гипертензия: возвращаясь к выводам United Kingdom Prospective Diabetes Study. Русский медицинский журнал. 2002; № 10; 11. С. 486–491.
2. Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д. // Аргус. Артериальная гипертензия у лиц старших возрастных групп. МИА, Москва. 2002. 448 с.
3. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Константинов В.В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. РКЖ. 2006; № 4; С. 45–50.

Будожанова Д.В.

Оценка функции печени и желчевыводящих путей по данным динамической гаммасцинтиграфии у больных с хроническим некалькулезным холециститом

*Иркутский государственный медицинский университет
(Россия, Иркутск)*

Научный руководитель: Козлова Н.М.

doi: 10.18411/trnio-04-2024-390

Аннотация

В статье представлены результаты и анализ показателей динамической гаммасцинтиграфии печени и желчного пузыря, ультрасонографии и клинической картины 45 обследованных больных с хроническим некалькулезным холециститом. Группу клинического сравнения составили 11 практически здоровых лиц без заболеваний гепатобилиарной системы. У большинства пациентов в клинической картине доминировал болевой синдром, причем у больных с хроническим холециститом с дисфункцией желчного пузыря (ЖП) он возникал значительно чаще ($p=0,027$). Установлено, что дискинетические расстройства печени и желчного пузыря свидетельствуют о наличии хронического внутривнутрипеченочного и внутривнутрипузырного холестаза. Изменение размеров ЖП коррелировало со снижением абсорбционной, концентрационной и выделительной функций ЖП ($rs=-0,49$; $p<0,05$, $rs=+0,52$; $p<0,05$ и $rs=+0,34$; $p<0,05$, соответственно).

Ключевые слова: хронический холецистит, динамическая сцинтиграфия, холестаз

Abstract

The article presents the results and analysis of indicators of dynamic gamma scintigraphy of the liver and gallbladder, ultrasonography and the clinical picture of 45 examined patients with chronic non-calculous cholecystitis. The clinical comparison group consisted of 11 practically healthy individuals without diseases of the hepatobiliary system. In most patients, the clinical picture was dominated by pain, and in patients with chronic cholecystitis with gallbladder dysfunction (GB) it occurred significantly more often ($p=0,027$). It has been established that dyskinetic disorders of the liver and gallbladder indicate the presence of chronic intrahepatic and intravesical cholestasis. Changes in the size of the gallbladder correlated with a decrease in the absorption, concentration and excretory functions of the gallbladder ($rs=-0,49$; $p<0,05$, $rs=+0,52$; $p<0,05$ and $rs=+0,34$; $p<0,05$ respectively).

Keywords: chronic cholecystitis, dynamic scintigraphy, cholestasis

Введение

Хронический некалькулезный холецистит (ХНХ) - одно из наиболее распространенных заболеваний желчевыводящей системы. Заболеваемость по некоторым эпидемиологическим данным составляет 6-7 случаев на 1000 населения, причем у женщин она выявляется в 1,5-2 раза чаще, чем у мужчин [1]. Наблюдающееся на фоне ХНХ асептическое воспаление стенок желчного пузыря с течением времени приводит к постепенной утрате нормального функционирования печени и желчного пузыря, и рассматривается как начальная стадия желчнокаменной болезни. В ряде случаев, такое осложнение подтверждается повышенной литогенностью желчи в отсутствии камней в желчном пузыре [2,3].

Изучение современных лучевых методов диагностики патологии гепатобилиарной системы позволит увеличить эффективность таких исследований, а также способствовать выбору корректной тактики лечения.

Цель исследования

Оценить поглотительно-выделительную, концентрационную и эвакуаторную функции печени и желчного пузыря у больных с хроническим некалькулезным холециститом по результатам динамической сцинтиграфии.

Материалы и методы

На базе факультетских клиник Иркутского государственного медицинского университета было обследовано 45 больных с хроническим некалькулезным холециститом. Среди больных было 29 женщины и 16 мужчин. Средний возраст пациентов составил $54,8 \pm 1,6$ лет. Длительность заболевания у всех больных была свыше 5 лет. Контрольную группу составили 11 практически здоровых лиц, не имевших жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта, средний возраст которых составил $50,9 \pm 2,8$ лет.

Наряду с общеклиническими исследованиями и подробным сбором жалоб и анамнеза, пациентам проводили УЗИ и динамическую сцинтиграфию (ДСГ) печени и желчного пузыря. ДСГ с радиофармпрепаратом (РФП) «Бромезида, 99mTc » выполняли в Центральной научно-исследовательской лаборатории Научного центра реконструктивной и восстановительной хирургии Восточно-Сибирского научного центра СО РАМН на гамма-камере «Multispect II» (Siemens, Германия). Критериями оценки функции печени и желчного пузыря являлись следующие показатели: T-max. печени – время максимального накопления препарата в печени, T1/2 печени – время полувыведения РФП полигональными клетками печени, T0 желчного пузыря – время начала поступления препарата в желчный пузырь, T-max. желчного пузыря – время максимального наполнения желчного пузыря, T1/2 желчного пузыря – время полувыведения РФП из желчного пузыря, T0 ДПК – время начала поступления препарата в кишечник. Также рассчитывали эвакуаторную функцию в процентах.

Результаты обработаны с помощью программы «Statistica», 10 и «Microsoft Office Excel 2013» с использованием методов непараметрических критериев. Для оценки корреляционной связи между показателями выборки учитывали коэффициент корреляции Спирмена (rs). Различия признавались достоверными при вероятности 95% ($p < 0,05$) и выше.

Результаты и обсуждение

В ходе анализа клинической картины больных ХНХ было выявлено: у 81,37% пациентов доминирующим стал болевой синдром в правом подреберье (80,39%). В 66% случаев пациенты предъявляли жалобы на боли ноющего характера, возникающие после приема жирной пищи. Установлено, что при ХНХ с «отключенным» ЖП и дисфункцией ЖП по гипомоторному типу болевой синдром и его обострения возникают значительно чаще ($p = 0,027$), чем при ХНХ с сохраненной функцией ЖП.

Симптомы диспепсии наблюдались в 87,64% случаев. Чаще других регистрировались следующие симптомы: ощущение горечи во рту и вздутие живота (34,31%), запоры (31,37%), тошнота (21,57%), изжога (26,47%). Отмечена взаимосвязь ощущения горечи во рту с наличием дисфункции ЖП ($\chi^2 = 5,182$; $p = 0,023$). Это свидетельствует о зависимости разнообразия и частоты симптомов от степени выраженности воспаления в ЖП у больных с хроническим холециститом.

По данным ДСГ у 67% обследованных больных обнаружено снижение функциональной активности гепатоцитов, выражаемое в Т-мах. печени ($p < 0,002$), что отражает поглотительную функцию органа (Табл.1). Причем, у больных ХНХ с «отключенным» желчным пузырем отмечены наиболее выраженные изменения данной функции (до 18 мин). В то же время, выделительная функция печени нарушена в 69% случаев, $T_{1/2}$ печени у больных ХНХ в среднем составила 36 мин ($p < 0,01$).

Отмечено снижение абсорбционной функции ЖП, характеризующееся увеличением: T_0 желчного пузыря до 16 мин ($p < 0,01$), Т-мах. ЖП – до 54 мин ($p < 0,029$) по сравнению с контрольной группой. У больных с ХНХ с «отключенным» желчным пузырем отмечены значимые различия T_0 ЖП по сравнению с группой больных ХНХ с сохраненной моторной функцией ($p < 0,001$) и гипомоторной дискинезией ($p < 0,001$).

Таблица 1

Характеристика поглотительно-выделительной функции печени и желчного пузыря данным динамической гаммасцинтиграфии

Показатель		Контроль (n=11)	ХНХ (n=45)	p
Печень	T-мах. (мин)	12.0 (10.0-13.0)	15.0 (13.0-17.0)	0.002
	$T_{1/2}$ (мин)	30.0 (25.-32.0)	36.0 (31.0-40.0)	0.01
Желчный пузырь	T_0 (мин)	12.0 (6.0-14.0)	16.0 (14.0-20.0)	0.01
	T-мах. (мин)	21.5 (19.0-31.0)	54.0 (29.0-80.0)	0.029
	$T_{1/2}$ (мин)	39.0 (36-41.0)	50.0 (33.2-73.3)	0.001
	Эвакуаторная функция (%)	67.0 (54.4-69.9)	30.0 (14.0-43.0)	0.001
ДПК	T_0 (мин)	23.0 (20.0-25.0)	22.5 (20.0-25.0)	

Результаты ультразвукографии также подтвердили связь анатомических особенностей ЖП с наличием воспалительного процесса при ХНХ. Так, в основной группе выявили увеличение толщины стенки ЖП до 3,0 мм, что в два раза превышает тот же показатель в группе сравнения ($p = 0,0001$), что отрицательно коррелировало с коэффициентом наполнения ЖП ($r_s = -0,49$; $p < 0,05$). Можно полагать, что толщина стенки ЖП отражает степень выраженности воспаления и при ее увеличении снижается концентрационная функция органа. То же можно сказать и про поглотительную и выделительную функции. Увеличение длины и объема ЖП сопровождалось снижением таких показателей как, T_0 и Т-мах. ЖП ($r_s = +0,52$; $p < 0,05$ и $r_s = +0,34$; $p < 0,05$, соответственно).

Таким образом, наличие атрофических процессов в стенке ЖП у больных с ХНХ приводит к изменению нормальных размеров ЖП, и может являться признаком застоя желчи, что отражается в снижении абсорбционной, концентрационной и эвакуаторной функций желчного пузыря.

Выводы

Дискинетические расстройства печени и желчного пузыря свидетельствуют о наличии хронического внутрипеченочного и внутрипузырного холестаза. Наиболее выраженные нарушения экскреторной функции печени и абсорбционной функции желчного пузыря выявлены у больных хроническим некалькулезным холециститом с «отключенным» желчным пузырем. Степень выраженности воспалительного процесса в стенке желчного пузыря коррелирует с изменением функциональной активности желчного пузыря у больных с хроническим некалькулезным холециститом.

1. Клинические рекомендации «Холецистит» 2021 г. // Российская гастроэнтерологическая ассоциация
2. Печерских М. В., Ефремова Л. И. Внутрипеченый холестаз и его коррекция у больных хроническим некалькулезным холециститом // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2022. – № 206(10). – С.32–38. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-206-10-32-38
3. Миронов С.П., Сергиенко В.Б. Динамическая гепатохолесцинтиграфия с применением радиофармпрепарата Бромезида® 99mTc. Вестник рентгенологии и радиологии. – 2023. – №104(4). – С.279–86. <https://doi.org/10.20862/0042-4676-2023-104-4-279-286>
4. Матвеев А.В. Фармакокинетическое моделирование при проведении динамической сцинтиграфии гепатобилиарной системы. Вопросы биологической, медицинской и фармацевтической химии. – 2020. – №23(9). – С.32–41. <https://doi.org/10.29296/25877313-2020-09-05>
5. Carole A., Emmanuel D., Marilyn K., et al. Hepatobiliary Scintigraphy and Glass 90Y Radioembolization with Personalized Dosimetry: Dynamic Changes in Treated and Nontreated Liver// Diagnostics (Basel). – 2021. – №11(6). – С.931.
6. Козлова Н.М., Тюрюмин Я.Л., Кулинский В.И., et al. Метаболические изменения в крови и функциональное состояние гепато-билиарной системы при хронических холециститах//Сибирский медицинский журнал. – 2009. – № 8. – С.32-37.

Вельдяскина Е.П., Гуранова Н.Н., Фазлова И.Х., Радайкина О.Г.

Анализ распространенности и эффективности иммуносупрессивной терапии системных васкулитов, дебютировавших поражением почек, по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 гг.

*ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет имени Н. П. Огарёва»
(Россия, Саранск)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-391

Аннотация

Системные васкулиты (СВ) – группа сложных заболеваний, характеризующихся воспалением стенок кровеносных сосудов различного калибра. СВ относятся к числу относительно редких заболеваний, однако в последние годы отмечается тенденция к увеличению их распространенности [1,2,4]. Поражение почек часто встречается при данной патологии и характеризуется тяжелым течением патологического процесса [1,3,4]. При отсутствии лечения СВ с поражением почек, смертность в течение первого года может достигать 90% [6]. Прогноз при данных заболеваниях в течение длительного времени был неблагоприятным, однако в последние десятилетия он значительно улучшился благодаря иммуносупрессивной терапии (ИСТ).

В статье рассмотрены эпидемиологические аспекты встречаемости различных видов СВ, дебютировавших поражением почек, схемы ИСТ и эффективность используемых схем лечения по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 гг. Цель настоящего исследования заключалась в изучении частоты встречаемости СВ, дебютировавших поражением почек и анализе эффективности ИСТ при данных заболеваниях.

Ключевые слова: системный васкулит, АНЦА-ассоциированные васкулиты, метилпреднизолон, циклофосфамид, ритуксимаб, активность васкулита.

Abstract

Systemic vasculitis (SV) is a group of complex diseases characterized by inflammation of the walls of blood vessels of various sizes. SV are among relatively rare diseases, but in recent years there has been a tendency to increase their prevalence [1,2,4]. Kidney damage is common in this pathology and is characterized by a severe course of the pathological process [1,3,4]. If untreated SV with kidney damage, mortality within the first year can reach 90% [6]. The prognosis for these diseases has long been unfavorable, but in recent decades it has improved significantly due to immunosuppressive therapy (IST).

The article examines the epidemiological aspects of the occurrence of various types of SV that debuted with kidney damage, IST regimens and the effectiveness of the treatment regimens used according to the nephrology department of the State Budgetary Healthcare Institution of the Republic of Moldova «MRCCH» for 2019-2023. The purpose of this study was to study the incidence of SV, which debuted with kidney damage, and to analyze the effectiveness of IST in these diseases.

Keywords: systemic vasculitis, ANCA-associated vasculitis, methylprednisolone, cyclophosphamide, rituximab, vasculitis activity.

Поражение почек является одним из наиболее тяжелых и опасных проявлений СВ, ведущим к прогрессированию хронической почечной недостаточности (ХПН) и ухудшению прогноза жизни.

Поражение почек наиболее часто встречается при АНЦА–ассоциированных васкулитах (ААВ), реже при других СВ.

Данные клинических рекомендаций Ассоциации нефрологов России демонстрируют редкость ААВ: «Заболеваемость ААВ в мире составляет 1,2 – 3,3 новых случаев на 100 000 в год, распространенность – от 4,6 до 42,1 на 100 000 населения» [4]. Частота вовлечения в патологический процесс почек варьируется в зависимости от вида ААВ: максимально почки поражаются при микроскопическом полиангиите (МПА) – в 90% случаев, 80% – при гранулематозе с полиангиитом (ГПА), относительно редко (20–45%) – при эозинофильном гранулематозе с полиангиитом (ЭГПА) [5,6,7].

Отсутствие адекватного лечения СВ, дебютировавших поражением почек, в 90% случаев приводит к летальному исходу через год после манифестации заболевания [8,9].

Стремление к раннему диагностированию и лечению СВ является важной задачей для обеспечения лучшего прогноза и улучшения качества жизни пациентов, страдающих от этих редких и серьезных заболеваний.

Анализ эффективности ИСТ СВ, дебютировавших поражением почек, помогает в определении наиболее эффективных и безопасных методов лечения этого состояния, позволяет оптимизировать подход к лечению и достичь наилучших результатов.

Цель исследования. Проанализировать эпидемиологические аспекты и эффективность иммуносупрессивной терапии СВ, дебютировавших поражением почек, по материалам нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 г.

Задачи исследования. Изучить встречаемость различных видов СВ, дебютировавших поражением почек, у пациентов, проходивших лечение на базе нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 г. Изучить схемы ИСТ отдельных видов СВ, дебютировавших поражением почек, оценить эффективность ИСТ по клинико – лабораторным данным.

Материалы и методы исследования.

В исследовании приняли участие 16 пациентов с СВ, дебютировавшими поражением почек, находившиеся на стационарном лечении в нефрологическом отделении ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за период с января 2019 г. по ноябрь 2023 г. Все пациенты были обследованы согласно Клиническим рекомендациям «Поражение почек при АНЦА – ассоциированных васкулитах» от 2021 г. и «Хроническая болезнь почек» (ХБП) от 2021 г.

Было проведено общеклиническое обследование, которое включало физикальный осмотр и лабораторно – инструментальные методы.

Лабораторные методы исследования включали: общий анализ крови развернутый (ОАК), общий анализ мочи (ОАМ), содержание в плазме крови глюкозы натощак, креатинина, мочевины, мочевой кислоты, С – реактивный белок (СРБ), общий белок и его фракции, калий (К), натрий (Na), общий кальций (Ca) и неорганический фосфор (P), антитела (АТ) к миелопероксидазе (МПО), АТ к протеиназе – 3 (ПР – 3), определение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по формуле СКД–ЕРІ, содержание в сыворотке крови общего холестерина (ОХС), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП), холестерина липопротеинов высокой плотности (ХС ЛПВП), триглицеридов (ТГ), аспаратаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), определение суточной протеинурии (СПУ).

Так же были проведены инструментальные методы обследования: ультразвуковое исследование (УЗИ) почек и цветное дуплексное сканирование (ЦДС) сосудов почек, электрокардиография (ЭКГ), суточное мониторирование артериального давления (СМАД), эхокардиография сердца (Эхо–КГ), обзорная рентгенография и компьютерная томография (КТ) легких, рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника и проксимального отдела бедренной кости, исследование глазного дна, нефробиопсия.

Для количественной оценки активности СВ по клиническим проявлениям анализировалась Бирмингемская шкала активности васкулитов (BVAS). С целью количественной оценки накопления необратимых изменений органов и тканей проанализирован Индекс повреждения при васкулите (VDI).

Оценка эффективности ИСТ проводилась по следующим лабораторным данным: уровень креатинина сыворотки крови и расчет СКФ по формуле СКД-ЕРІ, уровень мочевины, СОЭ, СПУ, гематурия по Нечипоренко, концентрация АТ к МПО и ПР–3 в дебюте заболевания и в конце динамического наблюдения.

Статистический анализ проведен при помощи методов статистической обработки Microsoft Excel. Средние величины рассчитывались по стандартным статистическим методам, использовалось среднее квадратическое отклонение. Оценку достоверности результатов исследования проводили путем расчета критерия достоверности Стьюдента (t). При $p < 0,05$ различия считались достоверными.

Результаты исследования и обсуждение.

За период с января 2019 г. по ноябрь 2023 г. в нефрологическом отделении ГБУЗ РМ «МРЦКБ» проходило обследование и лечение 16 пациентов с СВ, дебютировавшими поражением почек.

Среди 16 пациентов были диагностированы следующие СВ: ГПА – 6 больных (37,5%), МПА – 8 (50%), ЭГПА – 1 (6,25%), АНЦА-негативный СВ – 1 (6,25%). Частота встречаемости васкулитов представлена на рисунке 1.

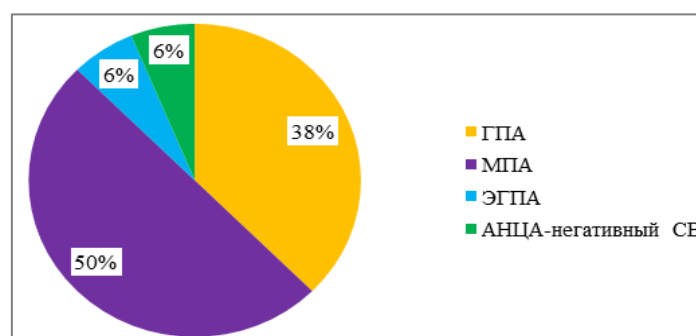


Рисунок 1. Частота встречаемости отдельных васкулитов, дебютировавших поражением почек, по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 гг.

Таким образом, наибольшую встречаемость среди СВ, дебютировавших поражением почек, имеет МПА.

Средний возраст дебюта заболевания составил $50,1 \pm 3,9$ лет (минимальный – 19 лет, максимальный – 70 лет).

Распределение больных СВ, дебютировавших поражением почек, по возрасту следующее: 18 – 44 лет – 25% (4 человека), 45 – 59 лет – 56% (9 человек), 60 – 74 лет – 19% (3 человека) (рис. 2).

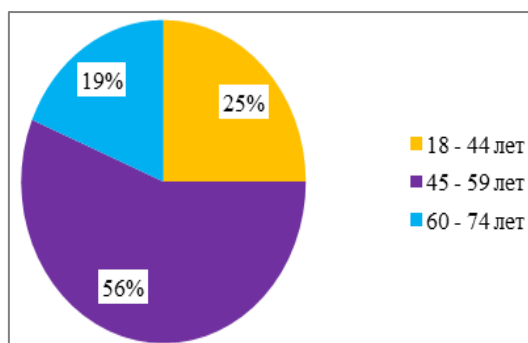


Рисунок 2. Распределение больных СВ, дебютировавших поражением почек, по возрасту по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 гг.

Наибольший процент больных СВ, дебютировавших поражением почек приходится на средний возраст (45 – 59 лет), что соответствует данным приведенным в Клинических рекомендациях по ААВ от 2021 г. [4].

Распространенность СВ, дебютировавших поражением почек, идентична среди мужчин и женщин (8 мужчин и 8 женщин), что соответствует данным зарубежных авторов [6,7].

При определении специфических маркеров СВ в сыворотки крови у 9 больных (56,25%) были выявлены АТ к МПО, у 1 больного (6,25%) – к ПР-3, у остальных специфические АТ не были обнаружены стандартными методами исследования (рис. 3).

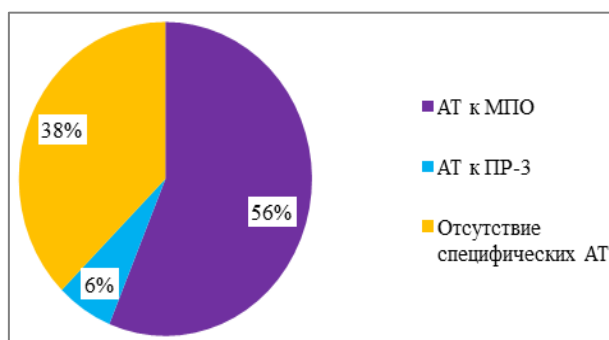


Рисунок 3. Частота обнаружения специфических маркеров СВ по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 гг.

Половине пациентов (в 50% случаев) диагноз был выставлен в течение года с появления первых симптомов, обусловленных развитием СВ, другой половине потребовалось от 1 до 5 лет для определения истинной причины поражения почек.

В лечении СВ выделяют два этапа: индукция ремиссии и поддерживающая терапия.

В качестве индукционной терапии СВ, дебютировавших поражением почек, на базе нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» использовали следующие схемы (рис. 4):

1. Пульс – терапия метилпреднизолоном (МП) и циклофосфамидом (ЦФ) + пероральным приемом глюкокортикостероидов (ГКС) – 50%;
2. Пульс – терапия ЦФ + пероральный прием ГКС – 12%;
3. Пульс – терапия МП + пероральный прием ГКС – 19%;
4. Пульс – терапия дексаметазоном + ГКС перорально – 19%.

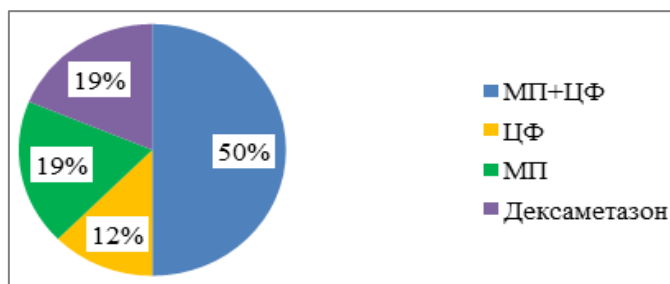


Рисунок 4. Основные препараты, используемые для индукционной терапии СВ, дебютировавших поражением почек, по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 гг.

Таким образом, в качестве индукционной терапии наиболее часто использовали сочетание пульс – терапии МП и ЦФ с совместным пероральным приемом ГКС.

Средний срок индукционной терапии при ГПА составил $8 \pm 1,4$ месяцев, при МПА – $7 \pm 2,4$ мес., при ЭГПА – 2 мес., при АНЦА–негативном – 13 мес. (рис. 5).

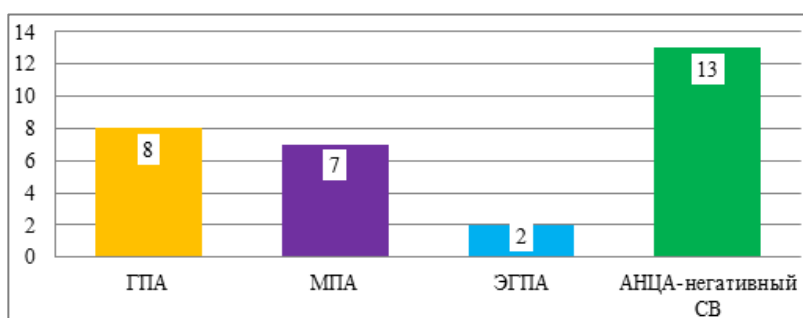


Рисунок 5. Средний срок индукционной терапии СВ, дебютировавших поражением почек, по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 гг.

У 3 пациентов (18,75%), не учитывая больного ЭГПА, в качестве индукционной терапии в режиме пульс-терапии использовали дексаметазон в средней дозе – $36 \pm 14,7$ мг.

Пациент с ЭГПА в качестве индукционной терапии принимал пульс-терапию дексаметазоном (суммарная доза составила 132 мг). Улучшение состояния и показателей функции почек наблюдалось через 8 недель. Пациент переведен на поддерживающую терапию МП перорально. Ремиссия на момент сбора данных составляет 63 недели (рецидива не наблюдалось).

Микофенолата мофетил (ММФ), метотрексат (МТ), азатиоприн (АЗА) пациентам нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» не назначались для индукции ремиссии.

В течение первого года заболевания генно-инженерная биологическая терапия (ГИБТ) ритуксимабом (РТМ) была назначена 4 больным (25%; 3 больных – ГПА, 1 больной – МПА) в связи с рефрактерным течением ААВ, не отвечавшим на стандартную ИСТ классическими препаратами. РТМ был назначен в дозе 1000 мг внутривенно на 0 – й, 2 – й неделе, далее каждые 6 месяцев. Эффект от терапии зафиксирован у 2 пациентов с ГПА. Полная ремиссия была достигнута у 1 больного ГПА через 9,5 месяцев терапии, частичная ремиссия – у второго пациента ГПА через 19 месяцев.

Поддерживающая терапия, в большинстве случаев, складывалась из назначения ГКС (во всех случаях МП) перорально на длительный срок.

При оценке проводимой патогенетической терапии установлено, что средний срок назначения МП перорально от момента дебюта клинических проявлений заболевания в среднем составил $29,8 \pm 5,1$ месяцев, максимальный срок – 53 месяца (лечение ГПА), минимальный срок – 4 месяца (лечение МПА).

Средняя продолжительность приема МП при ГПА – $46 \pm 4,3$ месяцев, при МПА – $21 \pm 7,1$ месяц, при ЭГПА – 14 месяцев, при АНЦА – негативном ААВ – 32,5 месяцев (рис. 6).

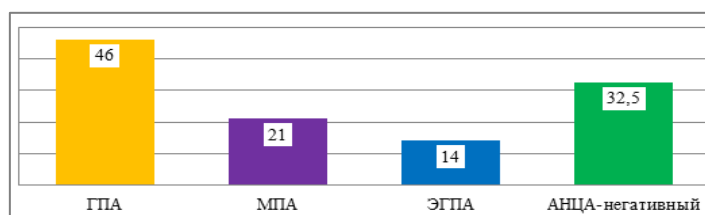


Рисунок 6. Средняя продолжительность приема МП при поддерживающей терапии СВ, дебютировавших поражением почек, по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 гг.

3 человека получали ММФ в качестве поддерживающей терапии в дополнение к пероральному приему МП в средней дозе 1000 мг/сут. в течение $8 \pm 2,9$ месяцев.

Пациент с АНЦА – негативным ААВ в качестве поддерживающей терапии получал азатиоприн в течение 3 месяцев.

В процессе лечения всем больным назначалась сопроводительная терапия, включающая в себя нефропротекцию, профилактику развития остеопороза, стимуляторы эритропоэза, профилактику инфекционных заболеваний и новой коронавирусной инфекции COVID-19 заместительную терапию препаратами крови и др. по жизненным показаниям.

В результате лечения в разные сроки ремиссия была достигнута у 12 больных (75%). Рецидив заболевания возник в 37,5% случаев.

Полная ремиссия продолжается в настоящий момент у 6 больных (37,5%): 4 больных МПА, 1 – ГПА, 1 – ЭГПА.

Средняя продолжительность ремиссии в группе больных ГПА составила $22 \pm 6,9$ месяцев, МПА – $29 \pm 9,5$ месяцев, ЭГПА – 12 месяцев (и продолжается), АНЦА – негативный ААВ – 19,5 месяцев (рис. 7).

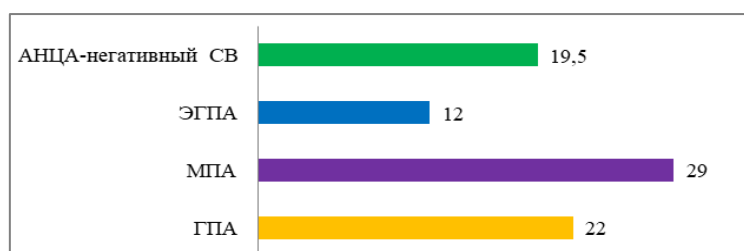


Рисунок 7. Средняя продолжительность ремиссии (в мес.) по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ «МРЦКБ» за 2019 – 2023 гг.

Оценка эффективности иммуносупрессивной терапии осуществлялась по клинико-лабораторным данным.

Клинические данные оценивались по шкале BVAS. Средний уровень BVAS в дебюте заболевания и на начало патогенетической терапии имел высокие значения $20,5 \pm 1,5$: максимальное значение в группе МПА – 34, минимальное значение в группе ГПА – 13.

Через 6 месяцев после проведения иммуносупрессивной терапии средний уровень BVAS снизился до $8,7 \pm 1,7$: среднее значение в группе ГПА – $6 \pm 2,1$, в группе МПА – $11 \pm 2,5$, ЭГПА – 0 ($p < 0,05$; рис. 8).

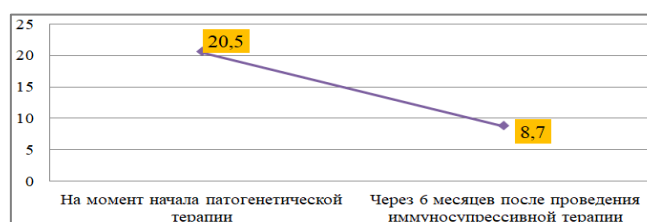


Рисунок 8. Средний уровень Бирмингемского индекса активности СВ, дебютировавших поражением почек, по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ МРЦКБ за 2019 – 2023 гг.

С целью количественной оценки накопления необратимых изменений органов и тканей была проанализирована шкала VDI. Индекс VDI при среднем подсчете составил $4,3 \pm 0,5$: при ГПА – $4,2 \pm 0,8$, при МПА – $4,1 \pm 0,9$, при ЭГПА – 4, при АНЦА – негативный СВ – 7 (рис. 9).

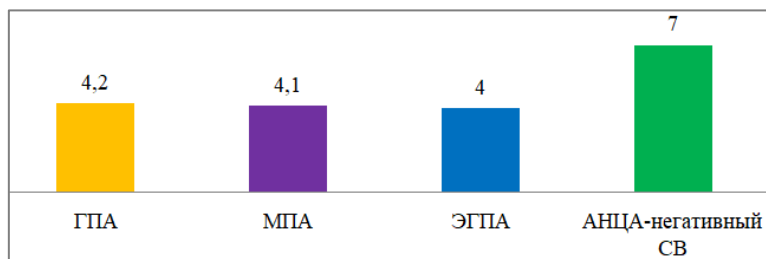


Рисунок 9. VDI – Индекс повреждения при СВ, дебютировавших поражением почек, по данным нефрологического отделения ГБУЗ РМ МРЦКБ за 2019 – 2023 гг.

Эффективность иммуносупрессивной терапии была оценена и по лабораторным данным. Лабораторные данные оценивались в динамике, учитывались исходные данные до начала ИСТ и результаты на фоне проведенной терапии (таблица 1).

Таблица 1

Результаты лабораторных данных пациентов с СВ, дебютировавших поражением почек в динамике.

Показатель	Исходный результат	Результат на фоне проведенной терапии	$p < 0,05$
Креатинин, мкмоль/л	$380,53 \pm 108,9$	$235,14 \pm 57,6$	$p < 0,05$
СКФ, мл/мин/1,73 м ²	$36,22 \pm 8,4$	$46,10 \pm 9,1$	$p < 0,05$
Мочевина, ммоль/л	$16,79 \pm 3,5$	$12,94 \pm 2,3$	$p < 0,05$
СОЭ, мм/ч	$33,33 \pm 5,0$	$27,69 \pm 5,1$	$p < 0,05$
СПУ, г/сут.	$1,60 \pm 0,6$	$0,63 \pm 0,2$	$p < 0,05$
Гематурия, в 1 мл	61658 ± 20418	9853 ± 5179	$p > 0,05$
АТ к МПО, ОЕд/мл	$139,37 \pm 20,2$	$4,8 \pm 1,8$	$p < 0,05$
АТ к ПР-3, ОЕд/мл	200	13	$p < 0,05$

На фоне проведенной ИСТ все исследуемые показатели улучшились по сравнению с данными на момент начала лечения.

При оценке СКФ различных СВ было отмечено заметное увеличение показателей во всех группах, что свидетельствует об улучшении функции почек на фоне проведенной ИСТ (таблица 2).

Таблица 2

Показатели СКФ и стадия ХБП до начала проведения ИСТ и после проведенной ИСТ.

Системный васкулит	До лечения		После лечения	
	СКФ, мл/мин/1,73 м ²	Стадия ХБП	СКФ, мл/мин/1,73 м ²	Стадия ХБП
ГПА	59 ± 16	С3а	69 ± 18	С2

МПА	25±8	С4	31±10	С3б
ЭГПА	20	С4	62	С2
АНЦА-негативный СВ	3	С5	10	С5

Проанализированные данные показывают, что назначенные схемы ИСТ эффективны и положительно влияют на функцию почек.

Заключение. За анализируемый период с января 2019 г. по ноябрь 2023 г. в нефрологическом отделении ГБУЗ РМ «МРЦКБ» проходило обследование и лечение 16 пациентов с СВ, дебютировавшими поражением почек. Наибольшую распространенность среди СВ, дебютировавших поражением почек, имеет МПА (50%), несколько реже ГПА (37,5%), еще реже – ЭГПА и АНЦА – негативный СВ. Средний возраст дебюта заболевания составил 50,1±3,9 лет. Наибольший процент больных (56%) приходится на возраст 45 – 59 лет. Распространенность заболевания одинаковая среди мужчин и женщин.

В качестве индукционной терапии наиболее часто применяли сочетание пульс – терапии МП и ЦФ (50%), реже – пульс – терапия МП (18,25%), пульс – терапия дексаметазоном (18,25%), пульс-терапия ЦФ (12,5%). РТМ был назначен 4 больным (25%).

В результате лечения в разные сроки ремиссия была достигнута у 12 больных (75%). Полная ремиссия продолжается в настоящий момент у 6 больных (37,5%).

На фоне проведенной ИСТ средний уровень Бирмингемского индекса активности васкулитов снизился с 20,5 до 8,7 и все исследуемые лабораторные показатели улучшились, что свидетельствует об эффективности используемых схем терапии.

- Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, Basu N, Cid MC, Ferrario F, Flores-Suarez LF, et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. *Arthritis Rheum.* 2013 Jan;65(1):1-11. doi: 10.1002/art.37715. PMID: 23045170.
Scott DGI, Watts RA. Epidemiology and clinical features of systemic vasculitis. *Clin Exp Nephrol.* 2013 Oct;17(5):607-610. doi: 10.1007/s10157-013-0830-8. Epub 2013 Jul 11. PMID: 23843034.
- Национальные рекомендации по диагностике и лечению АНЦА-ассоциированных гломерулонефритов. Научное общество нефрологов России, Ассоциация нефрологов (рабочая группа Н.Л. Козловская, Н.Б. Гордовская, Ю.В. Коротчаева), Москва, 2015 г.
- Поражение почек при АНЦА-ассоциированных васкулитах (АНЦА-ассоциированный гломерулонефрит). Клинические рекомендации. Ассоциация нефрологов России, 2021 г.
- Соловьянова Е. Н., Боровков Н. Н., Маслова Т. И., Линева Н. Ю., Пашенко А. Д. АНЦА-ассоциированные системные васкулиты в клинической практике. *Терапия.* 2016;6(10):54-61.
- Watts RA, Mahr A, Mohammad AJ, Gatenby P, Basu N, Flores-Suárez LF. Classification, epidemiology and clinical subgrouping of antineutrophil cytoplasmic antibody (ANCA)-associated vasculitis. *Nephrol Dial Transplant.* 2015 Apr;30 Suppl 1:i14-22. doi: 10.1093/ndt/gfv022. PMID: 25805746.
- Berti A, Cornec-Le Gall E, Cornec D, et al. Incidence, prevalence, mortality and chronic renal damage of anti-neutrophil cytoplasmic antibody-associated glomerulonephritis in a 20-year population-based cohort. *Nephrol Dial Transplant.* 2019 Sep 1;34(9):1508-1517. doi: 10.1093/ndt/gfy250. PMID: 30102330; PMCID: PMC6735586.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerulonephritis Work Group. KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis. *Kidney inter., Suppl.* 2012; 2:139-274.
- Guillevin L, Pagnoux C, Seror R, Mahr A, Mouthon L, Toumelin PL; French Vasculitis Study Group (FVSG). The Five-Factor Score revisited: assessment of prognoses of systemic necrotizing vasculitides based on the French Vasculitis Study Group (FVSG) cohort. *Medicine (Baltimore).* 2011 Jan;90(1):19-27. doi: 10.1097/MD.0b013e318205a4c6. PMID: 21200183.

Вишняков М.А., Хамдан И.М., Макеева А.В.
Воспалительные процессы полости рта

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко,
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-392

Аннотация

В данной статье рассмотрена проблема воспаления полости рта. Приведены основные этиологические факторы воспалительных реакций, их особенности и механизмы действия. Отражены морфологические и патофизиологические особенности пульпитов и периодонтитов, их основных форм и исходов. Выявлены закономерности прогрессирования пародонтитов и остеомиелитов, их клиника и варианты течения. Рассмотрены ключевые стороны пародонтозов и пародонтолизозов, их отличительные черты и исходы. Определены этиологические факторы, особенности развития и варианты исходов гингивитов и сиалоденитов.

Ключевые слова: воспаление, пульпит, периодонтит, остеомиелит, пародонтит, пародонтоз, пародонтолиз, гингивит, сиалоденит.

Abstract

This article reviews the problem of inflammation in the oral cavity. The main etiological factors of inflammatory reactions, their features and mechanisms of action are given. Morphological and pathophysiological features of pulpitis and periodontitis, their main forms and consequences are considered. Regularities of the course of periodontitis and osteomyelitis, their clinic and variants of the course are revealed. Key aspects of periodontal disease and periodontolysis, their peculiarities and results are considered. Aetiological factors, features of development and variants of outcome of gingivitis and sialadenitis are determined.

Keywords: inflammation, pulpitis, periodontitis, osteomyelitis, periodontitis, periodontal disease, periodontolysis, gingivitis, sialadenitis.

Пульпит

Пульпит может возникнуть под воздействием различных факторов, которые можно разделить на экзогенные и эндогенные. Среди экзогенных факторов можно выделить микрофлору, травмы, воздействие химических веществ, изменения температуры, воздействие электричества, а также некачественное пломбирование. К эндогенным факторам относятся сепсис, грипп, тиф, малярия, нарушение кровообращения. Пульпиты, вызванные эндогенными факторами, встречаются редко. Чаще всего поражение пульпы происходит из-за развития кариеса как осложнения. Микроорганизмы, их токсины и продукты распада тканей проникают из кариозной полости в дентинные каналы и пульпу, вызывая раздражение и воспаление. Это приводит к расширению артериол и капилляров, увеличению кровотока, повышению давления в полости зуба из-за отека тканей и затрудненного оттока экссудата. В то же время происходит снижение pH среды до 5,2-4,8, что вызывает сильную боль. Острое очаговое воспаление характеризуется отеком, разрушением ткани пульпы, краснотой в районе дна кариозной полости или рога пульпы. В сосудах пульпы наблюдается присутствие лейкоцитов, стаза, тромбоза, очагов кровотечения, клеточных инфильтратов вокруг сосудов, а затем серозный экссудат превращается в гнойный в течение 1-2 дней, что проявляется гнойными очагами лейкоцитарной инфильтрации, сначала локализованными, а затем распространяющимися. Острый пульпит может иметь разные последствия, включая выздоровление на ранних этапах, некроз пульпы, ее гнойное расплавление или переход в хроническую форму. Переход от острого воспаления к хроническому характеризуется уменьшением выделения экссудата и преобладанием лимфоцитов и плазматических клеток в экссудате. Процесс заболевания может затянуться, продолжаясь недели или месяцы.

При хроническом фиброзном пульпите проявления продуктивных изменений становятся доминирующими. В пульпе зуба отек снижается, что приводит к увеличению разрастания

соединительной ткани, уменьшению числа клеток, включая одонтобласты, и склерозу сосудов. Образуются полости и петрификаты, а также обнаруживаются скопления микроорганизмов. Вокруг очагов клеточного распада сначала формируется молодая грануляционная ткань, затем постепенно образуется фиброзная капсула и полости.

Характерной особенностью хронического гипертрофического пульпита является усиленное разрастание пульпы, рост молодой грануляционной ткани с включением соединительных волокон, капилляров и большого количества клеток. Эта ткань, проникая через отверстие в дне кариозной полости, выходит за ее пределы, заполняя ее и легко кровоточит при касании. Со временем грануляционная ткань зреет, на ее поверхности появляются эпителиальные клетки, что приводит к образованию полипа пульпы.

В отличие от этого, для хронического гангренозного пульпита характерно преобладание процессов альтерации. В ткани пульпы возникают участки некроза и разложения, представленные хаотическими скоплениями, содержащими кристаллы жирных кислот и кровяной пигмент. В зоне воспаления пульпы рядом с участками некроза образуется демаркационная граница. Пульпа внутри зуба может полностью претерпеть некроз, оставаясь лишь в корневом канале в состоянии воспаления.

Периодонтит

При осложнении пульпита инфекция может распространиться по корневому каналу, что может привести к развитию периодонтита. Еще одной возможной причиной периодонтита является проникновение инфекции через апикальное отверстие. Попадание токсинов в периодонт способствует образованию биологически активных веществ, увеличивающих проницаемость сосудов. В начальной стадии заболевания боль не так ярко проявляется и ограничивается областью пораженного зуба, но затем становится более интенсивной и распространяется вдоль ветвей тройничного нерва. Выделяют две взаимосвязанные фазы. Первая стадия характеризуется интоксикацией пародонта, что проявляется длительными необъяснимыми ноющими болями без видимых изменений на десне или вокруг зуба, возможно с повышенной чувствительностью при надавливании. В периодонте нарушается обмен веществ под воздействием различных факторов, что приводит к накоплению молочной кислоты и развитию ацидоза. Эти процессы вызывают отечность соединительной ткани, увеличение проницаемости сосудистой стенки. На второй стадии наблюдается интенсивный экссудативный процесс, сопровождающийся постоянными болями. При накоплении экссудата пациент может испытывать боли, схожие с болями при удлинненном зубе или его патологической подвижности. Десна становится отечной, а пульпа подвержена некрозу. Иногда наблюдается лейкоцитоз и увеличение скорости оседания эритроцитов, а также заметно обильное воспаление, утолщение надкостницы и гиперемия костного мозга.

Характерной чертой одонтогенной инфекции является неспособность организма пациента самостоятельно остановить проникновение микроорганизмов через корневой канал зуба в пародонт. Это приводит к образованию очага инфекции и воспаления в пародонте, который отделен от здоровых тканей соединительной капсулой, поддерживающей определенное взаимодействие между организмом человека и очагом инфекции. Однако это динамическое равновесие может нарушиться из-за увеличения числа микроорганизмов, достигающего критического уровня, повышения их вирулентности, а также увеличения выработки токсинов и продуктов распада тканей. Повреждение защитной соединительной тканевой капсулы может произойти во время удаления зуба, часто сопровождаемого временным появлением бактерий в крови. Кроме того, механические повреждения могут возникнуть при эндодонтических процедурах. Разрушение динамического равновесия может быть вызвано факторами, такими как перегревание, охлаждение.

Остеомиелит

Остеомиелит представляет собой гнойно-некротический инфекционный воспалительный процесс, охватывающий все структурные компоненты кости, такие как костный мозг, компактное и губчатое вещество, а также надкостница. Остеомиелиты, затрагивающие челюстно-лицевую область, составляют 50% от всех случаев этого заболевания.

В зависимости от механизмов инфекции выделяют одонтогенный, гематогенный и контактный остеомиелиты, при этом одонтогенные остеомиелиты наиболее распространены. Мужчины подвержены этому заболеванию чаще, чем женщины, и чаще всего поражается нижняя челюсть. Проникновение инфекции в кость обычно происходит через околоверхушечный очаг при периодонтите, иногда через краевые отделы периодонта, особенно при затрудненном прорезывании зубов мудрости или при нагноении радикулярной кисты.

Наиболее часто моляры нижней челюсти подвержены остеомиелиту: первый моляр поражается в 30,3% случаев, «зуб мудрости» – в 22,4%, второй моляр – в 16,2%. В верхней челюсти воспалительный процесс начинается в области первого большого коренного зуба. Инфекция распространяется через мелкие отверстия в кортикальной пластинке альвеолы у верхушки зуба, где располагаются нервы, кровеносные и лимфатические сосуды. Остеомиелит редко развивается после однократного обострения хронического периодонтита, чаще после повторных обострений, вызывающих изменения в корне зуба, способствующие распространению гнойного экссудата из периодонта в костно-мозговые пространства.

Острый одонтогенный остеомиелит челюсти чаще всего возникает как осложнение хронического апикального периодонтита и чаще поражает верхнюю челюсть из-за ее анатомических особенностей. Моляры и премоляры чаще всего являются причинными зубами, при этом заболевание имеет диффузный характер. Деструкция кости может быть значительной, что может привести к патологическим переломам челюсти. Остеомиелит верхней челюсти чаще связан с воспалительным процессом, исходящим от первого верхнего большого коренного зуба. При поражении резцов отек распространяется на верхнюю губу, а при поражении клыков – на подглазничную область. Острый остеомиелит характеризуется поражением всех компонентов кости, при этом наблюдаются значительные изменения сосудов и содержимого питательных каналов кости.

Хронический остеомиелит развивается на фоне нарастающей реактивности организма и приводит к развитию вторичного иммунодефицитного состояния. У больных с хроническим остеомиелитом выявляются серьезные нарушения функционирования лимфоцитарного и фагоцитарного звеньев иммунной системы, а также гиперактивность гуморального иммунитета, выражающаяся в увеличении В- лимфоцитов и повышении содержания IgM и IgG.

Пародонтит

Пародонтит – воспаление тканей пародонта, которое характеризуется деструкцией пародонта и кости альвеолярного отростка челюстей

Возникновение пародонтита обусловлено различными факторами, среди которых первостепенное значение имеет нарушение гигиены полости рта, приводящее к образованию микробной биопленки. Кроме того, в развитии данного заболевания участвуют химические вещества, механические воздействия на зубы, деформации зубочелюстной системы, негативные привычки, ослабление иммунитета, гормональные изменения, профессиональные заболевания, заболевания крови, стресс и применение лекарственных препаратов. Важное значение в развитии пародонтита являются ферменты и токсины патогенных микроорганизмов, которые способны разрушать ткани.

Пародонтит может проявляться в различных формах и стадиях, таких как острая, хроническая, хроническая в периоде обострения и ремиссии. Он может быть легким, средним или тяжелым по степени тяжести, а также локализованным (когда затрагивается один или несколько зубов) или генерализованным (когда затрагиваются все зубы одной или обеих челюстей).

При незначительном прогрессировании пародонтита происходят явные изменения в сосудах десны. Эти изменения могут привести к дистрофическим изменениям, включая некроз в волокнистых структурах, а также могут вызвать цитопатический эффект на лимфоидные элементы в инфильтратах. Нарушения в строме и сосудах могут в свою очередь вызвать вторичные изменения в эпителии, которые характеризуются атрофией и дистрофией.

В области вершин межзубных перегородок происходит активное разрушение костной ткани под влиянием клеток макрофагов и остеокластов. Эпителий корня проникает в глубины карманов, отмечается рассасывание костной ткани в боковых частях перегородок.

Помимо областей резорбции костной ткани, выявляются зоны, где происходит стабилизация резорбции и формирование новой костной ткани. Сосуды периодонта и костного мозга расширены, наблюдаются признаки склероза и гиалиноза, сужение сосудов и склероз околосоудистой ткани.

Под пародонтите средней и тяжелой степени наблюдаются глубокие дистрофические процессы, атрофия, утолщение базальной мембраны и гиалиноз. Сосудистая система страдает от плазморрагий и расширения вен. Связующая ткань становится более проницаемой. Происходит склероз стромы и разрушение аргирофильных и коллагеновых волокон. В костной ткани происходит интенсивное рассасывание, что приводит к резкой деформации межзубных перегородок и их разрушению на фрагменты.

При хроническом пародонтите средней тяжести выявлены зубодесневые карманы глубиной 4 мм, над- и поддесневыми отложениями. Отсутствие патологической подвижности зубов. При обследовании обнаружены отеки десен и покраснение десен, изменение их формы.

Жалобы на кровоточивость десен, проблемы с жеванием, смещение зубов и неприятный запах изо рта характерны для тяжелой формы хронического пародонтита. Обнаружены обильные над- и поддесневые отложения, пародонтальные карманы различной глубины, часто более 5 мм, иногда с гнойными выделениями, иногда доходящими до корней зубов, зубы имеют подвижность 2-3 степени.

Подобные дефекты костной ткани чаще всего наблюдаются в области межзубных промежутков, где остаются вестибулярная, оральная и проксимальная костные стенки. Дефекты могут возникать как с вестибулярной, так и оральной стороны корня зуба, а также могут затрагивать две и более соседние поверхности корня. В результате такого воздействия образуются циркулярные дефекты. Количество сохранных стенок при этом может варьироваться от трех до одной, а также могут встречаться комбинированные внутрикостные дефекты.

Дефекты в зубах могут иметь различные формы и структуры. Например, двухстеночные дефекты чаще всего встречаются в виде межзубных кратеров, ограниченных вестибулярной и проксимальной стенками. Однако существуют и одностеночные дефекты, которые могут быть ограничены только одной стенкой, такой как проксимальная, вестибулярная или оральная. В случае сохранности проксимальной стенки дефект может быть назван гемисептой или полуперегородкой.

У многокорневых зубов существует риск поражения фуркаций воспалительным процессом, что приводит к разрушению пародонта в области межкорневого пространства.

При анализе состояния зубов следует учитывать тяжесть заболевания, которая может быть легкой (снижение до 1/3 длины корней), средней (снижение на 1/2) или тяжелой (снижение на 2/3 и более). Также важно оценить распространенность заболевания, которое может быть локализованным или генерализованным при вовлечении двух и более сегментов.

Пародонтоз

Пародонтоз, редкое заболевание пародонта, составляющее всего 2-3 % всех случаев, отличается первичными дистрофическими изменениями тканей. При отсутствии воспалительной реакции наблюдается генерализованное снижение высоты альвеолярных отростков челюстей и рецессия десны. Патология проявляется задержкой обновления костных структур, утолщением костных трабекул до остеосклероза и утратой губчатого вещества, что приводит к очаговому остеопорозу.

Поражение сосудов проявляется гиалинозом и склерозом, сопровождающимся узкими просветами и забиванием. В эпителии десен отмечается дистрофия клеток, атрофия эпителия с уменьшением содержания белка и гликогена. Пародонтолиз представляет собой врожденное заболевание с постепенным разрушением пародонта.

Десны становятся гиперемизированными и отечными, образуются глубокие десневые карманы с выделением серозно-гнойного содержимого. Постепенное рассасывание краевых отделов альвеолярного отростка приводит к потере зубов. Заболевание начинается в период прорезывания молочных зубов, что приводит к их выпадению. Период временной стабилизации сменяется нарастающим остеолитом альвеолярного отростка при прорезывании постоянных зубов.

Гингивит

Гингивит - это патологическое состояние, возникающее из-за негативного воздействия различных факторов на десну, и не влияющее на целостность костей и прикрепления десны. Различают катаральный, язвенный и гипертрофический гингивит по его формам. Гингивит может быть острым или хроническим, а также легким, средним или тяжелым в зависимости от степени тяжести. Различают локализованный и генерализованный гингивит по степени распространенности.

Катаральный гингивит

Кислые гликозаминогликаны и гликоген в большом объеме присутствуют в эпителии, где происходит десквамация и отек. Чрезмерная клеточная инфильтрация десны ведет к образованию очагов инфильтратов, состоящих из лимфоцитов и макрофагов. С развитием процесса воспаления состав инфильтрата меняется, в результате чего появляются плазматические и жировые клетки. Параллельно возникают новые сосуды и активно начинается синтез коллагена.

При обострении хронического гингивита происходит увеличение проникновения лейкоцитов. Флебэктазия и сужение капилляров, дистрофические изменения эпителия выходят на первый план. Отечность чаще всего проявляется на поверхности десен.

При катаральном гингивите наблюдается характерная картина хронического неспецифического воспаления, сопровождаемое обострением. Однако эпителиальное прикрепление остается неизменным.

При гингивите легкой степени поражаются только десневые зубчики; при средней степени — и десневые зубчики, и маргинальная десна; при тяжелой степени — вся десна подвергается поражению.

Характеристика гипертрофического гингивита включает в себя изменение цвета межзубных десневых сосочков и формы краевой десны, которая может стать валикообразной. Этот хронический воспалительный процесс характеризуется преимущественно процессами пролиферации тканей десны. Существуют отечная и фиброзная формы гингивита. Обычно гипертрофическому гингивиту предшествует катаральное воспаление. Чаще всего процесс локализуется в области передних зубов верхней и нижней челюстей. Морфологически отечная форма гингивита характеризуется не только отеком эпителия и соединительной ткани, но и увеличением уровня кислых гликозаминогликанов, а также пролиферацией капилляров, что ведет к увеличению объема десны. Обильная и разнообразная клеточная инфильтрация является характерной особенностью отечной формы гипертрофического гингивита, наблюдается увеличение объема десны. Глянцевато-синюшная поверхность и образование ложных зубодесневых карманов характерны для отечной формы гипертрофического гингивита. Эпителиальное прикрепление не нарушено.

Морфологически фиброзная форма гипертрофического гингивита отличается ороговением эпителия в виде паракератоза, утолщением и пролиферацией соединительной ткани. Десна имеет бледно-розовую окраску, приобретает плотную структуру с бугристой поверхностью, наблюдается отсутствие кровотечений и нарушение эпителиального прикрепления. Присутствуют ложные зубодесневые карманы, зубные отложения над и под десной.

Острый язвенно-некротический гингивит - это серьезное воспалительное заболевание десен, вызванное изменением реактивности организма. Характеризуется он изъязвлением эпителия десны, разрушением коллагеновых волокон и наличием инфильтрации лейко-, лимфо- и плазмочитарной. Десна при этом приобретает сероватый оттенок, десневые сосочки

подвергаются некротизации, а налет на зубах становится обильным. Это заболевание затрагивает десны обеих челюстей, как верхней, так и нижней.

Эпидемический паротит

Заболевание вызвано фильтрующим вирусом, который передается от человека к человеку воздушно-капельным путем. Слизистая оболочка дыхательных путей является входными воротами инфекции. Припухание желез происходит сначала в одной, затем в другой.

Болезненность проявляется при жевании и вызывает сухость в полости рта. Сосочек становится отечным, слизистая оболочка околоушной слюнной железы становится красной. Отек распространяется в разные стороны: спереди на щеку, вниз и назад на шею, вверх на область сосцевидного отростка. Поднижнечелюстные и подъязычные слюнные железы также могут быть поражены.

Бактериальный сиалоаденит

Сиалоаденит, вызванный бактериями, часто возникает при заражении слюнной железы в период острой инфекционной патологии, операции в области живота или недостаточной гигиене рта.

Острый неспецифический паротит может быть серозным, гнойным или гангренозным, чаще поражая околоушную слюнную железу. При воспалении железы наблюдаются следующие признаки: болезненное увеличение железы и напряжение кожи, возможно появление красноты на коже, инфильтрация окружающих тканей. Не наблюдается флюктуации. Иногда происходит прорыв гноя в слуховой проход. Ограничено открывание рта. Ощущается сухость во рту. При развитии процесса из протока железы начинает выделяться мутная слюна, а при превращении серозного процесса в гнойный — гной.

Железы околоушной слюнной чаще бывают воспалены хронически, причем выделяют две основные категории этого воспаления: паренхиматозные и интерстициальные. У паренхиматозного сиалоаденита характерно отекание железы с четкими контурами, выделение из протока мутной слюны с гнойными примесями. Со временем железистая ткань заменяется фиброзной. Хронические паренхиматозные сиалоадениты проявляются в виде периодических обострений.

Интерстициальное воспаление околоушной железы характеризуется увеличением соединительной ткани между клетками без воздействия на железистую ткань. Следует отметить, что при данном заболевании наблюдается увеличение слюнной железы. Она обычно имеет мягкую консистенцию и может испытывать некоторые нарушения в слюновыделительной функции.

Хронический сиалодохит связывается с врожденной эктазией протоков слюнной железы. Пациенты жалуются на излишнее слюновыделение во время разговора и при приеме пищи. При обострении хронического сиалодохита наблюдается припухание железы, а из протоков выделяется гнойная или слизисто-гнойная жидкость.

1. Терапевтическая стоматология / под ред. Ю.М. Максимовского. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. 640с.
2. Шаргородский А.Г. Воспалительные заболевания тканей челюстно-лицевой области и шеи. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 273с.
3. Заболевания слизистой оболочки полости рта / под ред. К.И. Разнатовского. Спб: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. 200с.
4. Винник А.В. Роль микроорганизмов в развитии хронического гингивита // Астраханский медицинский журнал, 2022. Т. 17, №4. С. 8-15
5. Стручков В.И. Хронический остеомиелит // Иммунология в профилактике и лечении гнойных хирургических заболеваний. М., 1978. С. 212-235
6. Стручков В.И. Современные вопросы гнойной хирургической инфекции // Труды 24 конгресса международного общества хирургов. М., 1972. С. 112-116.
7. Сачек М.Г. Иммунологические аспекты хирургической инфекции. Витебск, 1994. 140с.
8. Семенченко Г.И. Остеомиелит нижней челюсти в эксперименте и клинике. Киев, 1958. 22с.
9. Забелин А.С. Клинико-иммунологическая характеристика и лечение одонтогенного остеомиелита нижней челюсти. Калинин, 1984. 19с.

Горлова А.А., Лидихова О.В.

Этиопатофизиология синдрома горящего рта

*Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-393

Аннотация

Заболевания слизистой оболочки ротовой полости являются одной из главных проблем современной стоматологии, так как их диагностика является проблематичной, а лечение не всегда ведет к выздоровлению пациента. Синдром горящего рта не имеет каких-либо явно выраженных признаков, начинается неожиданно и нарушает привычный образ жизни пациентов. Синдром горящего рта – это хронический орофациальный синдром, характеризующийся наличием ощущения жжения на слизистой ротовой полости при отсутствии специфического повреждения. Пациенты с данным синдромом отмечают боль в ротовой полости, изменение вкуса и сухость во рту. Для успешной диагностики и лечения пациентов с синдромом горящего рта требуются мультидисциплинарный подход и систематический анализ.

Ключевые слова: синдром горящего рта, синдром жжения рта, нейропатические механизмы, боль, раздражение, изменение чувствительности

Abstract

Diseases of the oral mucosa are one of the main problems of modern dentistry, since their diagnosis is problematic, and treatment does not always lead to the patient's recovery. Burning mouth syndrome does not have any pronounced signs, begins unexpectedly and disrupts the habitual lifestyle of patients. Burning mouth syndrome is a chronic orofacial syndrome characterized by the presence of a burning sensation on the oral mucosa in the absence of specific damage. Patients with this syndrome report pain in the oral cavity, a change in taste and dry mouth. A multidisciplinary approach and systematic analysis are required for the successful diagnosis and treatment of patients with burning mouth syndrome.

Keywords: burning mouth syndrome, neuropathic mechanisms, pain, irritation, sensitivity changes

В России крайне редко ставится диагноз синдром горящего рта. Распространенность данного в мире колеблется от 0,6% до 15%. СГР чаще встречается у женщин в перименопаузальном и постменопаузальном периоде жизни в возрасте от 38 до 78 лет и выявляется в 12-18% случаев. Данный синдром не встречается у детей и подростков. В настоящее время имеется тенденция увеличения частоты встречаемости синдрома как у женщин, так и у мужчин с возрастом.

В этиологическом плане синдром жжения полости рта является заболеванием многофакторным. Его появлению могут способствовать желудочно-кишечные, мочеполовые, психиатрические, неврологические расстройства. Спровоцировать его развитие могут и местные факторы: биологические (грибы, бактерии, вирусы), химические, физические и механические. Механические факторы можно разделить на две группы: 1) парафункциональные оральные привычки, из-за которых происходит травмирование языка и слизистой полости рта. К таким относятся, например, прикусывание языка, щек, губ, сосание пальцев, прикусывание ручек и карандашей. Схожий механизм развития имеет место при бруксизме и патологии височно-нижнечелюстного сустава; 2) несоответствие границ съемного протеза границам протезного ложа и, как следствие этого, постоянное травматическое воздействие на слизистые поверхности; 3) гальваноз полости рта, вызванный воздействием металлических протезов. В ряде случаев жжение в полости рта может быть обусловлено побочным эффектом лекарственных средств, принимаемых пациентами для лечения

соматических заболеваний, а также дефицитом витаминов (группы В, Д, фолиевой кислоты) и минералов (цинка, железа).

Патофизиология синдрома горящего рта до конца не изучена. Синдром горящего рта возникает вследствие нарушения процессов в периферической или центральной нервной системе. Нейропатические механизмы развития можно разделить на подтипы: периферическая нейропатия (составляют 50-60%), субклиническая нейропатия тройничного нерва (20-25%) и центральная дофаминергическая гипофункция базального ганглия (20-40%). Нейрофизиологические признаки периферической нейропатии тройничного нерва подтверждаются данными, согласно которым у 50% пациентов наступало значительное уменьшение болевого синдрома после проведения блокады лингвальной ветви нерва при введении лидокаина. Выявляются также симптомы периферической нейропатии – нарушение температурной чувствительности и аллодиния (боль, возникающая при воздействии безболевого раздражителя). Поверхностные биопсии переднебоковой поверхности языка у пациентов с СГР показали дегенерацию аксонов, сниженную плотность эпителиальных и подсосочковых нервных волокон в сравнении со здоровыми пациентами. Это говорит в пользу нейропатии мелких чувствительных волокон тройничного нерва или аксонопатии. Пациенты с синдромом горящего рта отмечают улучшение симптомов во время еды, предполагая, что стимуляция вкусовых рецепторов снижает ощущение боли. СГР может быть вызван и нарушением функции центральной нервной системы, которая выражается в снижении мозговой активности в головном мозге в целом, особенно в зоне таламуса. Исследования, посвященные коморбидности СГР, отметили частое сочетание его с тревогой, депрессией и нарушениями сна (более 70% пациентов отмечают отсутствие болевого синдрома в ночное время).

Клиническая картина синдрома достаточно разнообразна. Наиболее часто пациенты отмечают жжение, горение, покалывание, раздражение, болезненность и онемение слизистой рта, изменение чувствительности. Перечисленные симптомы являются характеристиками нейропатического болевого синдрома с расположением в первых 2/3 языка, его боковых поверхностях, а также на передней поверхности неба и губ. Классическая картина представлена двусторонними симптомами. У половины пациентов начало боли спонтанное, 1/3 отмечает как триггеры стоматологические процедуры. Обычно боль продолжается на протяжении ряда лет, но бывают и спонтанные ремиссии. Более чем у 70% пациентов начало заболевания сопровождается изменением вкуса, ощущением горечи и металлического вкуса одновременно, у 2/3 пациентов отмечена также сухость в ротовой полости.

Дифференциальная диагностика данного синдрома заключается в подробном сборе анамнеза и тщательном осмотре пациента. Основные жалобы при синдроме горящего рта (жжение, покалывание, сухость во рту или нарушения вкуса) могут быть схожи с симптомами аллергического стоматита, пузырчатки, с симптомами новообразований в полости рта, герпеса или опоясывающего лишая, травмы язычного или нижнечелюстного нерва после стоматологического вмешательства.

Выбор метода лечения зависит от типа СГР (первичный или вторичный). Целью лечения вторичного синдрома горящего рта является устранение местного или общего фактора, или отмена приема некоторых лекарственных средств, которые его вызывают. Этиотропное лечение, как правило, дает положительный результат. Лечение первичного СГР остается неясным. Различная скорость ответа на медикаментозную терапию связана, скорее всего, с мультифакторной патофизиологией идиопатического СГР, а также с появлением необратимых процессов. Лечение направлено на контроль над заболеванием по типу хронической нейропатии. Изучаемые стратегии лечения включают бензодиазепины, антидепрессанты, альфа-липоевую кислоту, гормон-замещающую терапию, противосудорожные препараты, капсаицин, технику биологической обратной связи для изменения парафункциональных привычек и психологические методы лечения.

Синдром горящего рта или синдром жжения рта является до конца не изученной патологией, требующей тщательной дифференциальной диагностики и индивидуального лечения. СГР проявляется у каждого пациента по-разному, что связано с особенностями

организма каждого человека. Этиология данного синдрома требует дальнейшего изучения врачами-стоматологами и неврологами.

1. Адамович, Е.И. Синдром «горящего рта» в стоматологии (обзорная статья) / Е.И. Адамович, Е.Б. Марымова, Ю.А. Македонова // Colloquium-Journal. – 2019. – № 26-3(50). – С. 41-42.
2. Иванов, В.А. Синдром «горящего рта» / В.А. Иванов, А.В. Гончарук // Интегративные тенденции в медицине и образовании. – 2024. – Т. 1. – С. 33-35.
3. Карпук, Н.А. Синдром горящего рта у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта / Н.А. Карпук, С.П. Рубникович // Стоматология. Эстетика. Инновации. – 2019. – Т. 3, № 2. – С. 250-262.
4. Корешкина, М.И. Почему трудно поставить диагноз «синдром горящего рта»? / М.И. Корешкина // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2018. – Т. 2, № 9. – С. 10-13.
5. Пархоменко, Е.В. Синдром горящего рта. Трудности диагностического поиска / Е.В. Пархоменко, К.В. Лунев, Е.А. Сорокина // РМЖ. Медицинское обозрение. – 2020. – Т. 4, № 9. – С. 560-565.
6. Шихнабиева, Э.Д. Этиологические факторы возникновения синдрома жжения полости рта / Э.Д. Шихнабиева, М.М. Салихова, Д.А. Шихнебиев // Вестник Дагестанской государственной медицинской академии. – 2023. – № 3(48). – С. 38-43.

**Завалишина С.Ю., Медведев И.Н., Старостина Н.А.
Ведущие механизмы сосудистого старения**

*Российский государственный социальный университет
(Россия, Москва)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-394

Аннотация

Наиболее распространенной причиной смертности в мире являются сердечно-сосудистые заболевания. Их появление связано с наличием факторов риска, способствующим возрастным изменениям в организме. В этой связи сосудистая сеть сильно подвержена морфофункциональным преобразованиям благодаря протекающим параллельно многочисленным клеточным и молекулярным процессами. Ряд этих механизмов принято ассоциировать с сосудистым старением: эндотелиальная дисфункция, повышение артериальной жесткости и воспаление в стенках сосудов. Эти изменения сосудов требуют продолжения подробного их изучения на внутриклеточном и молекулярном уровнях.

Ключевые слова: сосуды, старение, сердечно-сосудистая система, эндотелиальная дисфункция, окислительный стресс, артериальная жесткость, воспаление.

Abstract

Cardiovascular diseases are the most common cause of death in the world. Their occurrence is associated with the presence of risk factors contributing to age-related changes in the body. In this regard, the vascular network is highly susceptible to morphofunctional transformations due to numerous cellular and molecular processes occurring in parallel. A number of these mechanisms are commonly associated with vascular aging: endothelial dysfunction, increased arterial stiffness, and inflammation in the vessel walls. These vascular changes require further detailed study at the intracellular and molecular levels.

Keywords: vessels, Aging, Cardiovascular system, Endothelial dysfunction, Oxidative stress, Arterial stiffness, Inflammation.

Патологии сердечно-сосудистой системы до сих пор занимают лидирующие позиции в качестве причины смерти населения [14]. Основным явлением, сопутствующим развитию сердечно-сосудистых заболеваний, считается сосудистое старение, которое приводит к ряду необратимых изменений и делает организм предрасположенным к кардиологическим заболеваниям [15]. Доказано, что примерно у 60% пожилого населения сосуды меняют структуру и теряют свои функции [8]. Современные исследователи продолжают рассматривать старение как неизбежный процесс, однако знания о механизмах, которые лежат в основе

данного физиологического явления, с каждым годом расширяются. В его реализации значимыми признаются снижение выброса оксида азота, активация окислительного стресса, развитие хронического воспаления сосудов и эндотелиальная дисфункция [16]. Все они способствуют повышению систолического артериального давления за счет изменения тонуса гладких миоцитов стенок сосудов при постепенном утолщении артериальной стенки [7]. В результате увеличивается общая нагрузка на сердце, появляются признаки гипертрофии кардиомиоцитов и сердечного фиброза. Возрастные изменения в сосудах являются причиной развития патологий сердечно-сосудистой системы и главным фактором риска заболеваемости и смертности [11].

Цель работы: рассмотреть основные механизмы старения, затрагивающих большинство клеточных процессов, в условиях здорового старения и при наличии сердечно-сосудистых заболеваний.

Развитие возрастных сосудистых изменений обусловлено рядом физиологических процессов. Возникающие структурные и функциональные нарушения начинают мешать нормальной работе сердечно-сосудистой системы. Данный комплекс сосудистых изменений становится важной предпосылкой развития стойких заболеваний сердечно-сосудистой системы: гипертонии, атеросклероза, сердечной недостаточности, ишемической болезни сердца, кардиомиопатии. Физиологический процесс старения затрагивает все структуры сердечно-сосудистой системы, но в первую очередь это сказывается на сосудах эластического типа, структура и функция которых нарушается раньше остальных [1]. В них происходят изменения в соотношении выработки эластина и коллагена в сосудистой меди, приводя к явлениям дегенерации вследствие редукции ряда структурных белков при выраженном расщеплении и фрагментации эластических волокон [12].

В ходе старения в интиме артериальных сосудов наблюдаются потеря нормальной структуры и функции эндотелиальными клетками. Из-за увеличения объема в стенках сосудов соединительной ткани эндотелиальные клетки начинают отделяться от гладкомышечных волокон, приводя к утолщению субэндотелиального слоя [13]. В условиях прогрессивного ослабления функций эндотелиальных клеток начинает страдать ангиогенез, тормозится восстановление структур сосудов, а также ослабляется биогенез митохондрий в эндотелии. В этих условиях в сосудах часто наблюдается снижение выработки оксида азота (NO), обеспечивающего сосудорасширяющий эффект и тормозящего образование атеросклеротических бляшек [4]. В этих условиях происходит потеря сосудами эластичности с прогрессированием эндотелиальной дисфункции, связанной с интенсификацией расщепления NO-синтазы, усилением окислительного стресса и нарушением клеточного цикла у эндотелиоцитов [5, 9]. Результатом проявления структурных и функциональных нарушений, связанных с биологическим старением, является увеличение артериальной жесткости сосудистой стенки. Окислительный стресс является одной из основных причин повреждения клеточных структур сосудистых эндотелиоцитов, нарушения функций эндотелия в целом, развития воспаления стенок сосудов и увеличения клеточной пролиферации в меди. С возрастом образование активных форм кислорода в эндотелии усиливается из-за ослабления его антиоксидантной защиты. Это связано с торможением с возрастом транскрипции, кодирующих ферменты НАДФН-оксидазу, несвязанную эндотелиальную синтазу оксида азота и ферменты, реализующие митохондриальное дыхание [6].

Старение связано также тесно связано с развитием воспалительных процессов, развитие которых с возрастом связывают с возрастными изменениями в иммунной системе. Основной причиной хронического воспаления в организме с возрастом считается увеличение уровня выделения цитокинов жировой тканью. К этому приводит нарушение функции иммунных клеток, регулирующей миграцию и передачу сигналов от рецепторов распознавания, которые отвечают за иммунный ответ на патогены. В основе возрастных нарушений функций иммунной системы лежит множество изменений внутриклеточных процессов, обусловленных нарушениями синтеза РНК. Весьма важным здесь является регулятор ядерной транскрипции фактор-каппа В, нарастание уровня которого обеспечивает провоспалительный ответ,

закрывающийся в экспрессии воспалительных цитокинов [6]. Наиболее изученными маркерами старения остаются интерлейкин-6, интерлейкин-1, фактор некроза опухоли α и С-реактивный протеин. Высокие концентрации данных пептидных биомаркеров в плазме крови указывают на формирование сердечно-сосудистых нарушений у пациентов [1].

Для развития сосудистого старения признается значимым повышенной артериальной жесткости, что регистрируется по торможению распространения по сосудам пульсовой волны. Появление ригидности и явлений дисфункции сосудистой стенки активизирует ряд негативных процессов, распространяющихся на все сосудистые магистрали и ослабляющих функционирование всей сердечно-сосудистой системы [3]. Развитие ремоделирования сосудов повышает центральное систолическое артериальное давление, что ведет к гипертрофии левого желудочка за счет увеличения постнагрузки на его стенки [10]. При увеличении сосудистого тонуса и угнетения сократительной функции левого желудочка менее эффективным становится сердечный выброс, что ослабляет коронарный кровоток и может способствовать развитию сердечной недостаточности [2].

Закключение. Сосудистое старение является сложным и в современных условиях необратимым процессом, первопричину которого еще предстоит выяснить. Само по себе физиологическое старение сосудистой стенки оказывает значительное негативное влияние на развитие деструктивных процессов в структурах сосудов. Они создают предпосылки к возникновению ряда патологических состояний сердечно-сосудистой системы и нарушений метаболических и регуляторных процессов во всем организме. Возрастные изменения в сочетании с кардиоваскулярными факторами риска способны усугублять ситуацию и наносить непоправимый ущерб сосудам. Накопления знаний в ходе целенаправленных исследований будут способствовать разработке более эффективных подходов к лечению и профилактике патологических изменений в сердечно-сосудистой системе.

1. Стахнева Е.М., Каштанова Е.В., Полонская Я.В., Шрамко В.С., Рагино Ю.И. Механизмы сосудистого старения // Бюллетень сибирской медицины. 2022. Т. 21, № 2. С. 186-194.
2. Battistoni A., Michielon A., Marino G., et al. Vascular aging and central aortic blood pressure: from pathophysiology to treatment // High Blood Press Cardiovasc Prev. 2020. №27(4). P.299-308.
3. Chen M.A., Kawakubo M., Colletti P.M. et al. Effect of age on aortic atherosclerosis // J Geriatr Cardiol. 2013. №10(2). P.135-140.
4. Cyr A.R., Huckaby L.V., Shiva S.S. et al. Nitric Oxide and Endothelial Dysfunction // Crit Care Clin. 2020. №36(2). P.307-321.
5. Daiber A., Chlopicki S. Revisiting pharmacology of oxidative stress and endothelial dysfunction in cardiovascular disease: Evidence for redox-based therapies // Free Radic Biol Med. 2020. №157. P.15-37.
6. Donato A.J., Machin D.R., Lesniewski L.A. Mechanisms of dysfunction in the aging vasculature and role in age-related disease // Circ. Res. 2018. №123(7). P.825-848.
7. El Assar M., Angulo J., Rodríguez-Mañas L. Oxidative stress and vascular inflammation in aging // Free Radic. Biol. Med. 2013. №65. P.380-401.
8. Harvey A., Montezano A.C., Lopes R.A., Rios F., Touyz R.M. Vascular fibrosis in aging and hypertension: molecular mechanisms and clinical implications // Can. J. Cardiol. 2016. №32(5). P.659-668. DOI: 10.1016/j.cjca.2016.02.070.
9. Jia G., Aroor A.R., Jia C., Sowers J.R. Endothelial cell senescence in aging-related vascular dysfunction // Biochim. Biophys. Acta Mol. Basis. Dis. 2019. №1865(7). P.1802-1809.
10. Roman M.J., Okin P.M., Kizer J.R. et al. Relations of central and brachial blood pressure to left ventricular hypertrophy and geometry: the Strong Heart Study // J Hypertens. 2010. №28(2). P.384-388.
11. Tan B.L., Norhaizan M.E. Carotenoids: How effective are they to prevent age-related diseases? // Molecules. 2019. №24(9). P.1801.
12. Ungvari Z., Tarantini S., Donato A.J. et al. Mechanisms of Vascular Aging // Circ Res. 2018. №123(7). P.849-867.
13. Xu X., Wang B., Ren C. et al. Age-related Impairment of Vascular Structure and Functions // Aging Dis. 2017. № 8(5). P.590-610.
14. Kachenkova E.S., Zbrueva Yu.V., Tkacheva E.S., Pravdov D.M., Eremin M.V., Romanova A.V., Sharagin V.I., Petina E.Sh., Yurchenko A.L. Hematological indicators of students who started races // Journal of Biochemical Technology. 2022. Т.13, №1. С.7-12.
15. Ткачева Е.С. Физиологическая реакция крови студентов на регулярные занятия рукопашным боем // Теория и практика физической культуры. 2024. №1. С. 108.

16. Vorobyeva N.V., Mal G.S., Tkacheva E.S., Fayzullina I.I., Lazurina L.P. Endothelial functions in people with high normal blood pressure experiencing regular exercise // Bioscience Biotechnology Research Communications. 2020. Т.13, №2. С.451.

Ильина Л.А., Каримова Л.К., Мулдашева Н.А., Шаповал И.В., Бейгул Н.А.
Территориально-отраслевые аспекты занятости на работах с вредными и опасными условиями труда в отдельных субъектах Приволжского федерального округа

*ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека»
(Россия, Уфа)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-395

Аннотация

В статье анализируется занятость во вредных и опасных условиях труда на предприятиях различных видов экономической деятельности в регионах Приволжского федерального округа, являющихся объектами системы социально-гигиенического мониторинга, проводимого референс-центром при ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека». Дана общая характеристика экономического потенциала изучаемых регионов. Рассмотрена динамика показателя численности работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда за пять лет, а также отраслевая структура показателя в 2022 году. Авторами выявлена территориально-отраслевая дифференциация рассматриваемых субъектов округа и общность проблем по обеспечению безопасных условий труда для работающего населения.

Ключевые слова: экономический потенциал, регион, федеральный округ, вредные и опасные условия труда, работающее население.

Abstract

The article analyzes employment in harmful and dangerous working conditions at enterprises of various types of economic activity in the regions of the Volga Federal District, which are objects of the system of social and hygienic monitoring conducted by the reference center at the Ufa Research Institute of Occupational Medicine and Human Ecology. A general description of the economic potential of the studied regions is given. The dynamics of the indicator of the number of workers employed in jobs with harmful and (or) dangerous working conditions for five years, and its sectoral structure for 2022 are considered. The authors identified the territorial and sectoral differentiation of the subjects of the district under consideration and the commonality of problems in ensuring safe working conditions for the working population.

Keywords: economic potential, region, federal district, harmful and dangerous working conditions, working population.

В рамках данного исследования рассмотрены следующие субъекты Российской Федерации (РФ), входящие в состав Приволжского федерального округа (ПФО): Республика Башкортостан (РБ), Республика Марий Эл, Республика Мордовия, Удмуртская Республика и Чувашская Республика, которые включены в систему социально-гигиенического мониторинга, и закреплены за референс-центром, созданным при ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека» [1-5].

Для указанных регионов характерен высокий уровень диверсификации экономики. Рост валового регионального продукта (ВРП) обеспечивался наличием крупных промышленных центров с развитой химической промышленностью и машиностроением, нефтедобычей, нефтепереработкой, производством пищевых продуктов, а также современным сельскохозяйственным производством [6,7].

Республика Башкортостан входит в первую десятку регионов России по ключевым показателям социально-экономического развития. В 2022 году большая часть ВРП Башкортостана была сформирована за счет вклада промышленного сектора (37,8%), прочих

отраслей (23,1%) и торговли (11,5%). В составе промышленного производства РБ значительную часть занимает топливно-энергетический комплекс, на долю которого приходилось до 50% в общереспубликанском объеме отгруженной продукции.

Важнейшим видом экономической деятельности, обеспечивающим основной объем ВРП Удмуртской Республики, является промышленное производство (около 50%), значительную долю в котором занимает добыча полезных ископаемых (27,5%).

Основу экономики Чувашской Республики составляет промышленный комплекс (33% экономики региона), который включает в себя около 2,4 тыс. предприятий. Обрабатывающие производства формируют 25,9% ВРП республики. В структуре обрабатывающих производств основную долю занимали предприятия машиностроения – 35,5%; электротехники – 18,7%; химического производства – 15,1%.

Республика Мордовия – индустриально-аграрный регион. В структуре экономики наибольшую долю занимает промышленность – 26,7%; сельское, лесное хозяйство – 15,7%. В общем объеме промышленного производства в 2022 году на обрабатывающие отрасли приходилось 95%. Второй по значимости отраслью экономики республики является сельское хозяйство.

Базовые отрасли Республики Марий Эл – промышленность (30% ВРП) и сельское хозяйство (16% ВРП). В общем объеме промышленного производства в 2022 году на обрабатывающие отрасли приходилось 95%.

Таким образом, рассматриваемые субъекты ПФО различаются как по структуре ВРП, так и по доле в нем тех или иных видов экономической деятельности (ВЭД). Сформировавшаяся в рамках ВЭД специфика занятости на предприятиях и в организациях регионов зачастую характеризуется неблагоприятными производственными факторами, которые проявляются непосредственно на рабочих местах.

Охрана и безопасность труда и здоровья – вопросы, входящие в число приоритетов государственной политики. Вступившая в силу в 2022 г. редакция раздела X «Охрана труда» Трудового кодекса Российской Федерации предусматривает повышение уровня защиты прав работников на труд в условиях, соответствующих требованиям его безопасности. В связи с этим рассмотрена динамика доли работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, в разрезе пяти регионов ПФО в сравнении с показателями РФ и округа за 2018-2022 гг. (таблица 1).

Таблица 1

Удельный вес численности работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, от общей численности работников по ВЭД в России, ПФО и пяти регионам округа1), %

	2018	2019	2020	2021	2022	2022/2018
Российская Федерация	37,9	38,3	37,3	36,4	36,1 ²⁾	95,3
Приволжский ФО	39,6	39,1	38,9	38,1	37,8	95,6
Республика Башкортостан	32,2	32,6	31,7	31,9	32,5	100,1
Республика Марий Эл	40,4	39,4	36,9	36,4	34,3	84,9
Республика Мордовия	37,3	39,9	39,9	38,1	40,7	109,0
Удмуртская Республика	40,2	39,9	39,4	39,1	38,6	96,0
Чувашская Республика - Чувашия	35,5	35,3	37,2	36,0	36,5	102,8

1) Без субъектов малого предпринимательства за весь период.

2) Без учета статистической информации по Донецкой Народной Республике (ДНР), Луганской Народной Республике (ЛНР), Запорожской и Херсонской областям.

За анализируемый период относительную стабильность показателя демонстрирует Республика Башкортостан. В Республике Марий Эл и Удмуртской Республике его значения снизились, а в Республике Мордовия и Чувашии – выросли. В 2022 году в Башкортостане и

Республике Марий Эл рассматриваемый показатель был ниже, чем в среднем по России и ПФО, а в Удмуртии, Мордовии и Чувашии – выше.

При этом, если улучшение показателя в 2022 году в РБ и Удмуртской Республике происходило на фоне роста индекса промышленного производства к уровню 2021 года до 102,7% и 103% соответственно, то в Чувашской Республике наблюдалось ухудшение показателя при снижении индекса промпроизводства до 99,6%.

В Республике Башкортостан, Удмуртской Республике и Чувашии в разрезе рассматриваемой проблемы наиболее неблагоприятными из отраслей экономики являются обрабатывающие производства, добыча полезных ископаемых и строительство, (водоснабжение и водоотведение – в РБ), где доля объектов категорий чрезвычайно высокого и высокого риска выше среднереспубликанских показателей, а также наиболее высока доля рабочих мест, не соответствующих гигиеническим нормативам.

Так, на 1 января 2023 года в Башкортостане наиболее значительный (свыше 50%) удельный вес работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, отмечен в металлургическом производстве (68,9%), в производстве химических веществ и химических продуктов (61,8%), добыче металлических руд (60,5%), в производстве автотранспортных средств, прицепов и полуприцепов (51,9%).

На конец 2022 года в Удмуртской Республике удельный вес численности работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, составлял на предприятиях по добыче полезных ископаемых – 63,2%, строительстве – 55,2%, водоснабжении и водоотведении – 43,2%, сельском и лесном хозяйстве – 36,2%, транспортировке и хранении – 31,6%.

В Чувашии по данным на конец 2022 года из общего числа работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, 67,7% работали на обрабатывающих производствах, 11,1% – в строительстве, 7,0% – в организациях по обеспечению электроэнергией, газом и паром; кондиционированию воздуха, 6,5% – в транспортировке и хранении, 4,0% – в водоснабжении и водоотведении, 3,7% – в области сельского и лесного хозяйства.

По итогам 2022 года в Республике Марий Эл из общего количества работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, подавляющее большинство (83,7%) было занято в обрабатывающем производстве и сельском, лесном хозяйстве, охоте.

В Республике Мордовия на конец 2022 года из общего числа работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, работали на обрабатывающих производствах 53,7%, в строительстве – 28,0%, сельском и лесном хозяйстве – 35,7%.

На состояние условий труда работников предприятий различных отраслей экономики оказывают влияние множество вредных факторов производственной среды и трудового процесса, воздействие которых является основной причиной формирования у работающих профессиональной патологии.

Современными проблемами по созданию безопасных условий труда для работающего населения являются материально-финансовые затруднения работодателей, которые не позволяют в полной мере обновлять основные производственные фонды и оборудование, ведут к сокращению объемов модернизации и реконструкции, направленных на использование более безопасных для здоровья работников передовых технологий и средств производства.

По результатам анализа установлено, что структура занятости во вредных и опасных условиях труда на предприятиях различных видов экономической деятельности в рассматриваемых субъектах ПФО напрямую связана с отраслевой структурой их экономики. Это может послужить основой формирования межрегионального взаимодействия и сотрудничества по схожим проблемам, объектам контроля и выполняемым исследованиям, а также для совместной выработки скоординированных решений и практических мер в рамках деятельности референс-центра на базе ФБУН «Уфимский научно-исследовательский институт медицины труда и экологии человека» по утвержденным направлениям социально-гигиенического мониторинга в рассматриваемой предметной области.

1. Горбанев С.А., Элиович И.Г., Панкина Е.Н. Региональная модель интегрирования производственного контроля условий труда в систему социально-гигиенического мониторинга. Медицина труда и промышленная экология. 2016;(6):29-32.
2. Государственный доклад. – М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2023. – 254 с. Доступно по: https://www.rospotrebnadzor.ru/documents/details.php?ELEMENT_ID=25076
а. (дата обращения: 12.03.2024)
3. Демографическое самочувствие регионов России. Национальный демографический доклад — 2023 / Т. К. Ростовская, А. А. Шабунова [и др.] ; отв. ред. Т. К. Ростовская, А. А. Шабунова ; ФНИСЦ РАН. – Вологда : Вологодский научный центр, 2024. – 336 с.
4. Доклад об итогах работы Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации в 2022 году и задачах на 2023 год. Доступно по: <https://mintrud.gov.ru/uploads/editor/71/4f/Доклад%20об%20итогах%20работы%20Министерства%20труда%20и%20социальной%20защиты%20Российской%20Федерации%20в%202022%20году%20и%20задачах%20на%202023%20год.pdf> (дата обращения: 10.03.2024)
5. Мулдашева Н. А., Шаповал И. В., Каримова Л. К., Фагамова А. З. Изменения санитарного законодательства 2020-2021 гг., устанавливающие обязательные требования к обеспечению безопасных для человека условий труда и факторов среды обитания. «Безопасность и охрана труда». №1, 2022. – С. 81-84.
6. Приволжский федеральный округ: 2022 год – год преодоления вызовов. Доступно по: https://uies.ru/wp-content/uploads/2023/04/Бюллетень_2022_ПФО.pdf (дата обращения: 2.03.2024)
7. Самарская Н.А. Состояние условий и охраны труда в современной экономике Российской Федерации // Экономика труда. – 2023. – Том 10. – № 10. – С. 1517-1534.

Корякина Н.И., Тимофеев Л.Ф.

Состояние здоровья студентов-медиков и факторы его определяющие

*ФГАОУ ВО «Северо-Восточный федеральный университет
им. М.К.Аммосова»
(Россия, Якутск)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-396

Аннотация

В современном образовании существует множество глобальных проблем, но среди них есть жизненно важные вопросы, от решения которых зависит существование не только образовательной системы, но и всего общества. Речь идет о здоровье обучающихся, которое, к огромному сожалению, в последние годы вызывает серьезную озабоченность. В статье были проанализированы данные заболеваемости по результатам ежегодного профилактического медицинского осмотра студентов медицинского института в Клинике СВФУ. На осмотре всего приняли участие 198 студентов разных курсов отделений «Стоматология» и «Сестринское дело». Также показан анализ заболеваемости студентов, состоящих на диспансерном учете у терапевта. Как результат нашего исследования, мы предложили создание системы научно обоснованных мероприятий, направленных на улучшение работы образовательных учреждений в области здоровья.

Ключевые слова: заболеваемость, студенты, молодежь, учебная деятельность, здоровье, здоровый образ жизни, профилактика, диспансеризация, медицинский осмотр.

Abstracts

In modern education there are many global problems, but among them there are vitally important issues, the solution of which determines the existence of not only the educational system, but also the entire society. We are talking about the health of students, which, unfortunately, has caused serious concern in recent years. The article analyzed morbidity data based on the results of an annual preventive medical examination of medical institute students at the NEFU Clinic. A total of 198 students from different courses in the departments of Dentistry and Nursing took part in the examination. An analysis of the morbidity of students registered with a therapist is also shown. As a

result of our research, we proposed the creation of a system of evidence-based activities aimed at improving the work of educational institutions in the field of health.

Keywords: morbidity, students, youth, educational activities, health, healthy lifestyle, prevention, medical examination, medical examination.

Введение.

Сохранение и укрепление здоровья молодежи является одной из актуальных и важных медицинских и социальных проблем на современном этапе. Проблема сохранения здоровья граждан России стала в настоящее время одним из приоритетов государственной социальной политики, поскольку здоровье населения является безусловной общественной ценностью, основой национального богатства и национальной безопасности страны, отражающей жизнестойкость и перспективы нации. Сохранение здоровья трудоспособного населения и формирование культуры здоровья студенческой молодежи носит стратегический характер, поскольку снижение физического потенциала нации грозит подрывом экономического развития страны [1;2].

Цель данной работы: изучить состояние здоровья студентов-медиков и факторы его определяющие.

Для достижения данной цели, мы ставим перед собой следующие задачи:

- изучить теоретические основы определяющие факторы здоровья студентов;
- исследовать данные заболеваемости по результатам ежегодного профилактического медицинского осмотра студентов медицинского института в Клинике СВФУ;
- проанализировать заболеваемость студентов, состоящих на диспансерном учете у терапевта.

Результаты работы и обсуждение.

Были проанализированы данные заболеваемости по результатам ежегодного профилактического медицинского осмотра студентов медицинского института в Клинике СВФУ (табл. 1). На осмотре всего приняли участие 198 студентов разных курсов отделений «Стоматология» и «Сестринское дело».

Таблица 1

Анализ показателей заболеваемости студентов, прошедших профилактический медицинский осмотр

<i>Заболевания согласно МКБ - 10</i>	<i>Количество студентов с данной патологией</i>	<i>Общий показатель</i>
<i>100-199 Болезни системы кровообращения</i>		
<i>I10 Артериальная гипертензия</i>	<i>6 (3%)</i>	<i>11 (5,6%)</i>
<i>I35.1 Аортальная (клапанная) недостаточность</i>	<i>1 (0,5%)</i>	
<i>I49 Другие нарушения сердечного ритма</i>	<i>3 (1,5%)</i>	
<i>I67.1 Церебральная аневризма без разрыва</i>	<i>1 (0,5%)</i>	
<i>D50-D89 Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм</i>		
<i>D50 Железодefицитная анемия</i>	<i>16 (8,0%)</i>	<i>16 (8,0%)</i>
<i>K00-K93 Болезни органов пищеварения</i>		
<i>K25 Язва желудка</i>	<i>3 (1,5%)</i>	<i>24 (12,0%)</i>
<i>K29.5 Хронический гастрит</i>	<i>14 (7,0%)</i>	

<i>K80 Желчно-каменная болезнь [холелитиаз]</i>	2 (1,0%)	
<i>K81.1 Хронический холецистит</i>	1 (0,5%)	
<i>K82.8.0 Дискинезия желчевыводящих путей</i>	1 (0,5%)	
<i>K86 Хронический панкреатит</i>	3 (1,5%)	

<i>N00 – N99 Болезни мочеполовой системы</i>		
<i>N11 Хронический пиелонефрит</i>	7 (3,5%)	7 (3,5%)
<i>E00-E90 Болезни эндокринной системы</i>		
<i>E03 Другие формы гипотиреоза</i>	3 (1,5%)	19 (9,6%)
<i>E04 Другие формы нетоксического зоба</i>	3 (1,5%)	
<i>E10 Сахарный диабет</i>	3 (1,5%)	
<i>E66 Ожирение</i>	10 (5,1%)	
<i>J00-J99 Болезни органов дыхания</i>		
<i>J35 Хр. тонзиллит</i>	13 (6,6%)	34 (17,2%)
<i>J30.4 Аллергический ринит</i>	3 (1,5%)	
<i>J32 Хр. синусит</i>	3 (1,5%)	
<i>J42 Хр. бронхит</i>	7 (3,5%)	
<i>J45 бронхиальная астма</i>	8 (4,0%)	
<i>M00-M99 Болезни костно-мышечной системы</i>		
<i>M13.9 Артрит неуточненный</i>	1 (0,5%)	5 (2,5%)
<i>M41 Сколиоз</i>	2 (1,0%)	
<i>M42 Остеохондроз позвоночника</i>	2 (1,0%)	
<i>H00-H59 Болезни глаза</i>		
<i>H52 Нарушения рефракции и аккомодации</i>	40 (22,2%)	40 (22,2%)
<i>G00-G99 Болезни нервной системы</i>		
<i>G24 Вегето-сосудистая дистония</i>	8 (4,1%)	12 (6,1%)
<i>G40 Эпилепсия</i>	1 (0,5%)	
<i>G90 Расстройства вегетативной [автономной] нервной системы</i>	3 (1,5%)	

<i>L00-L99 Болезни кожи и подкожной клетчатки</i>		
<i>L20 Атопический дерматит</i>	3 (1,5%)	6 (3,1%)
<i>L50 Крапивница</i>	3 (1,5%)	

По таблице видно, что молодые люди, обучающиеся в медицинском институте, в основном, имеют такие заболевания как ЖДА, болезни органов пищеварения (хронический гастрит составляет 59% от заболеваемости ЖКТ), болезни системы кровообращения (доминирует эссенциальная гипертензия – 55%), болезни эндокринной системы (53% - ожирение), болезни органов дыхания (хронический тонзиллит – 38%, бронхиальная астма – 24%), болезни глаза (нарушения рефракции и аккомодации).

Анализ заболеваемости студентов, состоящих на диспансерном учете у терапевта

Вторичная профилактика – это комплекс медицинских мероприятий, направленных на своевременное выявление и лечение уже имеющихся заболеваний. Она предусматривает использование специфических мер, осуществляемых медицинскими учреждениями по предупреждению прогрессирования уже имеющихся заболеваний, раннему их выявлению, проведению действенного лечения и реабилитации [3;4].

Цель вторичной профилактики – предотвратить возможность обострения или осложнения течения уже возникших заболеваний, т.е. замедлить прогрессирование заболеваний.

Диспансерное наблюдение населения представляет собой систему медицинских мероприятий, направленных на выявление заболеваний или факторов, влияющих на их возникновение, для оценки состояния здоровья каждого гражданина, которая включает:

- диспансерный осмотр;
- диспансерное динамическое наблюдение за состоянием здоровья;
- пропаганду здорового образа жизни, воспитание интереса и ответственности к своему здоровью.

Диспансерный осмотр выполняется в объеме исследований, определенных для каждой возрастной группы взрослого населения. Результаты диспансерного осмотра фиксируются в медицинской карте амбулаторного больного (форма 025/у), карте учета диспансерного наблюдения. С учетом результатов проведенных лабораторных клинических и инструментальных исследований и с целью планирования проведения необходимых медицинских мероприятий врачом отделения (кабинета) профилактики организации здравоохранения определяется принадлежность гражданина к группе диспансерного динамического наблюдения.

По результатам исследовательской работы выявили, что показатели заболеваемости студентов медицинского института не очень хорошие, что не удивительно на самом деле, ведь в новых социальных условиях вузовского обучения вчерашний школьник претерпевает сложный социально-психофизиологический процесс, сопровождаемый напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма студентов, он испытывает умственное и психоэмоциональное напряжение, сопровождаемое нарушением режима труда, отдыха и питания. Это нередко приводит к срыву адаптации и возникновению различных заболеваний. Такая ситуация предполагает необходимость внедрения в жизнь студента вуза практических мер, направленных на сохранение его здоровья: оптимизацию учебного процесса, улучшение технологий обучения, условий быта, качества питания и отдыха студентов

По таблице 2 мы можем сказать, что студенты состоят на диспансерном учете в основном с такими заболеваниями, как ЖДА, болезни эндокринной системы, артериальная гипертензия, бронхиальная астма, болезни органов пищеварения и врожденные аномалии.

Таблица 2

Анализ заболеваемости студентов, состоящих на диспансерном учете у терапевта

<i>Международная классификация болезней X-go пересмотра (МКБ-X)</i>	<i>2019 г.</i>	<i>2020 г.</i>	<i>2021 г.</i>	<i>2022 г.</i>
<i>D 50-D 53 Анемии, связанные с питанием</i>				
<i>D 50 (ЖДА)</i>	31	8	24	36
<i>E 00-E 90 Болезни эндокринной системы</i>	19	2	1	3
<i>I 00-I 99 Болезни системы кровообращения</i>				
<i>I 10 Артериальная гипертензия</i>	28	7	1	15
<i>I 11 Гипертензивная болезнь сердца</i>	11	3	2	6
<i>J 00-J 99 Болезни органов дыхания</i>				
<i>J 15-J18 Пневмонии</i>	7	6	6	2
<i>J 42 Хронический бронхит</i>	5	5	3	0
<i>J 45 Бронхиальная астма</i>	28	3	11	9
<i>K 00 – K 93 Болезни органов пищеварения</i>	19	2	2	12
<i>M 00 – M 99 Болезни костно-мышечной системы</i>	10	3	1	3
<i>N 00 – N 99 Болезни мочеполовой системы</i>	18	1	4	13
<i>Q 00 – Q 99 Врожденные аномалии [пороки развития], деформации и хромосомные нарушения</i>	27	5	3	14

Заключение.

Ухудшение здоровья студенческой молодежи, помимо общеизвестных факторов, происходит за счёт комплексного воздействия неблагоприятных факторов, характеризующихся интенсификацией умственной деятельности, обусловленной повышением объёма учебной нагрузки в условиях дефицита учебного времени в процессе обучения.

В основном студенты имеют такие заболевания как ЖДА, хронический гастрит, эссенциальная гипертензия, ожирение, хронический тонзиллит, бронхиальная астма, нарушения рефракции и аккомодации (заболевания глаз, связанные с потерей остроты зрения).

Здоровье студентов медицинского института в процессе обучения ухудшается. Основными факторами, оказывающими негативное влияние на здоровье, являются: большие интеллектуальные нагрузки, нарушение режима дня и режима питания, недостаточная двигательная активность, наличие вредных привычек. Это подтверждает необходимость оптимизации деятельности вуза в сфере здоровьесбережения, объединения усилий всех участников образовательного процесса с целью приобщения студентов к здоровому образу жизни [5;6].

Решение задач воспитания подрастающего поколения, формирования здорового образа жизни, привития социальных навыков в рамках деятельности института предполагается использование профилактической работы, которая включает в себя следующие положения:

- проведение просветительской работы о возможностях человеческого организма, особенностях его функционирования, взаимосвязи физического, психологического и духовного здоровья человека;

Ввести в учебную дисциплину модуль «Основы профилактики» для всех отделений медицинского института.

- поддержание постоянно действующей информационно-пропагандистской системы, направленной на мотивацию студентов к здоровому образу жизни;
- поощрение физической активности, удовлетворение разнообразных интересов и потребностей молодых людей в физкультурно-оздоровительной деятельности в рамках деятельности вуза;
- организация и проведение акций, способствующих оздоровлению студентов;
- организация и проведение мероприятий и конференций типа «Круглый стол» с участием специалистов в области физической культуры, социологии, педагогики, психологии и других заинтересованных лиц [7;8].

Таким образом, ЗОЖ является необходимым и важным составляющим компонентом в образовательном пространстве медицинского института.

1. Шестера А.А., Кику П.Ф., Измайлова О.А., Суханова А.В., Каерова Е.В., Сабирова К.М. Комплексная оценка состояния здоровья студентов-медиков младших курсов. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2018; 62(3): 126-31. <https://doi.org/10.18821/0044-197X-2018-62-3-126-131>
2. Dubel E.V., Unguryanu T.N. Assessment of behavioral risk factors of medical workers at multidisciplinary hospital. *Health Risk Analysis*. 2016; (2): 60-7.
3. Шестёра А.А., Хмельницкая Е.А., Кику П.Ф., Переломова О.В., Каерова Е.В., Сабирова К.М. Физическое развитие и функциональные возможности молодежи города Владивостока. *Здоровье населения и среда обитания*. 2019; 320(11): 61-5. <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2019-320-11-61-65>
4. Шестёра А.А., Кику П.Ф., Журавская Н.С., Сахарова О.Б. Оценка физического развития и физической подготовленности студенток медицинского университета. *Общественное здоровье и здравоохранение*. 2018; (2): 12-6.
5. Артеменков А. А. Концепция оптимизации функционального состояния и повышения адаптационных возможностей человека: дис. ... д-ра биол. наук. Череповец, 2015. 365 с.
6. Миннибаев Т.Ш., Чубаровский В.В., Гончарова Г. А., Рапопорт И.К., Тимошенко К.Т. Состояние здоровья студентов и основные задачи университетской медицины // *Здоровье населения и среда обитания*. 2012. №3. С. 16-21.
7. Проскуракова Л. А. Научное обоснование системы сохранения здоровья студентов: дис. ... д-ра биол. наук. Иркутск: ИГМУ, 2014. 350 с
8. Бердиев Р.М., Кирюшин В.А., Моталова Т.В., Мирошникова Д.И. Состояние здоровья студентов-медиков и факторы его определяющие // *Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова*. 2017.

**Кыздарбекова А.Х., Кадыров Д.С., Алдонгаров Д.Е., Карибаева С.К., Гани Е.Б.,
Аимбетов Т.Д.**

Острое повреждение легких в детской реанимации

НАО «Медицинский университет Караганды»

(Казахстан, Караганда)

Научный руководитель: Васильев Д.В.

doi: 10.18411/trnio-04-2024-397

Аннотация

В настоящее время диагностика синдрома острого легочного повреждения (СОЛП) у детского контингента реанимационного отделения предполагает и требует как можно раннего

выявления первых проявлений данного осложнения для своевременного оказания целенаправленной комплексной респираторной поддержки [1, 2].

Актуальность рассматриваемого вопроса также обусловлена тем, что при остром повреждении легких существенную роль в поддержании гипоксемии играет своеобразный патофизиологический «порочный круг», заключающийся в спазме легочных капилляров в ответ гипоксемию, усугубляющий кислородный дефицит и приводящий, тем самым, к полиорганной недостаточности [1, 3].

Ключевые слова: кислотно – основное состояния, синдром острого легочного повреждения, дыхательная недостаточность, респираторная поддержка, вентиляционно-перфузионное соотношение.

Abstract

Currently, the diagnosis of acute lung injury (ALI) in pediatric intensive care unit patients implies and requires the earliest possible detection of the first manifestations of this complication for timely targeted complex respiratory support [1, 2].

The studied issue also is relevant because in acute lung injury, a certain pathophysiological “vicious circle” plays a significant role in the maintenance of hypoxemia, consisting in a spasm of pulmonary capillaries in response to hypoxemia, exacerbating oxygen deficiency, and thus, leading to multiple organ failure [1, 3].

Keywords: acid-base ratio, acute lung injury, respiratory failure, respiratory support, ventilation-perfusion ratio.

Исследование кислотно-основного состояния (КОС) у детей во время критических системных расстройств в настоящее время является рутинной методикой, однако ранее выявление первых лабораторных изменений, до развития клинической картины, может помочь диагностировать самые первые признаки нарушений со стороны легочной ткани путем анализа изменений в буферных системах крови и показателей газового состава [2, 3].

При несвоевременной диагностики критических изменений со стороны кислотно – основного состояния крови могут развиваться необратимые нарушения органов и тканей, в частности, легочной ткани, структур центральной нервной системы, почек, так как незрелость тканевых структур ребенка создает уязвимость «органов-мишеней» для повреждающего воздействия гипоксемии и гиперкапнии.

Начатая заместительная вентиляционная поддержка направлена на уменьшение выраженной гипоксемии, что, в дальнейшем, является профилактикой развития следующего этапа – синдрома острого повреждения легких [2].

При многих критических ситуациях инструментально можно заподозрить острое повреждение легких без яркой клинической картины и в данных случаях оценка кислотно – основного состояния позволяет сформировать показания для перевода пациентов на искусственную вентиляцию легких (ИВЛ) с целью стабилизации вентиляционно-перфузионного соотношения и снижения «цены» дыхания.

Невысокий дыхательный «резерв» у детей объясняет быстрое развитие у них дыхательной декомпенсации при гипоксемии с характерной клинической картиной. Данное осложнение сопровождается нарастанием внутрилегочного шунта «справа налево» - патологического процесса при остром повреждении легких. Одновременно снижается артерио-венозная разница по кислороду, несмотря на повышение фракционной концентрации кислорода на вдохе.

Перевод пациентов, в частности, детского возраста на респираторную поддержку при данных критических случаях, возможно является основным лечебным мероприятием.

В связи с вышеизложенным целью работы явилась оценка результатов кислотно – основного состояния у детей с различной патологией, находившихся в отделении интенсивной терапии для ранней диагностики острого легочного повреждения и анализа эффективности вентиляционной поддержки.

Материал и методы.

Проведено обсервационное неконтролируемое выборочное исследование.

Проанализированы результаты клиничко-лабораторного обследования 17 детей в возрасте от 8 до 14 лет (мальчиков - 10, девочек - 7), находившихся в отделении реанимации и интенсивной терапии с различной патологией. У 8 пациентов имело место тяжелая сочетанная травма в виде черепно-мозговой травмы различной тяжести и переломом костей скелета, ожоговая болезнь, осложненная ожоговым шоком, наблюдалась у 6 детей, отравление угарным газом отмечено у 3 пациентов.

Для оценки газового состава и КОС крови использовались следующие показатели: рН крови, HCO_3 (буферный карбонат крови), ВЕ – рассчитанный дефицит либо избыток оснований, PaO_2 и PaCO_2 (парциальное давление кислорода и углекислого газа в артериальной крови), сатурация гемоглобина артериальной крови (SaO_2).

При переводе пациентов на респираторную поддержку дополнительно оценивался индекс оксигенации (ИО, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$), как один из критериев диагностики синдрома острого легочного повреждения и его тяжести.

При проводимой респираторной поддержке у пациентов устанавливались легочно-протективные значения параметров вентиляции с учетом весо-возрастных показателей: относительно невысокий дыхательный объем (ДО) 6-7 мл/кг при соотношении вдох:выдох (I:E), в среднем, 1:1,5 – 1:2, положительное давление в конце выдоха (ПДКВ) в начале ИВЛ 3-5 см вод.ст. Фракционная концентрация кислорода на вдохе (FiO_2) во время ИВЛ не превышала 0,8 (80%), применение кислородо-воздушной смеси с FiO_2 1,0 (100%) допускалась во время преоксигенации перед интубацией трахеи.

Клиничко-лабораторными показаниями для перевода пациентов на принудительную вентиляционную поддержку после анализа результатов КОС и инструментального подтверждения СОЛП являлись: снижение уровня SaO_2 до 90% и ниже при нарастании гиперкапнии PaCO_2 более 50 мм рт.ст. и/или гипоксемии ниже 80 мм рт.ст. на фоне рефрактерности к оксигенотерапии, снижение ИО ниже 200 мм рт.ст.

В каждом случае формирование показаний к ИВЛ делался на динамике результатов газов крови с акцентом на первые клинические проявления СОЛП, не допуская декомпенсации внешнего дыхания у детей (выраженное тахипноэ, энцефалопатия, усталость дыхательной мускулатуры и т.д.).

Критериями эффективности вентиляционной поддержки и регресса нарушений со стороны вентиляционно-перфузионного соотношения, газового состава крови считали достижение нормальных значений PaO_2 , PaCO_2 , SaO_2 и сохранение их стабильных величин в течение суток при снижении FiO_2 до 40% и появлении адекватного спонтанного дыхания пациентов.

Инструментальное обследование заключалось в проведении обзорной рентгенографии органов грудной клетки в ряде случаев (n=7), отражавшей картину диффузных инфильтративных изменений с обеих сторон по типу «снежной бури» и выполнении компьютерной томографии грудной клетки (n=10), подтверждавшей наличие грубых инфильтративных изменений в легочной ткани. Инструментальное обследование во всех случаях проводилось при госпитализации детей в силу основного заболевания/травмы и в момент перевода на ИВЛ после оценки результатов КОС. Кратность дальнейшего обследования исходила из динамики клинического состояния пациентов и результатов КОС крови.

Результаты и обсуждение.

У большинства пациентов (n=13, 76%) к концу вторых – началу третьих суток от момента воздействия повреждающего фактора, на фоне проведения комплексной интенсивной терапии определялись показания для вентиляционной поддержки в виде снижения PaO_2 до $51,4 \pm 6,2$ мм рт. ст., увеличения PaCO_2 , в среднем, до $50,5 \pm 7,3$ мм рт. ст., десатурации ($84,8 \pm 5,2\%$). Индекс оксигенации при этом имел средние значения $297,7 \pm 12,2$ мм рт.ст. При этом у 9 пациентов отмечалась сильная корреляционная связь ($p \leq 0,005$) между уровнем PaO_2 и

значением сатурации крови. При сопоставлении представленных изменений газового состава крови с клинической картиной слабой состоятельности внешнего дыхания произведен перевод пациентов на ИВЛ. Средняя продолжительность принудительной вентиляции легких, до перевода пациентов на самостоятельное дыхание, составила $4,1 \pm 1,2$ суток.

У остальной части пациентов ($n=4$, 24%) превалировало быстрое нарастание признаков дыхательной недостаточности при некотором «отставании» лабораторных изменений: снижение P_{aO_2} , в среднем, до $79,8 \pm 4,2$ мм рт. ст., увеличение P_{aCO_2} , в среднем, до $48,3 \pm 3,6$ мм рт. ст., умеренная десатурация ($92,3 \pm 2,4\%$).

На фоне проводимой принудительной респираторной поддержки уже в течение первых 4-6 часов у 16 пациентов (94%) отмечалось увеличение ИО, в среднем, на 25-29% - $396,65 \pm 3,2$ мм рт. ст. Параллельно наблюдалась стабилизация показателей P_{aO_2} и P_{aCO_2} в $92,4 \pm 6,8$ мм рт.ст. и $41,3 \pm 4,7$ мм рт.ст. соответственно. Достигнутые значения с небольшими колебаниями удавалось поддерживать в течение всего периода вентиляции, что сопровождалось сохранением стабильных показателей SaO_2 – $96,2 \pm 3,4\%$. У 1 пациента регистрировалась стойкая гипоксемия в течение первых суток вентиляционной поддержки, что потребовало изменения параметров вентиляции в виде изменения соотношения I:E до 1:1, ступенчатом и постепенном увеличении ПДКВ до 8 см вод.ст., увеличении F_{iO_2} до 80%.

Наряду с грубыми изменениями газового состава крови до начала ИВЛ у большинства пострадавших при госпитализации фиксировали метаболический ацидоз ($n=14$, 82%), проявлявшийся в снижении рН крови, в среднем, до $7,11 \pm 0,19$, снижении HCO_3 до $17,4 \pm 3,8$ ммоль/л, ВЕ до: $-6,7 \pm 3,6$ ммоль/л. У троих пациентов имел место стабильный показатель рН крови при начальных изменениях карбонатной буферной системы: снижении HCO_3 до $20,0 \pm 1,2$ ммоль/л, ВЕ до: $-3,5 \pm 1,1$ ммоль/л.

Проводимая принудительная респираторная поддержка на фоне стабилизации газов крови позволила в течение 2 суток у всех пациентов стабилизировать и карбонатный буфер крови.

Заключение. Полученные результаты комплексного подхода в интенсивной терапии критических состояний у детей, осложненных СОЛП, позволяют предположить, что, несмотря на изменения КОС и газового состава крови, персистирующую гипоксемию, своевременный (не «ранний») перевод пациентов на искусственную вентиляцию легких при оценке динамики результатов газового состава и КОС крови без значимых клинических проявлений дыхательной недостаточности, может способствовать стабилизации изначально нарушенных показателей крови непосредственно уже в первые часы респираторной поддержки.

В дальнейшем, 16 пациентов удалось успешно отлучить от респираторной поддержки, 1 пациент умер в связи с тяжелым характером травмы, манифестацией септических осложнений на 5 сутки терапии и прогрессированием полиорганной недостаточности.

Выводы

1. Диагностировать острое повреждение легких у детей на ранних стадиях его развития без явных и декомпенсированных проявлений дыхательной недостаточности при тяжелом травматическом повреждении и соматической патологии возможно благодаря непрерывному мониторингу результатов газового состава и КОС крови.
2. Своевременный перевод пациентов детского возраста с СОЛП на искусственную вентиляцию легких на основании анализа динамики нарушений со стороны газового состава крови может позволить в короткие сроки стабилизировать показатели кислородной емкости крови, предупредить дальнейшее прогрессирование острого повреждения легких.

Дополнительная информация. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования и конфликта интересов.

1. Анестезиология и интенсивная терапия: Практич. рук. /Под ред. Б. Р. Гельфанда.
2. – М.: Литтерра, 2006. – 576 с.

3. Интенсивная терапия: Нац. рук. /Под ред. Б. Р. Гельфанда, А. И. Салтанова. – М.: Медицина, 2011. – Т.1 – 960 с.
4. Сатишур О. Е. Механическая вентиляция легких. – М.: Мед. Литература, 2007. – 352 с.
5. Ware LB, Matthay MA. The Acute Respiratory Distress Syndrome. N Engl J Med Massachusetts Medical Society. 2000;342(18):1334-1349.
6. Кассиль В.Л., Выжигина М.А., Лескин Г.С. Искусственная и вспомогательная вентиляция легких. СПб.: Медицина; 2004.

Мамкина М.И., Фазлова И.Х., Радайкина О.Г., Гуранова Н.Н.

Современные представления о синдроме ранней реполяризации желудочков

*ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет
имени Н. П. Огарева
(Россия, Саранск)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-398

Аннотация

Синдром ранней реполяризации желудочков (СРРЖ) является одним из актуальных вопросов современной кардиологии. Это связано с тем, что в настоящее время изменилось представление о механизмах его возникновения и стали уточняться электрокардиографические признаки данного синдрома. В ряде исследований было выявлено, что молодые пациенты с данным синдромом, особенно при наличии сочетанных клинических факторов, сталкиваются с повышенным риском развития жизнеугрожающих аритмий и внезапной сердечной смерти. Это привело к переоценке СРРЖ и признанию его как серьезного заболевания сердечно-сосудистой системы.

Ключевые слова: синдром ранней реполяризации желудочков, феномен ранней реполяризации желудочков, электрокардиография, холтеровское мониторирование ЭКГ, желудочковые аритмии.

Abstract

Early ventricular repolarization syndrome (EVRS) is one of the pressing issues of modern cardiology. Currently, the understanding of the mechanisms of its occurrence has changed and the electrocardiographic signs of this syndrome have begun to be clarified. A number of studies have found that young patients with this syndrome, especially in the presence of combined clinical factors, have an increased risk of developing life-threatening arrhythmias and sudden cardiac death. This has led to a re-evaluation of EVRS and its recognition as a serious cardiovascular disease.

Keywords: early ventricular repolarization syndrome, phenomenon of early ventricular repolarization, electrocardiography, Holter ECG monitoring, ventricular arrhythmias.

Впервые ЭКГ паттерн ранней реполяризации желудочков (РРЖ) был описан в 1936 г. в трудах Shipley и Halleran. В то время паттерн РРЖ рассматривали как вариант нормы, встречающийся у молодых людей без наличия какой-либо органической патологии. Кроме того, отмечалось, что характерные изменения на ЭКГ чаще регистрировались у мужчин, серьезно занимающихся спортом. В связи с этим в течение длительного времени паттерн РРЖ считался доброкачественным состоянием. В 1953 г. Osborn было выявлено значимое увеличение амплитуды J-волны перед развитием фибрилляции желудочков во время экспериментально вызванной гипотермии у собак [1]. В последующем в ряде исследований было установлено, что возникновение J-волны связано не только с гипотермией, но и с другими состояниями, в том числе гиперкальциемией и субарахноидальным кровоизлиянием [2]. В 2000 г. Antzelevitch и Yan было проведено экспериментальное исследование, в котором была продемонстрирована потенциальная аритмогенность ЭКГ-паттерна ранней реполяризации желудочков [3]. В России СРРЖ был описан кардиологом С. Д. Абакумовым в середине XX века [4].

В связи с появлением новых данных мнение исследователей поменялось и данный синдром стали считать одним из вариантов синдрома J-волны, который относится к каналопатиям, т.е. к группе первичных, генетически детерминированных заболеваний, которые связаны с нарушением структуры и функции ионных каналов сердечной мышцы.

В настоящее время существуют различные теории патогенетических причин возникновения синдрома ранней реполяризации желудочков. Ряд авторов, придерживается мнения о том, что причиной данного синдрома является наличие дополнительных путей в проводящей системе сердца. Суть данной теории заключается в аномалии атриовентрикулярного проведения с функционированием дополнительных путей, а зазубрина на нисходящем колене комплекса QRS представляет собой отсроченную дельта-волну. Также имеет место теория электролитных нарушений, согласно которой возможными причинами формирования J-волн являются гиперкальциемия и гиперкалиемия. При проведении калиевой пробы в 100 % случаев было выявлено усиление признаков синдрома ранней реполяризации желудочков. По мнению других исследователей, причиной синдрома ранней реполяризации желудочков могут быть изменения вегетативной нервной системы с преобладанием влияния блуждающего нерва, что может быть подтверждено данными пробы с физической нагрузкой, при которой признаки синдрома исчезают [4].

По-прежнему нет единого определения СРРЖ. Ряд авторов трактует СРРЖ как идиопатический ЭКГ феномен без характерных внешних симптомов и рассматривают его как вариант нормы или проявление гиперваготонии.

Однако, основываясь на данных последних исследований, более правильным будет следующее определение: «Синдром ранней реполяризации – клиническое состояние, подразумевающее сочетание феномена ранней реполяризации и полиморфной желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков и/или внезапной сердечной смерти у лиц без структурной патологии сердца» [5].

Стоит отметить, что данное определение подчеркивает то, что СРРЖ является не просто ЭКГ феноменом, а клиническим состоянием, которое может привести к неблагоприятным последствиям для жизни человека.

Таким образом, следует разграничивать понятия «феномен ранней реполяризации» и «синдром ранней реполяризации». Наличие только характерных электрокардиографических изменений при отсутствии в анамнезе клинической смерти, желудочковой тахикардии или фибрилляции желудочков следует называть феноменом ранней реполяризации, а синдромом является сочетание у пациентов ЭКГ-критериев феномена ранней реполяризации желудочков и жизнеугрожающих нарушений ритма или остановки сердца без структурной патологии миокарда.

В начале XXI века в критерии диагностики феномена и синдрома ранней реполяризации внесли изменения. Причина заключалась в выявлении взаимосвязи ЭКГ-паттерна ранней реполяризации и внезапной сердечной смерти. В 2016 г. эксперты опубликовали консенсус по J-wave синдромам [6], в который были включены два ЭКГ синдрома: СРРЖ и Бругада. Были предложены следующие ЭКГ критерии СРРЖ:

- Наличие зазубрины (notch, J-wave) или волны (slur, J-point) соединения на нисходящей части зубца R с сопутствующей (или отсутствующей) элевацией сегмента ST (в точке Jt);
- Пиковая элевация J wave (point) $\geq 0,1\text{mV}$ (в точке Jp) в ≥ 2 смежных отведениях 12-канальной ЭКГ, за исключением отведений V1–3;
- Длительность QRS, измеренная в отведениях с J wave (point), $< 120\text{ms}$ [5].

В последних исследованиях было установлено, что как синдром Бругада, так и СРРЖ относят к каналопатиям, т.е. к группе первичных, генетически детерминированных заболеваний, которые связаны с нарушением структуры и функции ионных каналов сердечной мышцы. Данные синдромы сопровождаются развитием полиморфной желудочковой тахикардии или фибрилляцией желудочков, и, в конечном итоге, приводят к внезапной сердечной смерти среди молодых людей, не имеющих какую-либо структурную патологию

сердечной мышцы. Также стоит отметить, что ЭКГ проявления синдрома Бругада и РРЖ наблюдаются на фоне брадикардии и пауз. Внезапная сердечная смерть при данных синдромах чаще наступает во время сна, поэтому физические нагрузки не противопоказаны. Несмотря на имеющееся патофизиологическое сходство между данными синдромами, каждый из них имеет свои индивидуальные особенности, что позволяет говорить об их различии. Главное отличие между синдромами заключается в следующем: при синдроме Бругада преимущественно поражается выходной тракт правого желудочка, в то время как при РРЖ – нижняя стенка левого желудочка [6, 7, 8].

Распространенность СРРЖ в популяции, по данным разных авторов, колеблется в широких пределах – от 1 до 8,2 %. Обращает на себя внимание уменьшение частоты синдрома с увеличением возраста. С возрастом этот феномен может исчезать или маскироваться приобретенными нарушениями реполяризации (рис. 1) [1].

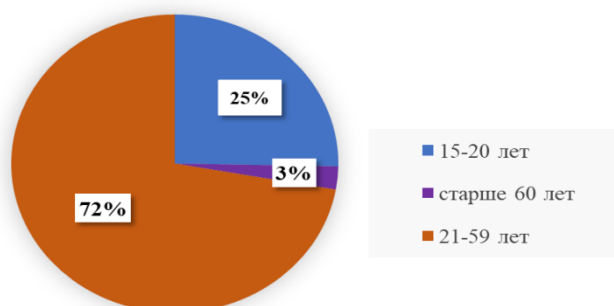


Рисунок 1. Распространенность СРРЖ в популяции

У больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы данный синдром выявляется чаще, чем у лиц с экстракардиальной патологией.

СРРЖ регистрируется у 13 % лиц с болью в области сердца, доставленных в отделения неотложной помощи. У пациентов с аномалиями проводящей системы сердца СРРЖ встречается в 35,5 % случаев, наиболее часто наблюдаясь у больных с ранним возрастом дебюта пароксизмов аритмий – в 60,4 % (рис. 2) [9].

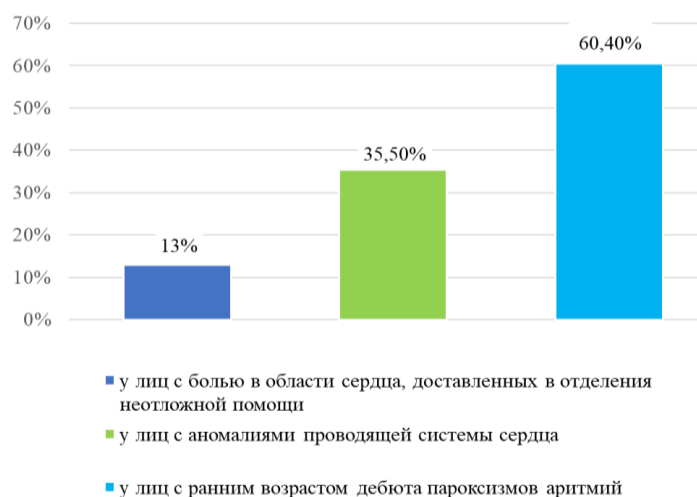


Рисунок 2. Распространенность СРРЖ среди лиц с заболеваниями ССС

Целью исследования стал анализ распространенности ЭКГ-паттерна РРЖ среди лиц призывного возраста, проходивших обследование в кардиологическом отделении №1 ГБУЗ РМ «МРЦКБ».

Материалы и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарных больных призывного возраста, находившихся на обследовании в кардиологическом отделении №1 ГБУЗ РМ «МРЦКБ» с января 2023 года по январь 2024 года. Обследованная группа состояла из 216 мужчин призывного возраста (от 18 до 27 лет). Анализировались сведения, полученные при изучении медицинской документации (указания в семейном анамнезе пациентов на наличие обморочных состояний и/или случаев внезапной смерти у кровных родственников), данных 12-канальной ЭКГ и холтеровского мониторирования ЭКГ. Критерии диагностики паттерна РРЖ: Зазубрина или волна соединения на нисходящей части зубца R с последующей элевацией сегмента ST или без нее в ≥ 2 смежных отведениях 12-канальной ЭКГ, за исключением отведений V1–3; Длительность желудочкового комплекса, измеренная в отведениях с J wave (point), < 120 ms.

Результаты исследования и обсуждение. ЭКГ-паттерн РРЖ редко выявлялся по данным 12-канальной ЭКГ, во всех случаях он был зарегистрирован с помощью холтеровского мониторирования ЭКГ. В нижних или левых грудных отведениях регистрировалась характерная зазубрина или волна соединения на нисходящей части зубца R с сопутствующей (или отсутствующей) элевацией сегмента ST (рис. 3).

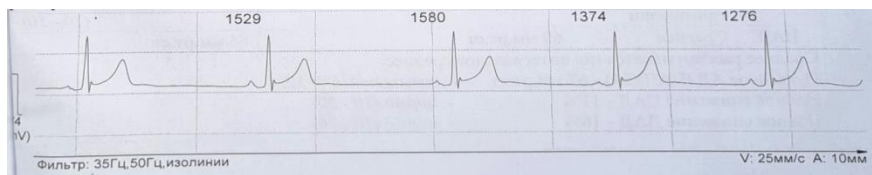


Рисунок 3. Суточное мониторирование ЭКГ больного М., 19 лет, кардиологическое отделение №1 ГБУЗ РМ «МРЦКБ»

Подобные ЭКГ изменения, указывающие на раннюю реполяризацию желудочков, были зарегистрированы у 56 мужчин, что составило 25,9 % от общего количества обследованных (рис. 4).

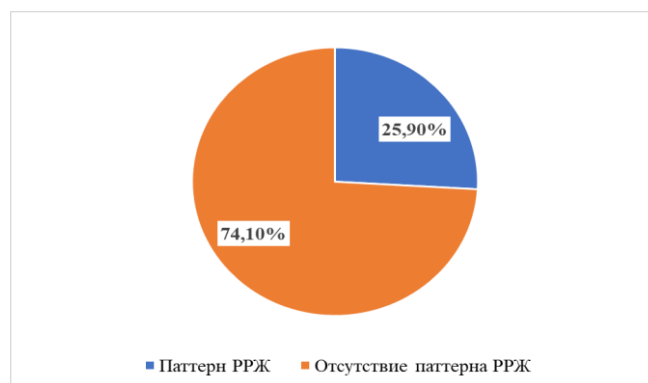


Рисунок 4. Частота встречаемости паттерна РРЖ среди мужчин призывного возраста

Ни один из этих пациентов не имел в анамнезе указаний на синкопальные состояния предположительно аритмогенной природы; задокументированных жизнеугрожающих желудочковых аритмий не было. В семейном анамнезе этих пациентов указаний на случаи внезапной смерти в молодом возрасте у кровных родственников также не было.

Мы проанализировали результаты холтеровского мониторирования ЭКГ у пациентов с ЭКГ-паттерном РРЖ.

Различные нарушения проводимости сердца и нарушения ритма сердца были выявлены у 40 призывников, что составило 71,43% от общего числа лиц с ЭКГ-паттерном РРЖ (рис. 5).



Рисунок 5. Частота встречаемости ЭКГ-паттерна РРЖ в сочетании с нарушениями проводимости и возбудимости сердца

Чаще всего, в 19 случаях (33,9%), паттерн РРЖ имел место на фоне синоатриальной (СА) блокады.

Рассмотрим ЭКГ с сочетанием РРЖ и СА-блокады на примере больного В., 19 лет, кардиологическое отделение №1 ГБУЗ РМ «МРЦКБ» (рис. 6).

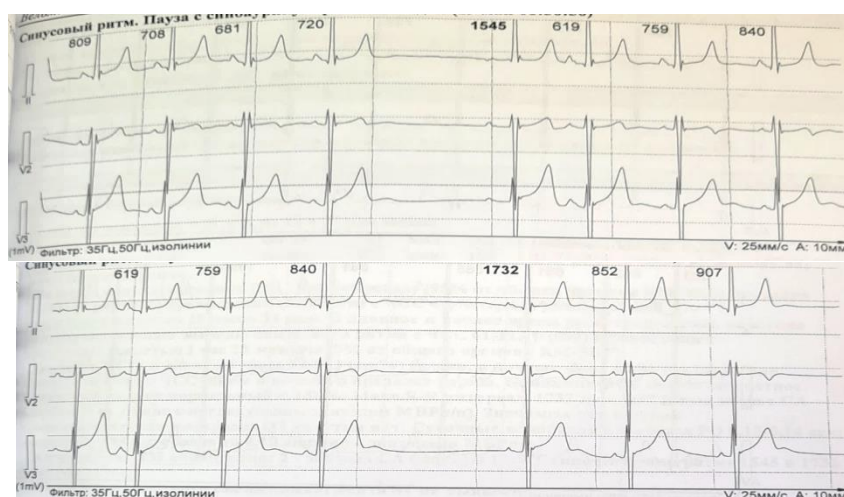


Рисунок 6. Суточное мониторирование ЭКГ больного В., 19 лет, кардиологическое отделение №1 ГБУЗ РМ «МРЦКБ»

На представленных эпизодах холтеровского мониторирования ЭКГ наблюдается сочетание СА блокады II степени 1 типа с паузами ритма длительностью 1545 и 1732 мс и ранней реполяризации желудочков с наличием зазубрины в точке J и элевацией сегмента ST.

Эпизоды атриовентрикулярной (АВ) блокады в сочетании с паттерном РРЖ регистрировались у 12 пациентов, что составило 21,42%. На представленной ниже ЭКГ больного К., 19 лет, наблюдается АВ-блокада II степени 1 типа и признаки характерные для РРЖ (рис. 7).

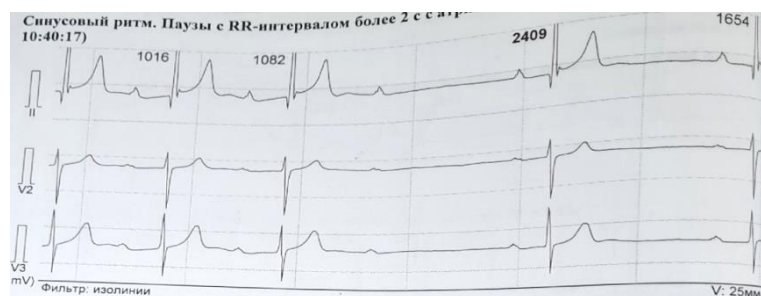


Рисунок 7. Суточное мониторирование ЭКГ больного К., 19 лет, кардиологическое отделение №1 ГБУЗ РМ «МРЦКБ»

Наджелудочковые экстрасистолы сопутствовали ранней реполяризации желудочков в 7 случаях, это составило 12,5%. Ниже представлена ЭКГ больного Ш., 19 лет, на которой прослеживается сочетание наджелудочковой экстрасистолии и паттерна РРЖ (рис. 8).

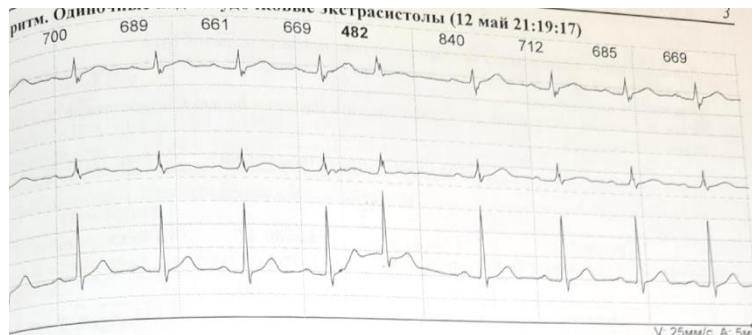


Рисунок 8. Суточное мониторирование ЭКГ больного Ш., 19 лет, кардиологическое отделение №1 ГБУЗ РМ «МРЦКБ»

Сочетание РРЖ и нарушения ритма по типу желудочковой экстрасистолии было выявлено лишь у 2 призывников, что составило 3,57%. В обоих случаях желудочковых экстрасистолы были редкими. ЭКГ больного Н., 20 лет, с таким сочетанием нарушений ритма представлена на рисунке 9.

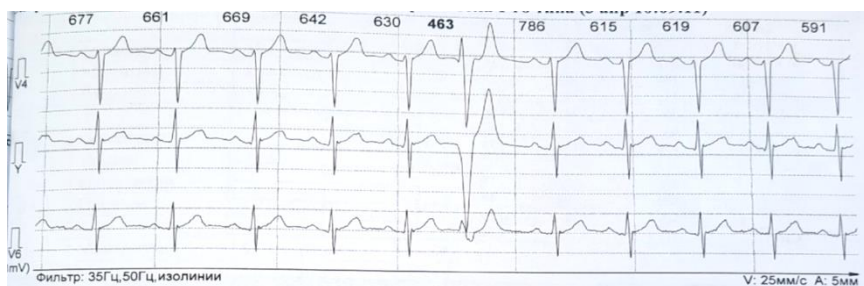


Рисунок 9. Суточное мониторирование ЭКГ больного Н., 20 лет, кардиологическое отделение №1 ГБУЗ РМ «МРЦКБ»

Полученные данные сочетания РРЖ и различных нарушений ритма и проводимости представлены на диаграмме (рис.10).

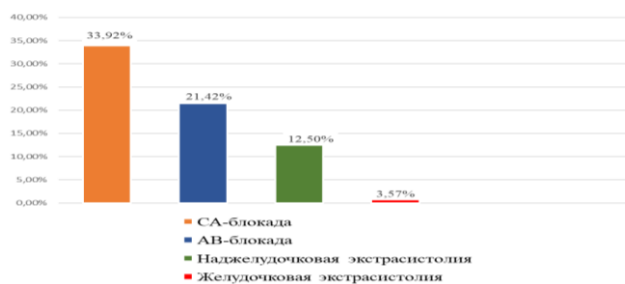


Рисунок 10. Сочетание паттерна РРЖ с нарушениями ритма и проводимости

Заключение. Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о невысокой распространенности паттерна ранней реполяризации желудочков на ЭКГ среди лиц призывного возраста, проходивших обследование в кардиологическом отделении №1 ГБУЗ РМ «МРЦКБ». Современные критерии диагностики этого ЭКГ-паттерна исключают гипердиагностику этого феномена.

Все обнаруженные нами случаи ранней реполяризации желудочков на ЭКГ ограничивались его феноменом, обследованные лица не имели ни личного, ни семейного анамнеза, указывающего на потенциальную возможность существования жизнеугрожающих желудочковых нарушений ритма. Сочетание паттерна РРЖ с нарушением ритма по типу желудочковой экстрасистолы обнаружено только в 3,5%, при этом регистрировались редкие желудочковые экстрасистолы, средние по времени возникновения.

При анализе результатов суточного мониторирования ЭКГ лиц призывного возраста обнаружено, что паттерн РРЖ часто сочетается с нарушениями проведения электрического импульса, а именно с СА-блокадой и АВ-блокадами. Полученный результат подтверждает известный факт сочетания паттерна РРЖ с брадикардией, вызванной гиперваготонией.

1. Шпак Н. В. Стратификация риска внезапной сердечной смерти при синдроме ранней реполяризации желудочков / Н. В. Шпак, В. А. Снежицкий, А. В. Ардашев, Т. П. Гизатулина // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2019. – Т. 17, № 5. – С. 486 – 494.
2. Shimizu W. Early Repolarization Syndrome. Etiology and Therapeutics / W. Shimizu. – Singapore: Springer, 2018. – 107 p.
3. Gussak I. Early repolarization syndrome: clinical characteristics and possible cellular and ionic mechanisms / I. Gussak, Ch. Antzelevitch // J. Electrocardiol. – 2012. – Vol. 33, iss. 4. – P. 299 – 309.
4. Чичков М. Ю. Синдром ранней реполяризации желудочков у профессиональных спортсменов / М. Ю. Чичков, А. А. Светличкина, М. А. Чичкова, Н. А. Ковалева // Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 5. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25258> (дата обращения: 14.02.2024).
5. Бобров А. Л. Феномен и синдром ранней реполяризации желудочков сердца – норма или патология? / А. Л. Бобров // Медицинский алфавит. – 2020. – № 25. – С. 38 – 41.
6. Antzelevitch C. J-Wave syndromes expert consensus conference report: Emerging concepts and gaps in knowledge / C. Antzelevitch, G. Yan, M. Ackerman et al. // Heart Rhythm. – 2016. – Vol. 13, iss. 10. – P. 295 – 324.
7. Енисеева Е. С. Ранняя реполяризация желудочков: критерии диагноза, стратификация риска / Е. С. Енисеева, Г. П. Гуртовая // Сибирский медицинский журнал. – 2019. – Т. 159, № 4. – С. 26 – 30.
8. Медведев М. М. Синдром ранней реполяризации желудочков: стратификация риска / М. М. Медведев, О. Е. Велеславова // Вестник аритмологии. – 2018. – №91. – С. 64 – 72.
9. Шуленин С. Н. Клиническое значение синдрома ранней реполяризации желудочков, алгоритм обследования пациентов / С. Н. Шуленин, С. А. Бойцов, А. Л. Бобров // Медицина неотложных состояний. Практические рекомендации. – 2013 г. – № 1, вып. 48. – С. 117 – 123.

Мамсурова А.С., Гончарова Л.Н., Сорокина К.В., Антипова М.В., Романова А.А.

Распространенность и основные патогенетические механизмы неалкогольной жировой болезни печени и артериальной гипертензии

*ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва»
(Россия, Саранск)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-399

Аннотация

В статье рассматривается частый фактор риска различных сердечно-сосудистых и других заболеваний - неалкогольная жировая болезнь печени. Часто НАЖБП сочетается с артериальной гипертензией. Эти заболевания оказывают взаимное влияние друг на друга, так как в основе патогенеза лежат одинаковые процессы. Их причинами являются: инсулинорезистентность, системный воспалительный ответ, избыточное накопление липидов в печени, нарушение микробиоты кишечника. Данные заболевания идут рука об руку с друг другом, что повышает значимость диагностики данных заболеваний на ранних этапах.

Ключевые слова: артериальная гипертензия (АГ), неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП), сердечно-сосудистые заболевания.

Abstract

The article deals with the problem of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD), which is a frequent risk factor for a number of cardiovascular diseases, especially arterial hypertension in the population. The main pathogenetic mechanisms of these diseases: insulin resistance, systemic

inflammatory response, excessive lipid accumulation in the liver, intestinal microbiota disorder are the same, which increases the importance of early diagnosis of these diseases.

Keywords: nonalcoholic fatty liver, arterial hypertension, cardiovascular.

Неалкогольная жировая болезнь печени (НАЖБП) — системное мультифакториальное хроническое заболевание печени метаболического генеза, не связанное с употреблением алкоголя в гепатотоксичных дозах, характеризующееся избыточным накоплением жира в гепатоцитах [1]. Выделяют два типа: простой неалкогольный стеатоз (НАС) и неалкогольный стеатогепатит (НАСГ), исходами которого может стать цирроз печени и развитие гепатоцеллюлярного рака.

НАЖБП увеличивает риск сердечно-сосудистой и общей смертности. Занимает одно из лидирующих мест в структуре заболеваний внутренних органов в России, являясь предиктором сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) вне зависимости от других факторов риска. Встречается у 29,3%-37,3% населения по разным источникам [2]. В странах Европы заболеваемость НАЖБП составляет от 20% до 30%, в странах Азии от 5% до 18% [3].

По данным российских исследований DIREG и DIREG2 (регистр заболевания НАЖБП), авторы отмечают рост заболеваемости НАЖБП: с 27,0% в 2007г. до 37,3% в 2014г. [1]. Среди женщин устанавливается учащение заболеваемости по мере увеличения возраста: пациентки 18–29 лет -17,8%, 40–49 лет - 52,6%. У пожилых отмечено преобладание НАС (45,7%), НАСГ чаще диагностировали (13,8%) в возрасте — 40–49 лет. У мужчин выявлено максимальное значение НАЖБП - 58,2% в возрасте 40–49 лет, из них: распространенность НАС - 38,5% в 30–39 лет, НАСГ - 21,7% в возрасте 40–49 лет [4].

По данным Hamaguchi M. (2007) риск ССЗ при НАЖБП в 4,12 раз повышается в сравнении с лицами без НАЖБП. Установлено, что у женщин с НАЖБП риск сердечно-сосудистых осложнений выше в 7,32 раза в сравнении с мужчинами (3,56 раза) [1].

Не только НАЖБП могут влиять на развитие ССЗ, но и наоборот, некоторые сердечно-сосудистые патологии утяжеляют течение НАЖБП. Jiantao Ma. и его коллеги в своих исследованиях показали, что при наличии АГ у больного повышается риск развития НАЖБП [1,5].

Под артериальной гипертензией принято понимать синдром повышения систолического артериального давления ≥ 140 мм рт. ст. и/или диастолического артериального давления ≥ 90 мм рт. ст. На данный момент она затрагивает ≈ 1 млрд людей, но по данным некоторых авторов ожидается, что к 2025 г число повысится до 1,5 млрд человек [10]. В России частота заболеваемостью АГ у мужчин в возрасте 25-65 лет достигает 47%, у женщин – около 40% [6]. Распространенность АГ увеличивается с возрастом, достигая 60% и выше у лиц старше 60 лет [6]. АГ опасна развитием осложнений со стороны сердечно-сосудистой, цереброваскулярной, гепатобилиарной, почечной систем.

Для развития патологии со стороны сердечно-сосудистой системы важную роль играет активное участие печени в обмене жиров. Свободные жирные кислоты синтезируются в триглицериды, фосфолипиды и холестерин. Регулирование содержания холестерина и ЛПНП не происходит без активации и экспрессии ЛПНП-рецепторов, располагающихся на мембране гепатоцитов. Рецепторы распознают специфические белки и приводят к поглощению клетками печени ЛПНП. Транспорт экзогенного и эндогенного холестерина также не может происходить без участия печени, в результате которого регулируются процессы синтеза желчных кислот и энтерогепатической циркуляции. Нарушения со стороны данного органа является одним из «пусковых механизмов» развития патологии сердечно-сосудистой системы [7].

Основные звенья патогенеза НАЖБП одинаковы с механизмами развития АГ. Повышение факторов системного воспалительного ответа (интерлекин-6, ФНО- α , СС-хемокиновый лиганд-2) связано с НАЖБП [11]. Приводит к активации не только симпатической нервной системы (СНС) и ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС), но и к локальному сосудистому и почечному воспалению [8].

Происходит изменение чувствительности и количества рецепторов к инсулину (инсулинорезистентность), что нарушает обмен липидов, углеводов, жиров, вследствие чего свободные жирные кислоты производятся в избытке. Сосудистая инсулинорезистентность способствует вазоконстрикции, приводя к снижению продукции оксида азота. В почечных клубочках и трубочках содействует задержке воды и реабсорбции натрия [11]. Таким образом, НАЖБП приводит к системной инсулинорезистентности, которая является хорошо доказанным фактором патогенеза АГ [8,11].

При НАЖБП увеличивается продукция и секреция важного источника окислительного стресса - гомоцистеина. Вместе с тем, растет содержание окисленных ЛПНП и продуктов конечного гликирования, что приводит к увеличению свободных радикалов кислорода. Данные факторы окислительного стресса ускоряют сосудистое старение и способствуют развитию АГ[8].

S. Coulon и его коллеги в 2012 году установили, что уровень факторов роста сосудистого эндотелия выше у людей со стеатозом и стеатогепатитом. [7]. Повышение продукции протромботических факторов (особенно VIII, IX, XI и XII), увеличение высвобождения ингибитора активатора плазминогена-1 и повышение концентрации фибриногена приводит к росту тромбообразования и к повышению риска сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с НАЖБП [1].

Изменение в микробиоте кишечника взаимосвязаны с развитием НАЖБП

Тесно связаны НАЖБП и нарушения микробиоты кишечника. Короткоцепочечные жирные кислоты, пропионат и ацетат, продуцируемые микробиотой из пищевой клетчатки, приводят к вазодилатации и имеют защитные функции против АГ. У пациентов с НАЖБП микробное разнообразие снижается, количество бактерий рода *Bacteroides* повышается и снижается число *Prevotella* [8,12].

К вышеперечисленным звеньям патогенеза присоединяются также и поражение сосудов атеросклерозом, нарушение периферического кровообращения, возникновение венозного застоя при хронической правожелудочковой недостаточности, что с ещё большей силой действуют на повреждение гепатоцитов, что накладывает отпечаток на функционирование гепатобилиарной системы. [1,7].

Высокая распространенность НАЖБП и АГ среди населения, длительное отсутствие клинических проявлений в начальных стадиях без ухудшения качества жизни повышают значимость ранней диагностики данных заболеваний. Поэтому больные НАЖБП должны регулярно и тщательно проходить обследования для оценки сердечно-сосудистой системы. Подход к лечению АГ в сочетании НАЖБП, должен производиться индивидуально, со строгим подбором препаратов, ведь нарушения со стороны печени могут оказывать воздействие на эффективность и безопасность антигипертензивных препаратов.

1. Тимакова А. Ю., Скирденко Ю. П., Ливзан М. А., Кролевец Т. С., Николаев Н. А., Нелидова А. В. Кардиоваскулярная коморбидность при неалкогольной жировой болезни печени. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2020;182(10): 88–95.
2. Ивашкин В. Т. и др. Распространенность неалкогольной жировой болезни печени у пациентов амбулаторно-поликлинической практики в Российской Федерации: результаты исследования DIREG 2. РЖГТК- 2015. – 6, стр. 31–41
3. Ахмедов В. А. Взаимосвязь сердечно-сосудистых осложнений и неалкогольной жировой болезни печени. РМЖ, 2018. –1(2), стр. 86–88.
4. Пальгова Л.К., Барановский А.Ю., Ушакова Т.И., Юркина А.С., Блинов Д.В. Эпидемиологические особенности неалкогольной жировой болезни печени в Северо-Западном регионе России (результаты открытого многоцентрового проспективного исследования DIREG 2) // Вестник СПбГУ. Медицина. 2017. Т. 12. Вып. 2. С. 118–135. DOI: 10.21638/11701/spbu11.2017.201
5. Bellentani S., Dalle G. R., Suppini A., Marchesini G. Behavior therapy for nonalcoholic fatty liver disease: the need for a multidisciplinary approach. Hepatology. 2008, no.47, pp. 746–754. doi: 10.1002/hep.22009

6. Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Деев А.Д. и др. Артериальная гипертония среди лиц 25-64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2014; 4: 4-14. doi.org/10.15829/1728-8800-2014-4-4-14.
7. Еганян Р. А. Роль неалкогольной жировой болезни печени в развитии сердечно-сосудистых заболеваний. CardioСоматика, 2018, 9, 1, стр. 47–53.
8. Маевская М.В., Котовская Ю.В., Ивашкин В.Т., Ткачева О.Н., Трошина Е.А., Шестакова М.В., Бредер В.В., Гейвандова Н.И., Доцицин В.Л., Дудинская Е.Н., Ершова Е.В., Кодзоева Х.Б., Комшилова К.А., Корочанская Н.В., Майоров А.Ю., Мишина Е.Е., Надинская М.Ю., Никитин И.Г., Погосова Н.В., Тарзиманова А.И., Шамхалова М.Ш. Национальный Консенсус для врачей по ведению взрослых пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и ее основными коморбидными состояниями. Терапевтический архив. 2022;94(2):216–253. DOI: 10.26442/00403660.2022.02.201363
9. Драпкина О. М. Печень и атеросклероз. Гастроэнтерология. Эффективная фармакотерапия, 2015, 4, стр. 14–20.
10. Амлаев К.Р. Артериальная гипертония как проблема медицинской профилактики. Врач. 2021; 32 (1): 13–18.
11. Zhao YC, Zhao GJ, Chen Z, et al. Nonalcoholic Fatty Liver Disease: An Emerging Driver of Hypertension. Hypertension. 2020;75:275-84. DOI:10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.13419
12. Marques FZ, Jama HA, Tsyganov K, et al. Guidelines for Transparency on Gut Microbiome Studies in Essential and Experimental Hypertension. Hypertension. 2019;74(6):1279-93. DOI:10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.13079

**Музафарова А.Р.¹, Масягутова Л.М.¹, Хазиева Н.Е.², Садртдинова Г.Р.¹, Власова Н.В.¹,
Хамитова З.Р.³**

**Статус содержания витамина D в сыворотке крови у населения Республики
Башкортостан за 2021 год**

¹ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека»

²ООО «МЦ Меги»

³ГБУЗ «Республиканский клинический перинатальный центр»

(Россия, Уфа)

doi: 10.18411/trnio-04-2024-400

Аннотация

Витамин D в настоящее время является одной из самых горячих тем в исследованиях и клиниках, а также в повседневной жизни. За последние десятилетия ученые собрали неопровержимые доказательства, указывающие на то, что наблюдаемый глобальный дефицит витамина D не только оказывает негативное влияние на скелетную систему человека, но также способствует развитию и прогрессированию многочисленных заболеваний цивилизации, включая сердечно-сосудистые заболевания, диабет, аутоиммунные заболевания и рак.

Ключевые слова: дефицит витамина D; распространенность; гендерные особенности.

Abstract

Vitamin D is currently one of the hottest topics in research and clinics, as well as in everyday life. Over the past decades, scientists have collected irrefutable evidence indicating that the observed global vitamin D deficiency not only has a negative impact on the human skeletal system, but also contributes to the development and progression of numerous diseases of civilization, including cardiovascular diseases, diabetes, autoimmune diseases and cancer.

Keywords: vitamin D deficiency; prevalence; gender characteristics.

В последние несколько десятилетий интерес ученых и исследователей из разных областей медицины прикован к проблеме дефицита витамина D. Появились многочисленные данные о важной роли витамина D в области охраны здоровья. В дополнение к его принципиальной функции, как эндокринного регулятора всасывания и метаболизма кальция, недавние исследования выявили существенную связь между уровнем витамина D и развитием многих распространенных заболеваний, включая сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), рак, психические расстройства и аутоиммунные нарушения [1,2]. Мировая статистика свидетельствует о широкой распространенности дефицита витамина D, которая принимает характер «тихой, неинфекционной пандемии». По данным отечественных и зарубежных

авторов, более половины населения [3, 4] во всем мире имеет низкий статус витамина D. Это подтверждается результатами американского исследования NHANES [5], нидерландского LASA [6], исследования уровня обеспеченности витамином D в Греции, в Китае, в Польше [4-6], а также в других странах. Схожие данные находят отражение в результатах исследований, проведенных в различных регионах Российской Федерации. По результатам многих других эпидемиологических исследований [4], проводимых на территории Российской Федерации (РФ), отмечено, что сниженная концентрация витамина D в сыворотке крови имеет место у 50-92% взрослого населения трудоспособного возраста. К причинам возникновения D-дефицита относят множество факторов [3]: географическое расположение территории, климатические и погодные условия, интенсивность солнечной инсоляции и общее количество солнечных дней, а также особенности питания, избыточный вес, наличие ряда патологических состояний, прием некоторых медикаментозных веществ [4-6]. Район проживания играет значительную роль в определении распространенности дефицита витамина D у населения. Статус низкого витамина D среди населения чаще наблюдается в северных широтах (выше 35°), из-за острого угла падения солнечного света и солнечных лучей соприкосновение с кожными покровами проходит по касательной, в результате чего витамин D практически не вырабатывается. Ученые установили, что статус 25-ОН-D (витамин D) в зимнее время года определяется как период, когда дозы ультрафиолетового излучения недостаточны для стимулирования синтеза кальциферола [1,6]. В различных регионах, в зависимости от широты, в которых расположен субъект Российской Федерации, длительность зимнего периода разнится, так в широтах между 60° - 70° длительность составляет до 8 месяцев, в широтах от 51° до 59° с.ш. от 5 до 6 месяцев., в широтах от 35° до 40° с.ш. - 2 месяца или вообще не происходит. Итак, большая часть территории РФ имеет все предпосылки для развития дефицита и недостаточности витамина D в целом и в Тюменском регионе. Территория Республики Башкортостан и города Уфа, в частности, располагается на 54.23 и 54°44' с.ш. соответственно, что предопределяет наличие у проживающего населения низкого статуса витамина D.

Цель работы. Изучить содержание витамина D в сыворотке крови у жителей, проживающих на территории Республики Башкортостан.

Материалы и методы. В период с января по декабрь 2021 года обследовано 3911 человек, средний возраст - 37,7±0,6 года, 1326 (33,9%) мужчин, 2586 (66,1%) женщин. Выполнены исследования по определению уровня общего 25(ОН) витамина D в сыворотке крови среди жителей г. Уфа из венозной крови взятой из локтевой вены в утренние часы (с 9 до 11 ч). на иммунохемилюминесцентном анализаторе DxI 800 (Beckman Coulter, США). Исследование проводилось на базе клинико-диагностической лаборатории многопрофильного медицинского центра Мэги. Статистическая обработка результатов исследования выполнена с помощью пакета компьютерных программ Statistica 21.0.

Проверку на нормальность распределения количественных показателей в группах проводили по критериям Колмогорова-Смирнова. Для описания количественных данных использовались такие расчетные показатели как средние величины (M), стандартное отклонение (δ), стандартная ошибка (m). Для сравнения двух групп по выраженности количественных признаков применяли критерий Стьюдента. В процессе анализа вывод о статистической значимости принимался при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Уровень витамина D оценивался по классификации, принятой Российской ассоциацией эндокринологов (2015г.). Согласно рекомендациям, за адекватную обеспеченность витамином D приняты значения 25(ОН)D в сыворотке крови, равные или превышающие 30 нг/мл; за недостаточную - значения от 20 до 30 нг/мл; значения ниже 20 нг/мл расцениваются как дефицит витамина D.

Таким образом, оптимальное значение 25(ОН)D у жителей Республики Башкортостан выявлено у 1462 обследованных (37,3%) со средним значением 43,3±14,5 нг/мл, его недостаточность зарегистрирована у 1348 человек (34,4%) – 24,9±3,2 нг/мл, а уровень дефицита - у 1101 (28,3%) со средним значением 15,0±3,5 нг/мл. Вариацию содержания 25(ОН)D в сыворотке крови у жителей Республики Башкортостан составила от 4,31 нг/мл до 63,3 нг/мл.

Далее мы решили оценить уровень содержания кальциферола в сыворотке крови в зависимости от гендерной принадлежности. Уровни 25(ОН) D среди мужчин и женщин сильных различий не имели. Так у лиц женского пола диагностировался оптимальный уровень витамина D у 856 человек (33,1%), у мужчин 439 (33,1%), $p > 0,05$. Недостаточность и дефицит представлены также с одинаковой частотой в обеих группах (772 и 358 пациентов, 30,0% и 29,1%, $p > 0,05$), что свидетельствует об отсутствии связи между содержанием 25(ОН) D в сыворотке крови и полом.

Заключение. Выявлена достаточно высокая частота D-дефицита и недостаточности среди взрослых жителей (62,8%), проживающих на территории Республика Башкортостан. При этом уровень витамина D не связан гендерными особенностями обследованных.

Исследование обеспеченности витамином D в Республике Башкортостан расширило географию представлений о масштабности проблемы в РФ. Анализируя литературные данные и результаты собственного наблюдения, можно сделать вывод о глобальной распространенности дефицита витамина D - дефицита среди всех возрастных групп - как среди мужчин, так и среди женщин.

1. Малявская С.И., Кострова Г.Н., Гольшева Е.В. и др. Доступность витамина D и коррекция его дефицита в различных возрастных группах населения Арктической зоны Российской Федерации // Практическая медицина. - 2017. - № 5. - с.41-44.
2. A.C. Looker, C.M. Pfeiffer, D.A. Lacher и др. Уровень 25-гидроксивитамина D в сыворотке крови населения США: 1988-1994 годы по сравнению с 2000-2004 годами // Джей Клиник Инт. — 2008. — №88(6). — С.1519-1527. doi: 10.3945/ajcn.2008.26182
3. Płudowski P, Karczmarewicz E, Bayer M, Carter G, Chlebna-Sokół D, Czech-Kowalska J, Dębski R, Decsi T, Dobrzańska A, Franek E, Głuszko P, Grant WB, Holick MF, Yankovskaya L, Konstantynowicz J, Książyk JB, Książopolska-Orłowska K, Lewiński A, Litwin M, Lohner S, Lorenc RS, Lukaszewicz J, Marciniowska-Suchowierska E, Milewicz A, Misiorowski W, Nowicki M, Povoroznyuk V, Rozentryt P, Rudenka E, Shoenfeld Y, Socha P, Solnica B, Szalecki M, Tałałaj M, Varbiro S, Żmijewski MA. Practical guidelines for the supplementation of vitamin D and the treatment of deficits in Central Europe - recommended vitamin D intakes in the general population and groups at risk of vitamin D deficiency. *Endokrynol Pol.* 2013;64(4):319-27. doi: 10.5603/ep.2013.0012. PMID: 24002961.
4. Piotrowska A, Wierzbicka J, Żmijewski MA. Vitamin D in the skin physiology and pathology. *Acta Biochim Pol.* 2016;63(1):17-29. doi: 10.18388/abp.2015_1104. Epub 2016 Jan 28. PMID: 26824295.
5. Holick MF. The vitamin D deficiency pandemic: Approaches for diagnosis, treatment and prevention. *Rev Endocr Metab Disord.* 2017 Jun;18(2):153-165. doi: 10.1007/s11154-017-9424-1. PMID: 28516265.
6. Yan X, Zhang N, Cheng S, Wang Z, Qin Y. Gender Differences in Vitamin D Status in China. *Med Sci Monit.* 2019 Sep 21;25:7094-7099. doi: 10.12659/MSM.916326. PMID: 31541605; PMCID: PMC6767943.

Мулдашева Н.А., Каримова Л.К., Шаповал И.В., Бейгул Н.А., Волгарева А.Д., Ильина Л.А.

Основные мероприятия по снижению риска развития профессиональных заболеваний у работников, вызванных воздействием промышленных аэрозолей

*ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека»
(Россия, Уфа)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-401

Аннотация

Промышленные аэрозоли, обладающие аллергенным действием, представляют риск развития профессиональных аллергических заболеваний работников. С данным видом аэрозолей имеют контакт большое количество работников, занятых в различных отраслях экономики в связи с широкой химизацией производства продукции и технологических процессов. Указанное определяет необходимость разработки мероприятий по снижению риска развития профессиональных аллергических заболеваний, вызванных промышленными аэрозолями, предусматривающих реализацию комплекса технологических, санитарно-технических, санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мер.

Ключевые слова: промышленные аэрозоли, аллергены, профессиональные аллергические заболевания, профилактика.

Abstract

Industrial aerosols with an allergenic effect pose a risk of developing occupational allergic diseases of workers. A large number of workers employed in various sectors of the economy are in contact with this type of aerosols due to the widespread chemicalization of production and technological processes. This determines the need to develop measures to reduce the risk of developing occupational allergic diseases caused by industrial aerosols, providing for the implementation of a complex of technological, sanitary, hygienic and therapeutic and preventive measures.

Keywords: industrial aerosols, allergens, occupational allergic diseases, prevention.

Промышленная аэрозоль является разновидностью физико-химических аэрозольных систем, характерных не только для атмосферы, но и для помещений, в том числе и производственных.

В зависимости от химического состава, способа образования, происхождения, дисперсности, растворимости, адсорбционных свойств, плотности, формы частиц и их электростатической заряженности аэрозоли оказывают различное воздействие на организм работника: фиброгенное, резорбтивно-токсическое, аллергическое, канцерогенное, фотосенсибилизирующее, ионизирующее.

Особый интерес представляют промышленные аэрозоли, обладающие аллергенным действием, которые представляют риск развития профессиональных аллергических заболеваний у работников [1]. С данным видом аэрозолей имеют контакт большое количество лиц, занятых в различных отраслях экономики в связи с широкой химизацией производства продукции и технологических процессов [2].

В этой связи указанное определяет необходимость разработки программ по снижению риска развития профессиональных аллергических заболеваний оценки риска нарушения здоровья у работников, имеющих контакт с промышленными аэрозолями.

Нами проведен анализ литературных данных и результатов собственных исследований по проблеме загрязнения воздуха рабочей зоны различных предприятий аэрозолями, обуславливающими развитие профессиональных аллергических заболеваний.

В промышленности работники часто имеют контакт с аллергенами, представляющими собой аэрозоли сложного состава. К ним относятся вещества неорганической и органической природы, аэрозоли в газообразном состоянии с адсорбированными на них токсичными веществами. Так, при добыче полезных ископаемых, в металлургической промышленности, машиностроении опасность сенсибилизирующего действия связана с воздействием веществ неорганической природы - аэрозолями металлов, лаками, красками, искусственными полимерными материалами. В производствах, относящихся к химической отрасли экономики, в воздухе рабочей зоны в качестве аллергенов присутствуют аэрозоли, на которых адсорбированы раздражающие и токсичные пары и газы. Особую опасность представляет группа промышленных аэрозолей, твердая дисперсная фаза которых содержит биологически активный субстрат в виде бактерий, вирусов, грибов, белков и др., которые длительное время могут сохраняться во взвешенном состоянии в воздухе рабочей зоны и оказывать воздействие на работника в течение всей рабочей смены [3].

Работники сельского хозяйства подвергаются воздействию промышленной пыли в сочетании с химическими соединениями (инсектициды, фунгициды и т.д.), удобрениями и кормами. На ряде предприятий по производству белково-витаминных концентратов, фармацевтической отрасли имеет место воздействие различных грибов-продуцентов, микробных культур, ферментных и гормональных препаратов.

В различных отраслях промышленности и в сельском хозяйстве имеет место комплексное (разные пути поступления) и комбинированное (различное сочетание нескольких

аллергенов) воздействие аллергенов, что обуславливает особенности клинического течения профессиональных аллергических заболеваний.

Большое значение в развитии профессиональных аллергических заболеваний имеют пути поступления, концентрация аллергенов и их антигенные свойства, дисперсность и растворимость, длительность экспозиции, кратность контакта с аллергенами и др.

Наиболее часто у работников, имеющих контакт с промышленными аэрозолями, обладающими аллергенным действием, диагностируются следующие профессиональные заболевания: аллергические заболевания глаз, аллергические заболевания верхних дыхательных путей, бронхиальная астма, пневмокониозы от аэрозолей токсико-аллергического действия, гиперчувствительный пневмонит, аллергический дерматит.

Риск развития профессиональных аллергических заболеваний увеличивается при сочетании с другими факторами рабочей среды и трудового процесса (физические перегрузки, неблагоприятный микроклимат), а также при использовании малоэффективных средств индивидуальной защиты или их нерегулярном использовании, недостаточностью или отсутствием бытовых помещений [4].

Априорная оценка профессионального риска проводится на основании результатов гигиенической оценки условий труда, включающей изучение технологических регламентов с целью составления перечня вредных веществ, в том числе аллергенов, участвующих в технологическом процессе определения сырья и материалов, оборудования, являющегося источником газо- и пылевывделений, в соответствии с методическим документом по оценке профессионального риска «Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки. Руководство Р 2.2.3963-23» (далее Р 2.2.3963-23).

Оценка профессионального риска причинения вреда здоровью проводится при проведении исследований и измерений содержания промышленного аэрозоля в воздухе рабочей зоны необходимо изучение его состава: химического, биологического и др.

Установление профессионального генеза аллергического заболевания вызывает трудности, связанные с тем, что кроме промышленных аллергенов на работника оказывают воздействие бытовые аллергены (косметические средства, бытовая химия, лекарственные препараты, продукты питания, содержащие различные пищевые добавки сложного состава, а также неблагоприятная аллергическая среда).

Кроме того, при установлении связи заболеваний с профессией особое внимание должно быть уделено анализу имеющихся результатов исследований и/или измерений состава, содержания промышленного аэрозоля в воздухе рабочей зоны. В случае, когда в воздушную среду выделяется сложный комплекс веществ не полностью известного состава, следует идентифицировать выделяющие компоненты с помощью современных методов исследования.

Основной путь профилактики профессиональных аллергических заболеваний – гигиеническое нормирование аллергенов в воздухе рабочей зоны и загрязнения кожных покровов с учетом их специфического сенсибилизирующего действия.

Снижение риска воздействия на работников промышленных аэрозолей, обладающих аллергенным действием, может быть достигнуто проведением технологических, санитарно-технических, санитарно-гигиенических и медицинских мероприятий.

Основой профилактики риска развития профессиональных аллергических заболеваний, вызванных промышленными аэрозолями-аллергенами, являются технологические мероприятия, направленные на исключение и снижение уровней их воздействия на работников и контроль за содержанием их в воздухе рабочей зоны, а также контроль за уровнями воздействия других факторов производственной среды, увеличивающих риск развития аллергических заболеваний (тяжесть труда, микроклимат).

Лабораторные исследования и измерения в целях производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий должны проводиться с периодичностью, определенной нормативными правовыми документами.

Меры защиты от промышленных аэрозолей предусматривают применение средств индивидуальной защиты глаз, органов дыхания, кожных покровов. В целях профилактики профессиональных аллергодерматозов применяют также защитные кремы, мази, пасты.

Работники должны быть обеспечены сертифицированными СИЗ в соответствии с типовыми нормами бесплатной выдачи специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением.

Большое значение придается проведению обязательных медицинских осмотров, целью которых является динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников, своевременное выявление начальных форм профзаболеваний, выявление медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ.

Комплексный подход в проведении профилактических мероприятий позволит снизить риск развития аллергических заболеваний у работников промышленности и сельского хозяйства.

Представленные данные свидетельствуют об актуальности проблемы снижения риска развития профессиональных аллергических заболеваний, вызванных промышленными аэрозолями. Программа по снижению риска должна включать комплекс технологических, санитарно-технических, санитарно-гигиенических мероприятий и должна быть адаптирована под конкретное производство.

1. Измеров Н.Ф. Профессиональные заболевания органов дыхания: национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с.
2. Профессиональная патология. Национальное руководство. Артикул NF0027766; ISBN 978-5-9704-8177-6. Издательство ГЭОТАР-Медиа. Под ред. И.В. Бухтиярова, 2024г. 904 стр.
3. Tarlo S., Cullinan P., Nemery B. Occupational and Environmental Lung Diseases: Diseases from Work, Home, Outdoor and Other Exposures; 2010. <http://search.barnesandnoble.com/Occupational-and-Environmental-Lung-Diseases/Susan-Tarlo/e/97804705115945>.
4. Каримова Л.К., Мулдашева Н.А., Серебряков П.В., Волгарева А.Д., Маврина Л.Н., Ларионова Т.К., Абдрахманова Е.Р. Основные подходы к снижению риска развития профессиональных аллергических заболеваний, вызванных промышленными аэрозолями // Санитарный врач. 2019. № 4. С. 30-38.

Панченко А.Н.

Инъекционные методы в косметологии

*Волгоградский государственный университет
(Россия, Волгоград)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-402

Аннотация

Инъекционная косметология предлагает нехирургический подход к улучшению и омоложению внешности с помощью стратегического использования инъекционных веществ, таких как дермальные наполнители и нейротоксины. Среди популярных процедур - уменьшение морщин, увеличение губ, щек, омоложение под глазами и контурирование челюсти. Среди преимуществ - минимальная инвазивность, настраиваемые результаты, мгновенный эффект. Однако очень важно выбрать квалифицированного специалиста, понимать потенциальные риски и сохранять реалистичные ожидания. В целом, инъекционная косметология - это универсальное и эффективное решение для тех, кто ищет эстетических улучшений с минимальным временем.

Ключевые слова: инъекции, мезотерапия, контурная пластика, ботокс, коллаген, филлеры.

Abstract

Injectable cosmetology offers a non-surgical approach to enhancing and rejuvenating appearance through the strategic use of injectable substances such as dermal fillers and neurotoxins. Popular procedures include wrinkle reduction, lip enhancement, cheek enhancement, under-eye rejuvenation, and jaw contouring. Advantages include minimal invasiveness, customizable results, and immediate effect. However, it is important to choose a qualified professional, understand the potential risks, and maintain realistic expectations. Overall, injection cosmetology is a versatile and effective solution for those seeking aesthetic improvements with minimal time.

Keywords: injections, mesotherapy, contouring, Botox, collagen, fillers.

В современной эстетике стремление к красоте достигло небывалых высот, что обусловлено развитием технологий и растущим желанием самосовершенствоваться. В истории эстетической медицины длительное время единственным эффективным способом омоложения была пластическая хирургия. В последние годы наиболее востребованными стали инъекционные методы в косметологии, составившие конкуренцию хирургическим методам коррекции [1]. Среди множества доступных методик и процедур инъекционная косметология выделяется как универсальный и эффективный метод омоложения и улучшения внешности. От разглаживания морщин до увеличения губ - инъекционная косметология предлагает нехирургический подход к достижению желаемых эстетических результатов.

Инъекционная косметология предполагает использование различных веществ, как правило, дермальных наполнителей или нейротоксинов, которые вводятся в определенные участки лица или тела для решения косметических проблем. Эти вещества работают либо за счет придания объема целевым зонам, либо за счет расслабления мышц, ответственных за появление морщин и мелких морщинок. Наиболее распространенные инъекционные препараты, используемые в косметических процедурах, включают в себя наполнители на основе гиалуроновой кислоты, ботулотоксин (ботокс) и стимуляторы коллагена. В качестве основных методов инъекционной косметологии можно отнести такие методы как: биоревитализация, мезотерапия, контурная пластика, ботулинотерапия (БТА), плазмолифтинг, биоармирование и их модификации [2].

Инъекции БТА – самая востребованная процедура омоложения лица, на 100% эффективная и безопасная при соблюдении дозировки. При этом важно помнить, что препараты БТА не являются взаимозаменяемыми. Со смещением концепции омоложения в сторону трехмерного подхода, учитывающего значение утраты объема тканей, препараты БТА все чаще используют в сочетании с филлерами гиалуроновой кислоты и иными процедурами, что позволяет достичь наиболее гармоничного и продолжительного эстетического результата.

Актуальность инъекционной косметологии заключается в том, что данный раздел эстетической медицины изучает различные методики воздействия на кожные покровы в целях борьбы с признаками старения и кожными дефектами. Осуществляется оно посредством введения препаратов при помощи иглы.

Популярные процедуры:

1. Уменьшение морщин: инъекции ботулотоксина, такие как ботокс, широко используются для временного паралича лицевых мышц, разглаживая морщины и предотвращая образование новых. К распространенным областям воздействия относятся морщины на лбу, «гусиные лапки» и хмурые линии между бровями.
2. Увеличение губ: филлеры на основе гиалуроновой кислоты часто используются для придания губам объема и четкости, создавая более полный и молодой вид. Инъекции в губы также могут помочь исправить асимметрию и устранить мелкие морщинки вокруг рта [3].
3. Увеличение щек: дермальные наполнители, такие как Juvederm или Restylane, часто используются для увеличения объема щек, возвращения молодости контурам и улучшения общей гармонии лица.

4. Омоложение под глазами: вводятся филлеры на основе гиалуроновой для уменьшения темных кругов и мешков под глазами.
5. Контурирование челюсти: дермальные филлеры могут использоваться для скульптурирования и определения линии челюсти, создавая более угловатый и молодой вид.

Преимущества инъекционной косметологии:

1. Безоперационный подход: инъекционная косметология предлагает минимально инвазивную альтернативу традиционным хирургическим процедурам, позволяя людям достичь заметных улучшений без необходимости делать разрезы.
2. Индивидуальные результаты: опытные врачи могут разработать план лечения с учетом уникальных проблем и желаемых результатов каждого пациента, обеспечивая естественный вид результатов, которые дополняют черты лица.
3. Немедленные результаты: в отличие от некоторых косметических процедур, которые требуют нескольких недель или месяцев, чтобы увидеть заметные изменения, результаты инъекционной косметологии часто видны сразу после процедуры, а дальнейшие улучшения происходят со временем.
4. Минимальный дискомфорт: хотя мысль об иглах может пугать некоторых, большинство пациентов считают процедуры инъекционной косметологии относительно комфортными, с минимальной болью и дискомфортом.
5. Временный эффект: одним из преимуществ инъекционных процедур является то, что они обычно дают временный результат, позволяя людям экспериментировать с различными образами или прекратить лечение по желанию.

Хотя инъекционные косметологические процедуры, как правило, безопасны, если их проводят обученные и опытные специалисты, перед их проведением необходимо учитывать следующие факторы:

1. Выбор квалифицированного специалиста: выбор сертифицированного дерматолога или пластического хирурга, обладающего опытом в области инъекционной косметологии, имеет решающее значение для достижения безопасных и удовлетворительных результатов.
2. Понимание рисков и побочных эффектов: хотя осложнения встречаются редко, потенциальные риски, связанные с инъекционной косметологией, включают синяки, отеки, аллергические реакции и асимметрию. Прежде чем приступить к лечению, необходимо обсудить эти риски с вашим врачом.
3. Обслуживание и последующие действия: инъекционные процедуры обычно дают временный результат, который длится от нескольких месяцев до более года, в зависимости от конкретного используемого препарата. Для поддержания оптимальных результатов могут потребоваться регулярные сеансы.
4. Реалистичные ожидания: хотя инъекционная косметология может значительно улучшить внешность, важно иметь реалистичные ожидания и понимать, что ни одна процедура не может достичь совершенства или полностью остановить естественный процесс старения [4].

В заключение следует отметить, что инъекционная косметология представляет собой ценный инструмент в стремлении к красоте и самосовершенствованию. Благодаря своей способности решать широкий спектр косметических проблем и обеспечивать естественные результаты, она стала краеугольным камнем современной эстетической медицины. Понимая методы, преимущества и соображения, связанные с инъекционной косметологией, люди могут принимать взвешенные решения о проведении процедур, которые соответствуют их эстетическим целям и предпочтениям.

1. Ермолаева, Е. В. Развитие косметологии в России / Е. В. Ермолаева, Б. Я. Эминова, Т. Б. Джагутханова // Бюллетень медицинских интернет-конференций. – 2016. – Т. 6, № 1. – С. 99.
2. Сормолотова, И. Н. Инъекционные методы в косметологии : Учебное пособие / И. Н. Сормолотова, В. В. Шабельская, И. В. Кибалина. – Чита : Читинская государственная медицинская академия, 2018. – 46 с.
3. Инъекционные филлеры. Моделирование и контурная пластика лица / Ф. Беддингфилд, К. Белезней, Ж. М. Блэк [и др.]. – Москва : Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», 2022. – 240 с. – ISBN 978-5-9704-6600-1. – DOI 10.33029/9704-6600-1-INF-2022-1-240.
4. Иконникова, Е. В. Проблемы инъекционной косметологии: обзор осложнений и методов их коррекции / Е. В. Иконникова, Е. М. Генслер // Медицинский алфавит. – 2020. – № 6. – С. 79-82. – DOI 10.33667/2078-5631-2020-6-79-82.

Панченко А.Н.

Использование иммунотерапии при аутоиммунных заболеваниях

*Волгоградский государственный университет
(Россия, Волгоград)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-403

Аннотация

В этой статье рассматриваются перспективы и проблемы иммунотерапии в лечении аутоиммунных заболеваний. Аутоиммунные заболевания возникают, когда иммунная система ошибочно атакует здоровые клетки и ткани организма, что приводит к хроническому воспалению и повреждению тканей. Традиционные методы лечения аутоиммунных заболеваний часто направлены на подавление иммунной активности, что может сопровождаться значительными побочными эффектами и ограниченной эффективностью. В последние годы иммунотерапия стала перспективным подходом к лечению аутоиммунных заболеваний путем модуляции иммунных реакций.

Ключевые слова: таргетная иммунотерапия, исследуемые препараты, биологическая терапия, ингибиторы протеинкиназы, аутоантигены.

Abstract

This article discusses the prospects and problems of immunotherapy in the treatment of autoimmune diseases. Autoimmune diseases occur when the immune system mistakenly attacks healthy cells and tissues of the body, leading to chronic inflammation and tissue damage. Traditional treatments for autoimmune diseases are often aimed at suppressing immune activity, which can be accompanied by significant side effects and limited effectiveness. In recent years, immunotherapy has become a promising approach to the treatment of autoimmune diseases by modulating immune responses.

Keywords: targeted immunotherapy, investigational drugs, biological therapy, protein kinase inhibitors, autoantigens.

Аутоиммунные заболевания — это патологические состояния, характеризующиеся нарушением регуляции воспаления против аутоантигенов и поражающие 3–10% населения в целом. Чаще всего они наблюдаются у женщин (рис.1).

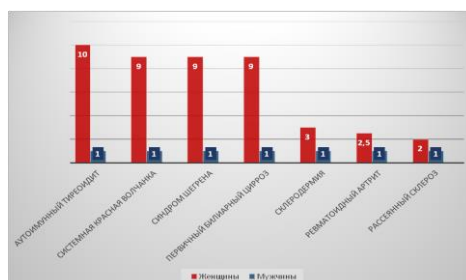


Рисунок 1 Соотношение заболеваемости женщин и мужчин.

Традиционные методы лечения аутоиммунных заболеваний подавляют общую иммунную функцию, модулируя неконтролируемое воспаление. Однако эти терапевтические подходы не оказались полностью успешными в гетерогенных популяциях пациентов, и их эффективность достигается за счет побочных эффектов, в частности повышенного риска заражения, обычно из-за неселективной иммуносупрессии. Чтобы преодолеть ограничения традиционных методов лечения, современные методы лечения направлены на более избирательное подавление воспалительных сигналов, вызывая при этом минимальное нарушение гомеостатических иммунных функций [1].

Недавние достижения в понимании патогенеза заболеваний и новые методы производства лекарств привели к широкому использованию таргетной иммунотерапии для лечения аутоиммунных заболеваний. Более того, передовая молекулярная инженерия позволила появиться рекомбинантным белковым терапевтическим средствам, таким как моноклональные антитела и слитые белки рецептор-антител, которые нацелены на растворимые медиаторы или маркеры клеточной поверхности [2]. Селективная белковая терапия была впервые одобрена для лечения ревматоидного артрита в 1990-х годах. Согласно отчету о мировом фармацевтическом рынке, адалимумаб уже несколько лет является самым продаваемым препаратом в мире, за ним следуют другие таргетные иммунотерапевтические препараты, такие как пембролизумаб, ибрутиниб и устекинумаб [3].

Поскольку знания о патогенезе заболеваний быстро расширяются, для лечения трудноизлечимых воспалительных заболеваний разрабатываются многочисленные биологические препараты, воздействующие на воспалительные сигнальные пути. После успешного внедрения биологической терапии для лечения аутоиммунных заболеваний молекулярные мишени расширились до внутриклеточных киназ. Блокада конвергентных сигналов низкомолекулярными ингибиторами киназ представляет большой интерес с точки зрения терапевтической эффективности и долгосрочной безопасности.

Иммунотерапия включает в себя ряд стратегий, направленных на модулирование иммунной системы для восстановления баланса и толерантности. В отличие от традиционных методов лечения, которые широко подавляют иммунную функцию, иммунотерапия направлена на конкретные компоненты иммунной системы, участвующие в аутоиммунных процессах. Такой целенаправленный подход открывает возможности для более эффективного и точного лечения аутоиммунных заболеваний при меньшем негативном влиянии на общую иммунную функцию.

Одним из ключевых направлений иммунотерапии является разработка биологических препаратов, направленных на цитокины - сигнальные молекулы, участвующие в регуляции иммунитета. Например, моноклональные антитела, направленные против фактора некроза опухоли-альфа (TNF-альфа), успешно лечат такие заболевания, как ревматоидный артрит и воспалительные заболевания кишечника, уменьшая воспаление и повреждение суставов.

Еще одно перспективное направление иммунотерапии связано с использованием регуляторных Т-клеток (Tregs) для подавления aberrантных иммунных реакций при аутоиммунных заболеваниях. Tregs играют важнейшую роль в поддержании иммунной толерантности и предотвращении аутоиммунитета. Стратегии, направленные на увеличение и активацию Tregs *in vivo*, имеют потенциал для восстановления иммунного баланса и предотвращения прогрессирования заболевания при аутоиммунных состояниях [4].

Иммунотерапия имеет ряд потенциальных преимуществ перед традиционными методами лечения аутоиммунных заболеваний. Воздействуя на специфические пути, участвующие в патогенезе заболевания, иммунотерапия может добиться более целенаправленного и стойкого ответа при сниженном риске системных побочных эффектов. Более того, иммуномодулирующие агенты могут предложить потенциал для модификации заболевания, останавливая или даже обращая вспять прогрессирование аутоиммунных состояний.

Кроме того, иммунотерапия открывает перспективы для решения неудовлетворенных потребностей в аутоиммунных заболеваниях с ограниченными возможностями лечения или плохим ответом на традиционные методы терапии. Например, новые биологические препараты, направленные на интерлейкин-23 (IL-23), показали эффективность при таких заболеваниях, как псориаз и псориатический артрит, предлагая новые варианты лечения для пациентов с рефрактерными заболеваниями.

Несмотря на потенциальные преимущества, иммунотерапия аутоиммунных заболеваний сталкивается с рядом проблем и соображений. Одной из основных проблем является риск возникновения побочных явлений, связанных с иммунитетом, включая аутоиммуноподобные явления, такие как синдром выброса цитокинов и иммуноопосредованная органная токсичность [5]. Тщательный отбор пациентов, мониторинг и управление побочными явлениями необходимы для оптимизации безопасности и эффективности иммунотерапии.

Более того, гетерогенность аутоиммунных заболеваний представляет собой проблему для разработки целевых иммунотерапевтических препаратов, эффективных для различных популяций пациентов. Вариабельность патогенеза заболевания, клинической картины и реакции на лечение требует персонализированного подхода к иммунотерапии, учитывающего индивидуальные особенности пациента и лежащую в основе иммунной дисрегуляции.

Кроме того, высокая стоимость биологических препаратов и сложность их применения создают практические трудности для широкого внедрения иммунотерапии при аутоиммунных заболеваниях. Доступ к этим методам лечения может быть ограничен для некоторых групп пациентов, что подчеркивает необходимость продолжения исследований, инноваций и пропаганды для обеспечения равного доступа к эффективным методам лечения.

Таким образом, иммунотерапия открывает большие перспективы для революционного изменения лечения аутоиммунных заболеваний, предлагая целенаправленные, длительные и потенциально модифицирующие болезнь методы лечения. Несмотря на такие проблемы, как побочные явления, связанные с иммунитетом, и стоимость лечения, продолжающиеся исследования и разработки продвигают эту область и расширяют возможности лечения пациентов с аутоиммунными заболеваниями. Решая эти проблемы и используя весь потенциал иммунотерапии, мы сможем улучшить результаты и качество жизни людей, страдающих аутоиммунными заболеваниями.

1. Федосова, Е. А. Аутоиммунные заболевания – новая угроза человечеству / Е. А. Федосова, П. А. Мачалин // XXI Державинские чтения : материалы Всероссийской научной конференции студентов и молодых ученых, Тамбов, 18–22 апреля 2016 года. – Тамбов: Принт-Сервис, 2016. – С. 93-96.
2. Александрова, Е. Н. Лабораторная диагностика аутоиммунных ревматических заболеваний / Е. Н. Александрова, А. А. Новиков, Е. Л. Насонов // Научно-практическая ревматология. – 2008. – Т. 46, № S3. – С. 2-5.
3. Заррин А.А., Бао К., Лупардус П., Вучич Д. Ингибирование киназы при аутоиммунитете и воспалении. *Nat Rev Drug Discov.* 2021 год; 20 :39–63.
4. Варен-Херлениус М., Дёрнер Т. Иммунопатогенные механизмы системных аутоиммунных заболеваний. *Ланцет.* 2013; 382 :819–831.
5. Шагалова, Н. Я. Особенности патогенеза аутоиммунных тиреопатий / Н. Я. Шагалова // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 1. – С. 55.

Савинцева Е.В., Битнева А.М., Хазиева И.И., Кутдусов Х.М.

Сопутствующая туберкулезу патология как причина, осложняющая течение и лечение туберкулеза

*Ижевская государственная медицинская академия
(Россия, Ижевск)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-404

Аннотация

В статье рассматривается структура сопутствующей патологии у больных туберкулезом и их взаимосвязь между течением и лечением туберкулеза.

Ключевые слова: туберкулёз, сопутствующие заболевания, сахарный диабет

Abstract

The article examines the structure of concomitant pathology in tuberculosis patients and their relationship between the course and treatment of tuberculosis.

Keywords: tuberculosis, concomitant diseases, diabetes mellitus

Введение

Туберкулез, как инфекционное и социально-значимое заболевание в России является одной из серьезных проблем здравоохранения. Одним из факторов риска заболевания туберкулезом, осложняющее течение и лечение данного заболевания является наличие сопутствующей патологии различных органов и систем. В частности, к ним относятся пациенты с хроническими неспецифическими заболеваниями легких (ХНЗЛ) и ВИЧ-инфекцией, с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, сахарным диабетом. Эти заболевания модифицируют клинические проявления туберкулеза и могут негативно влиять на конечный результат лечения [3].

Из хронических неспецифических заболеваний легких (ХНЗЛ) при туберкулезе встречаются: хронический бронхит, бронхиальная астма, бронхоэктазии, абсцесс легких, эмфизема легких.

Основными факторами, способствующими возникновению ХНЗЛ, являются деформация бронхов, нарушение структуры слизистой оболочки бронхов, обуславливающее развитие мукоцилиарной недостаточности и нарушение системы «местной» защиты. В то же время наличие ХНЗЛ является фактором риска возникновения распространенных форм туберкулеза легких, способствует торпидному его течению, медленное и частичное рассасывание инфильтративных явлений приводит к развитию выраженных поствоспалительных пневмосклеротических изменений. Распространенность и выраженность остаточных изменений существенно влияют на частоту рецидивов ТОД [4].

Известно, что рецидивы туберкулёза на фоне ХНЗЛ протекают торпидно и сопровождаются развитием выраженного фиброза. Частые обострения ХНЗЛ могут быть масками ранней фазы реактивации туберкулёза [5].

Повреждения клеток печени, обусловленные сопутствующими заболеваниями, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты и побочные реакции на противотуберкулезные препараты.

ВИЧ-инфекция в 4 раза увеличивает риск возникновения побочных реакций на противотуберкулезные препараты, что проявляется изменениями биохимических показателей функции печени. Вирусный гепатит С этот риск увеличивает в 5 раз. В результате комбинации ВИЧ-инфекции и гепатита С риск возрастает в 14 раз [5].

Поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) способствуют снижению общей резистентности организма вследствие диетических ограничений, диспротеинемии, недостатка витаминов и микроэлементов.

Среди больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки туберкулез легких встречают в 2 раза чаще.

Частота язвенной болезни среди больных туберкулезом в 2-4 раза выше, чем среди здорового населения. Язвенная болезнь чаще предшествует туберкулезу, чем развивается на его фоне.

Большинство противотуберкулезных препаратов больным туберкулезом назначают per os, вместе с тем многие из них обладают в той или иной степени раздражающим действием на ЖКТ. Больные туберкулезом, имеющие поражения ЖКТ, не всегда переносят пиразинамид и рифампицин, но особенно плохо – ПАСК и этионамид [7].

Как фтизиатры, так и врачи других специальностей должны знать особенности протекания сопутствующих заболеваний при туберкулезе. Для оценки объёма и характера необходимых медицинских услуг является важным постоянное мониторингирование сопутствующих туберкулёзу заболеваний. [3,8,6].

Цель: изучить спектр сопутствующих заболеваний у больных с туберкулёзом, оценить их влияние на течение и лечение туберкулёза.

Материалы и методы: в работе была проведена выкопировка данных из 115 медицинских карт впервые выявленных больных туберкулёзом лёгких 6 отделения за 2023 год. Среди 26,9% женщин и 73,1% мужчин, средний возраст больных туберкулёзом составил 39 лет. Группа контроля составила 100 человек. Группы (основная и группа контроля) идентичны по полу, возрасту, клиническим формам туберкулеза.

Результаты и их обсуждение:

Среди впервые выявленных больных очаговый туберкулёз составляет – 0,9%, диссеминированный – 40%, инфильтративный – 43,5%, казеозная пневмония – 1,7%, экссудативный плеврит – 2,6%, фиброзно-кавернозный – 0,9%, бронхоаденит – 6,9%, состояние после резекции по поводу туберкуломы – 3,5%.

При изучении спектра сопутствующих туберкулезу состояний - наибольшее количество пришлось на ВИЧ-инфекцию – 97 человек (84,8%). На втором месте – пациенты с токсическими гепатитами – 68 человек (59,1%), далее - 59 (51,3%) случаев гепатита С. На 4 месте расположились ХНЗЛ – 55 случаев (47,8%), далее идёт сахарный диабет – 35 (30,4%) случаев, а заболевания желудочно-кишечного тракта встречались в 8 (6,9%) случаях: из них с язвенная болезнь желудка – 4 (3,4%), хронический гастрит – 3 (2,6%), хронический панкреатит – 1 (0,86%).

В 13,2 % случаев больные имели одно сопутствующее заболевание, в 32,4% - два сопутствующих заболевания, остальные (48,3%) - три и более. Нередко наблюдалось сочетание таких патологий, как ВИЧ-инфекция, хронический гепатит С и заболевания органов дыхания.

В ходе исследования удалось выяснить, что у 57,6% больных туберкулезом с сопутствующими заболеваниями имеются распространенные процессы в легочной ткани, в 41,7% случаев отмечается выраженная симптоматика основного заболевания, в 74,6% - бактериовыделение. А в контрольной группе пациентов без сопутствующей патологии только у 15% отмечались какие-либо симптомы основного заболевания, в 45% - бактериовыделение.

Возникновение заболевания на фоне сопутствующей патологии желудочно-кишечного тракта у больных туберкулезом легких на 35,6% повышает вероятность развития у них неблагоприятных побочных реакций на прием противотуберкулезных препаратов [1]: у 8 (6,91%) пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка, хронический панкреатит) на фоне лечения противотуберкулезными препаратами отмечались изжога, тошнота и рвота, также у 82 (71,3%) человек с поражениями печени (токсический гепатит, гепатит С) возникали нежелательные побочные реакции в виде тошноты, рвоты, изжоги и кожного зуда. В группе контроля такие реакции наблюдались в меньшем количестве случаев – только 4 (4%) человека отмечали появление нежелательных побочных реакций на фоне лечения.

Выводы

Таким образом, ВИЧ-инфекция и гепатиты (токсический, вирусный) занимают лидирующую позицию среди сопутствующей патологии у больных с туберкулёзом, утяжеляя течение и усложняя лечение туберкулёзного процесса. Это требует более тщательного подхода к профилактике туберкулёза у данных групп больных.

1. Басиева О.З., Джагаева З.К., Кобесов Н.В., Малиев Б.М. Патогенетически значимые факторы риска прогрессирования впервые выявленного инфильтративного туберкулеза легких. РМЖ. 2022;2:11-15.
2. Вострокнутов М.Е., Сысоев П.Г. Динамика эпидемиологических показателей сочетанной патологии «туберкулез и ВИЧ-инфекция» среди лиц, отбывающих наказание // Здоровье и образование в XXI веке, 2017. № 11 С. 181-185.
3. Галкин В. Б., Мушкин А. Ю., Муравьев А. Н., Сердобинцев М. С., Белиловский Е. М., Сеницын М. В. Половозрастная структура заболеваемости туберкулезом различных локализаций в Российской Федерации:

- динамика в XXI в. // Туберкулёз и болезни лёгких. – 2018. – Том 96. – № 11. – С. 7–26. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2018-96-11-17-263>
4. Котова Е. Г., Кобякова О. С., Стародубов В. И., Александрова Г. А., Голубев Н. А., Оськов Ю. И., Поликарпов А. В., Шелепова Е. А. Общая заболеваемость взрослого населения России в 2020 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2021. – 163 с. – ISBN 978-5-94116-041-9.
 5. Нечаева О.Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу среди лиц сВИЧ-инфекцией в Российской Федерации // Туберкулёз и болезни легких. 2017. . 95. № 3. С. 13-19
 6. Об утверждении порядка и сроков проведения профилактических медицинских осмотров граждан в целях выявления туберкулеза. Приказ Минздрава России от 21.03.2017 № 124н.
 7. Скворцова Е. С., Бородулина Е. А., Осадчук А. М. Инfiltrативный туберкулез легких, язвенная болезнь желудка и ВИЧ-инфекция (коморбидность и мультиморбидность заболеваний) // 7. Туберкулёз и болезни лёгких. – 2016. – Т. 94. – № 12. – С. 62–66. <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2016-94-12-62-66>
 8. Цыбикова Э.Б., Пунга В.В., Русакова Л.И. Туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией, в России: статистика и взаимосвязи // Туберкулёз и болезни легких. 2018. Т. 96. № 12. С. 9-17.

Савко Д.В.

Особенности содержания параметров липидного обмена и витаминов А и Е у практически здоровых лиц и при синдроме зависимости от алкоголя г. Архангельска

ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет»

Минздрава России

(Россия, Архангельск)

Научный руководитель: Соловьева Н.В.

doi: 10.18411/trnio-04-2024-405

Аннотация

В настоящее время наблюдается увеличение числа случаев сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у жителей севера, это обусловлено атерогенной дислипидемией и различными факторами риска, в том числе злоупотреблением алкоголя. Известно, что в механизмах развития атеросклероза принимают участие окисленные липопротеины; защиту от окисления липопротеинов осуществляют антиоксидантные системы, в частности витамины А и Е. Поскольку вероятность развития атеросклероза и заболеваний ССС остается высокой, то возникает необходимость изучения изменений липидного обмена и состояния антиоксидантной системы, как у практически здоровых лиц (ПЗ), так и у лиц с синдромом зависимости от алкоголя (СЗА) на Севере России. Несмотря на накопленные сведения, не достаточно данных о взаимосвязях витаминов А и Е и параметров липидного обмена у ПЗ и у лиц с СЗА, многие аспекты перестроек липидного обмена при недостатке витаминов недостаточно изучены. Также отсутствуют сведения о лабильности показателей фракций сывороточного холестерина (свободный и этерифицированный), аполипопротеинов (апо-А и В) у лиц с синдромом зависимости от алкоголя, что и определило выбор темы исследования.

Ключевые слова: липидный обмен, ретинол, токоферол, синдром зависимости от алкоголя

Abstract

Currently, there is an increase in the number of cases of cardiovascular diseases (CVD) in the inhabitants of the North, this is due to atherogenic dyslipidemia and various risk factors, including alcohol abuse. It is known that oxidized lipoproteins take part in the mechanisms of atherosclerosis development; antioxidant systems, in particular vitamins A and E, protect against lipoprotein oxidation. Since the probability of atherosclerosis and SSc diseases development remains high, there is a need to study changes in lipid metabolism and antioxidant system state both in practically healthy individuals and in individuals with alcohol dependence syndrome (ADS) in the North of Russia. Despite the accumulated data, there is not enough data on the interrelations of vitamins A and E and lipid metabolism parameters in healthy individuals and in individuals with alcohol dependence syndrome (ADS), many aspects of lipid metabolism restructuring in vitamin deficiency are insufficiently studied. There is also no information about the lability of serum cholesterol fractions

(free and esterified), apolipoproteins (apo-A and B) in persons with alcohol dependence syndrome, which determined the choice of the research topic.

Keywords: lipid metabolism, retinol, tocopherol, alcohol dependence syndrome

Введение. В настоящее время наблюдается увеличение числа случаев сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), это обусловлено различными факторами, такими как увеличение числа людей с избыточной массой тела, стресс, гиподинамия, несбалансированное питание, злоупотребление алкоголем [1]. Поскольку данные факторы приводят к нарушению липидного обмена и, как следствие, повышенному риску развития атеросклероза, который и является причиной заболеваний сердечно-сосудистой системы, то важно выяснить изменения липидного обмена у практически здоровых лиц (ПЗ) и у лиц с синдромом зависимости от алкоголя (СЗА). Известно, что в механизмах развития атеросклероза принимают участие окисленные липопротеины, но в организме имеются механизмы защиты - антиоксидантные системы, в частности витамины А и Е, которые способствуют снижению атерогенных и увеличению антиатерогенных фракций липопротеинов [2,3]. Важно отметить, что лица с СЗА подвержены еще большему риску развития ССЗ из-за возникающего дисбаланса параметров липидного обмена и в нарушении взаимосвязи этого обмена с жирорастворимыми витаминами А и Е [4,5]. Однако, сведения о состоянии антиоксидантной системы как у ПЗ, так и у лиц с СЗА немногочисленные и разрозненные, поэтому изучение данного аспекта является актуальным. Также отсутствуют сведения о лабильности показателей фракций сывороточного холестерина (свободный и этерифицированный), аполипопротеинов (апо-А и В) у лиц с синдромом зависимости от алкоголя, что и определило выбор темы исследования.

Цель исследования. Установить характер взаимосвязей содержания параметров липидного обмена и витаминов А и Е у практически здоровых лиц при синдроме зависимости от алкоголя.

Материалы и методы. Были обследованы 119 мужчин, проживающих в г. Архангельске, в возрасте от 18 до 59 лет (средний возраст $39,60 \pm 9,34$ года), которые были разделены на две группы. I группа (44 чел.) – лица с синдромом зависимости от алкоголя (СЗА) без тяжелой соматической патологии, находившиеся на стационарном лечении в наркологическом отделении ГБУЗ «Архангельская клиническая психиатрическая больница». Срок прекращения многодневного приема алкоголя до момента госпитализации составил 2-3 суток, средний возраст ($40,90 \pm 10,1$) лет; II группа (75 чел.) – практически здоровые лица (ПЗ), у которых в момент обследования отсутствовали обострения хронических заболеваний и клинически исключено злоупотребление алкоголем, средний возраст ($38,80 \pm 8,85$) лет. Исследование проводилось в рамках диспансерного осмотра. Все исследования проводили в осенне-зимний период года.

У всех лиц забор крови проводили натощак (с 8 до 10 ч.) из локтевой вены в вакуутайнеры «Beckton Dickinson ВР» с согласия волонтеров и в соответствии с требованиями Хельсинской Декларации Всемирной Медицинской Ассоциации об этических принципах проведения медицинских исследований (2000г.). Все участники подписали информированное добровольное согласие на участие в данном исследовании.

Содержание общего холестерина (ОХ), липопротеинов очень низкой (ЛПОНП), низкой (ЛПНП) и высокой (ЛПВП) плотности, триглицеридов (ТГ), аполипопротеинов (апо-А и апо-В) в сыворотке крови определяли на автоматическом анализаторе фотометрическим методом, а также рассчитывали коэффициент атерогенности (КА) = $\frac{ОХ - ЛПВП}{ЛПНП}$ и соотношение апо-В/апо-А. Концентрацию витаминов А и Е определяли с флюорометрическим методом на анализаторе «Флюорат-02-АБЛФ. Свободный холестерин (СХ) определяли унифицированным методом по реакции с хлорным железом после экстракции изопропанолом, этерифицированного холестерина (ЭХ) расчетным методом $ЭХ = ОХ - СХ$.

Статистическая обработка данных, а также определение распределения показателей проведена с использованием программы СТАТА. Для большинства показателей в группах (с помощью теста Шапиро-Уилка) было выявлено распределение отличное от нормального,

поэтому использованы непараметрические методы. Описание количественных данных представлено в виде медианы (Me) с указанием первого и третьего квартилей (25;75); для сравнения значений Me в группах использован U-критерий Манна-Уитни. Корреляционный анализ параметров выполнен с помощью коэффициента корреляции рангов Спирмена.

Результаты и обсуждение. Выявлены статистически значимые различия уровней ОХ, ЛПОНП, ЛПНП, ЛПВП, КА, ТГ, СХ, ЭХ между ПЗ и СЗА (Табл.1). Содержание ОХ, ЛПВП, СХ и ЭХ у лиц с СЗА были выше, а ЛПОНП, ЛПНП и ТГ ниже, относительно ПЗ. Низкий уровень ТГ у лиц с СЗА свидетельствует об использовании этанола в качестве источника энергии, при этом необходимость в синтезе ТГ, как в депо энергии, отпадает [4,5]. Увеличение концентрации ЛПВП при хронической алкогольной интоксикации (ХАИ) является ответом гепатоцитов на воздействие этанола [4,6]. Высокое содержание ЭХ как у ПЗ, так и при СЗА, свидетельствует о накоплении пенных клеток в атеросклеротической бляшке, которые содержат в себе ЭХ [7,8].

Таблица 1.

Содержание параметров липидного обмена у пациентов синдромом зависимости от алкоголя и у практически здоровых лиц (Me (Q25; Q75))

Содержание	Референсные значения	СЗА n=44	ПЗ n=75	Уровень значимости P
ОХ (ммоль/л)	2,99 - 6,09	5,65 (4,69; 6,72)	4,81 (4,17; 5,72)	0,0003
ЛПОНП (ммоль/л)	0,16 - 0,46	0,19 (0,16; 0,27)	0,25 (0,16; 0,38)	0,0408
ЛПНП (г/л)	3 - 7	3,32 (2,79; 4,18)	4,17 (3,21; 5,55)	0,0019
ЛПВП (ммоль/л)	0,85 - 1,94	1,99 (1,53; 2,29)	1,19 (1,02; 1,45)	<0,0001
КА (у.е.)	до 3,0	1,84 (1,38; 2,82)	2,96 (2,12; 3,95)	0,0001
ТГ (ммоль/л)	0,8 - 2,3	0,94 (0,79; 1,35)	1,23 (0,80; 1,88)	0,0414
СХ (ммоль/л)	0,9 - 2,44	1,33 (1,04; 1,59)	1,04 (0,71; 1,30)	0,0002
ЭХ (ммоль/л)	2,09 - 3,65	4,24 (3,59; 5,03)	3,85 (3,36; 4,55)	0,0134

Соотношения Апо-В/Апо-А статистически значимо не различались между двумя группами, но было повышено по сравнению с референсными значениями, что говорит о бессимптомном течении атеросклероза в обеих группах (Табл. 2) [4,6].

Таблица 2.

Содержание аполипопротеинов у пациентов синдромом зависимости от алкоголя и практически здоровых лиц (Me (Q25; Q75))

Содержание	Референсные значения	СЗА n=44	ПЗ n=75	Уровень значимости P
Апо-А (мг/дл)	122-161	91,81 (78,35; 100,64)	85,56 (75,34; 96,86)	0,1067
Апо-В (мг/дл)	69-105	87,77 (72,05; 130,22)	90,34 (74,00; 111,26)	0,9758
Апо-В /Апо-А (у.е.)	до 1,0	1,00 (0,81; 1,58)	1,08 (0,91; 1,38)	0,8732

Содержание витамина Е у обследуемых лиц обеих групп оказались значительно ниже референсного значения и статистически значимых различий между группами не выявлено. (Табл. 3). Вероятно, у жителей Европейского Севера это связано с нарушениями питания

(недостает в рационе растительных масел, цельного зерна, орехов, в которых содержится много токоферола).

Таблица 3.

Содержание витаминов А и Е у пациентов синдромом зависимости от алкоголя и практически здоровых лиц (Ме (Q25; Q75))

Содержание	Референсные значения	СЗА n=44	ПЗ n=75	Уровень значимости P
Витамин А	1,05-2,85	2,32 (1,52; 3,01)	2,27 (1,75; 2,88)	0,839
Витамин Е	12-42	11,33 (3,67; 19,11)	8,91 (5,18; 18,2)	0,939

С помощью корреляционного анализа было установлено, что в группе ПЗ имеет место статистически значимая умеренная прямая взаимосвязь содержания витамина А с ЛПОНП и с ТГ ($r_s=0.4826$, $p < 0.0001$ и $r_s=0.4581$, $p < 0.0001$, соответственно), а также статистически значимая слабая прямая взаимосвязь между витамином А и апо-В ($r_s=0.2362$, $p=0.0413$).

С концентрацией витамина Е уровни ОХ, КА, ЭХ имеют статистически значимую умеренную прямую взаимосвязь ($r_s=0.3485$, $p=0.0022$; $r_s=0.3077$, $p=0.0072$; $r_s=0.3044$, $p=0.0079$, соответственно), а уровни ЛПОНП, ЛПНП, ТГ, СХ слабую прямую взаимосвязь ($r_s=0.2936$, $p=0.0106$; $r_s=0.2346$, $p=0.0428$; $r_s=0.2790$, $p=0.0154$; $r_s=0.2764$, $p=0.0164$, соответственно).

У лиц с СЗА отсутствуют статистически значимые взаимосвязи между витаминами и показателями липидного спектра, что, вероятно, объясняется тем, что у лиц с СЗА происходит нарушение липидного обмена и наблюдается дисбаланс витаминов, в частности дефицит витамина Е. Но между витаминами А и Е выявлена положительная сильная линейная корреляционная связь ($r_s=0,6861$; $p<0,0001$) в группе ПЗ и положительная средняя линейная корреляционная связь ($r_s=0,4489$; $p=0,0001$) в группе СЗА. Известно, что ретинолы и токоферолы функционально дополняют друг друга и находятся в тесной взаимосвязи, защищая друг друга от окислительного разрушения [9,10]. Степень усвоения ретинола напрямую зависит от уровня токоферола, он участвует в превращении β -каротина в витамин А и защищает ретинол от окисления [3,11].

Заключение. Обнаружено нарушение липидного обмена с высокими уровнями коэффициентов атерогенности и апо-В/апо-А у ПЗ лиц и более высоким содержанием ОХ, ЛПВП, СХ и ЭХ, но низким ЛПОНП, ЛПНП и ТГ у лиц с СЗА по сравнению с ПЗ. Уровни ЭХ и коэффициента апо-В/апо-А повышены в обеих группах, что говорит о бессимптомном течении атеросклероза у жителей г. Архангельска. Выявлено низкое содержание токоферола (витамина Е), более значимо выраженное у ПЗ. Отсутствующие взаимосвязи между витаминами А и Е и показателями липидного обмена у лиц с СЗА свидетельствуют о нарушении антиоксидантной защиты, в то время как у ПЗ лиц присутствует статистически значимое влияние исследуемых витаминов на липидный обмен. Также, в исследуемых группах, между витаминами А и Е обнаружена положительная линейная корреляционная связь, что подтверждает их непосредственное влияние друг на друга.

1. Рахманов Р.С., Нарутдинов Д.А., Богомолова Е.С., и другие. Дислипидемии у работающих в Арктической зоне России. Гигиена и санитария. 2024;103(1):38-43. <https://doi.org/10.47470/0016-9900-2024-103-1-38-43>. EDN: psrhrs
2. A.P. Miller, J. Coronel, J. Amengual. The role of beta-carotene and vitamin A in atherogenesis: evidences from preclinical and clinical studies/ Biochim Biophys Acta Mol Cell Biol Lipids (2020), Article 158635
3. Meydani M. Vitamin E and atherosclerosis: beyond prevention of LDL oxidation. J Nutr. 2001 Feb;131(2):366S-8S. doi: 10.1093/jn/131.2.366S. PMID: 11160562.
4. Соловьёва В.А., Бичкаева Ф.А., Соловьёва Н.В. и др. Нарушения липидного обмена при хронической алкогольной интоксикации // Вестн. Сев. (Арктич.) федер. ун-та. Сер.: Мед.-биол. науки. -2016.- № 4. - С. 67–72.

5. Корякин А.М., Дадька И.В., Горбатовский Я.А., Покатилова Н.Н. Повреждение, воспаление сосудистой стенки как факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний у больных хроническим алкоголизмом II стадии // Медицина в Кузбассе. 2015. № Спецвыпуск 2.11.
6. Соловьева Н.В., Давидович Н.В., Соловьева В.А. и др. Особенности липидного обмена и цитокинового профиля у больных с синдромом зависимости от алкоголя и хроническим гепатитом С // Журн. мед.-биол. исследований. - 2019. Т. 7.- № 3.- С. 327–337
7. Shobha Ghosh, Bin Zhao, Jinghua Bie, Jingmei Song. Macrophage cholesteryl ester mobilization and atherosclerosis. *Vascular Pharmacology*. 2010. Vol. 52
8. Sukhorukov VN, Khotina VA, Chegodaev YS, Ivanova E, Sobenin IA, Orekhov AN. Lipid Metabolism in Macrophages: Focus on Atherosclerosis. *Biomedicines*. 2020; 8(8):262. <https://doi.org/10.3390/biomedicines8080262>
9. Колодяжная Т.А., Зайцева О.И., Манчук В.Т., и другие. Молекулярные взаимодействия жирорастворимых витаминов (ретинола и альфа-токоферола) с параметрами функционального состояния эритроцитарных мембран у детей Эвенкии // Якутский медицинский журнал. 2011. № 4. С. 13–15.
10. Трегубова И.А., Косолапов В.А., Спасов А.А. Антиоксиданты: современное состояние и перспективы // Успехи физиологических наук. 2012. Т. 43. № 1. С. 75–94.
11. Волошин А.В., Егорин В.С., Крисанов А.Ф. и другие. Влияние ретинола на концентрацию токоферолов в печени и сыворотке крови откормочных бычков при откорме на пшеничной барде // Огарёв-Online. 2017. №1 (90)

**Суховерхова К.М., Кутищев Р.А., Лунёва Е.А., Дядина К.С, Чечельницкая А.И.
Обезболивание в стоматологической практике – особенности выбора местного
анестетика**

*Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-406

Аннотация

Данная статья посвящена изучению местных анестетиков, применяемых в стоматологии. Проблема обезболивания в стоматологической практике является наиболее важной и актуальной. Использование местной анестезии позволяет максимально эффективно устранить болевую чувствительность в месте проведения манипуляций, а также сделать максимально малым системное воздействие на организм пациента веществ, входящих в состав местных анестетиков. В статье подробно освещены преимущества клинического использования каждого из анестетиков, а также особенности фармакодинамики.

Ключевые слова: стоматология, местные анестетики, обезболивание, артикаин.

Abstract

This article is devoted to the study of local anesthetics used in dentistry. The problem of pain relief in dental practice is the most important and pressing. The use of local anesthesia makes it possible to most effectively eliminate pain sensitivity at the site of manipulation, as well as to minimize the systemic effect on the patient's body of the substances that make up local anesthetics. The article covers in detail the advantages of the clinical use of each anesthetic, as well as the features of pharmacodynamics.

Keywords: dentistry, local anesthetics, pain relief, articaine.

Введение. В настоящее время проведение местного обезболивания является неотъемлемой частью работы врача-стоматолога. Качество лечения значительно повышается благодаря анестезии, поскольку уменьшается возможность возникновения различных осложнений ввиду снижения психоэмоционального стресса, испытываемого пациентами, а также устраняется причинение боли. Качественное обезболивание является безусловным показателем профессионализма врача [1]. Большое количество местных анестетиков позволяет врачу выбрать наиболее безопасный и эффективный препарат для анестезии. Очень важными

являются не только выбор препарата для обезболивания, но и технология проведения анестезии, а также ее техническое обеспечение.

Методы и материалы. Статья основана на данных статей, найденных в PUBMED и eLIBRARY.RU по этой теме.

Результаты и обсуждения.

Местные анестетики - это химические вещества, которые способны при контакте с тканями вызывать анестезию соответствующей области или определенной зоны иннервации при сохранении сознания и потери всех видов чувствительности.

Виды местной анестезии:

1. терминальная - достигается нанесением анестетика на слизистую оболочку глаз, носоглотки и на пораженную кожу;
2. проводниковая - осуществляется при введении раствора анестетика к нервному стволу в различных местах его прохождения
 - стволовая
 - спинномозговая
 - перидуральная
 - паравертебральная;
3. инфильтрационная - пропитывание тканей местным анестетиком [2, 8].

Механизм действия местных анестетиков заключается в том, что местные анестетики это слабые основания, которые плохо растворимы в воде и существуют при физиологических значениях рН в протонированной форме. Препараты проникают в нервные волокна в неионизированной форме и накапливаются в них, после чего они переходят в ионизированную форму и взаимодействуют с рецепторами внутренней стороны клеточной мембраны в области натриевых каналов, ионизация молекул способствует блокаде Na-каналов и стабилизации мембранного заряда, препятствуя генерации потенциала действия [2].

В состав карпулированных препаратов для местной анестезии входят 4 группы веществ: местный анестетик, вазоконстрикторы, стабилизаторы и консерванты.

К местным анестетикам относятся препараты с торговыми наименованиями такие как: «Новокаин», «Лидокаин», «Артикаин», «Мепивакаин», «Бупивакаин», «Тримекаин», «Прилокаин» и «Этидокаин». В группу вазоконстрикторов входят «Адреналин», «Норадреналин», «Фелипрессин» и «Метазон». Стабилизаторы: сульфиты натрия и калия. Консерванты: парагидроксibenзоаты [3, 8].

Местные анестетики классифицируются в зависимости от длительности действия. В группу анестетиков короткого действия входят артикаин и новокаин. К анестетикам средней продолжительности действия относятся лидокаин, мепивакаин, тримекаин и прилокаин. Анестетики длительного действия включают бупивакаин и этидокаин [3].

Также анестетики можно классифицировать по химической структуре. К группе эфирных анестетиков относятся новокаин, анестезин и дикаин. Амидные анестетики включают лидокаин, артикаин, мепивакаин, бупивакаин, тримекаин, прилокаин и этидокаин [3].

Вазоконстрикторы используются для увеличения продолжительности действия анестетика и усиления его эффекта. Стабилизаторы и консерванты применяются для увеличения сроков хранения местных анестетиков [5,6,7,8].

«Новокаин» является местноанестезирующим препаратом, который считается наиболее эффективным среди современных анестетиков. Представляет собой белый кристаллический порошок, превосходно растворяющийся в спирте и воде. Используется для проводниковой и инфильтрационной анестезии. Средство довольно слабо проникает в ткани, вследствие чего для поверхностной анестезии не применяется. Новокаин имеет наибольший вазодилатирующий эффект по сравнению с другими препаратами, слабое анальгезирующее действие, а также является наиболее аллергенным, помимо этого препарат угнетает ЦНС и обладает противошоковым действием. Однако основным преимуществом новокаина является очень низкая токсичность, вследствие чего препарат применяется для обезболивания тканей,

имеющих высокий болевой порог. Данный местный анестетик является наиболее востребованным в челюстно-лицевой хирургии, а также хирургической стоматологии. Из побочных действий можно выделить аллергические реакции, головокружение, слабость, падение артериального давления вплоть до коллапса, ослабление действия мочегонных средств, а также сульфанил-амидное действие.

«Лидокаин» обладает местноанестезирующим действием и антиаритмической активностью, которая достигается при внутривенном введении. Внутривенное введение лидокаина допустимо только в случае наличия аритмии у пациента. В случае, если же аритмия отсутствует, может развиваться брадикардия и, как следствие, остановка сердца. Препарат является достаточно эффективным и надежным местным анестетиком, производным ксилидина, применяемым при всех видах анестезии [3, 4, 5]. Ему не свойственна высокая аллергенность, однако по этому параметру лидокаин уступает более современным анестетикам. Перед использованием препарата необходимо провести аллергологическую пробу во избежание развития анафилактического шока. Лидокаин оказывает значительный сосудорасширяющий эффект, поэтому он используется с высокими концентрациями адреналина или норадреналина, в том числе для увеличения продолжительности действия за счет повышения концентрации анестетика в месте его введения [4, 5]. Данный препарат противопоказан людям с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом, а также при беременности, так как лидокаин легко проникает через гематоплацентарный барьер и аккумулируется в печени плода. Длительность действия препарата без использования вазоконстрикторов составляет около 10 минут.

«Тримекаин» является сходным по эффективности, продолжительности действия и вазодилатирующему эффекту с лидокаином, обладает сильным анальгезирующим действием, седативным, снотворным и противосудорожным эффектами, антиаритмический эффект довольно слабый [5]. Тримекаин - это белый кристаллический порошок, который хорошо растворим в воде и спирте. Продолжительность действия препарата 2-4 часа [4, 5]. Используется для проводникового и инфильтрационного обезболивания. В месте введения тримекаина часто возникают местные реакции в виде боли, отека и инфильтрации. К побочным действиям относятся головная боль, тошнота, бледность кожных покровов, контрактура нижней челюсти. К противопоказаниям относятся гиперчувствительность, кардиогенный шок, брадикардия, а также заболевания печени и почек. В настоящее время тримекаин в стоматологии применяется крайне редко.

«Прилокаин» малоаллергичен, а также менее токсичен и активен в сравнении с лидокаином. Прилокаин является амидным производным толуидина, который применяется с фелипрессином в разведении 1:1000 при отсутствии возможности использовать адреналин и норадреналин. При использовании препарата в дозировке больше 400 мг существует риск образования метгемоглобина, поэтому прилокаин запрещено использовать у пациентов с метгемоглобинемией (хотя в стоматологической практике вероятность использования столь высокой дозы мала), с осторожностью применять при обезболивании у детей, пожилых людей, а также во время беременности [3].

«Мепивакаин» является достаточно эффективным местным анестетиком. У него низкая аллергенность, минимальный вазодилатирующий эффект, а также сосудосуживающее действие [5]. Ввиду возможности использовать мепивакаин без вазоконстрикторов, его можно применять у пациентов с тяжелыми сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом и глаукомой. С осторожностью применять пожилым людям, новорожденным и в период беременности [3]. Длительность действия препарата без использования вазоконстрикторов около 20 минут.

«Бупивакаин» является эффективным местным анестетиком с продолжительным действием в течение 3-12 часов. Бупивакаин представляет собой бутиловый аналог мепивакаина. Используется для проведения инфильтрационной, проводниковой и спинномозговой анестезии [3]. У препарата высокая токсичность, и после проведения манипуляций может возникнуть парестезия мягких тканей. Используются 0,5% растворы с

адреналином в разведении 1:200000 и в концентрации 1,5% без вазоконстрикторов. Препарат используется в челюстно-лицевой хирургии при длительных вмешательствах, а также для послеоперационного обезболивания.

«Этидокаин» аналогичен бупивакаину по эффективности и продолжительности действия, однако побочным действием является усиление кровотечения при хирургических вмешательствах вследствие сильного вазодилатирующего эффекта [3].

Самым распространенным анестетиком в стоматологической практике является «Артикаин». Артикаин представляет собой амидное производное тиофена. Применяется для проводниковой, инфильтрационной, спинномозговой анестезии [3]. Вводится данный препарат на некотором расстоянии от места обезболивания. В необходимую область артикаин поступает путем простой и облегченной диффузии. Диффузная способность артикаина является самой высокой среди всех местных анестетиков, что делает возможным лечение всех зубов с односторонней инфильтрационной анестезией [3, 6, 9].

Артикаин находится в препаратах в виде соли - артикаина гидрохлорида, т.к. он не растворим в воде. Сама соль анестезирующей способностью не обладает, для ее активации необходим гидролиз, скорость которого зависит от константы диссоциации, а также рН тканей. Артикаин достаточно хорошо гидролизуется, т.к. имеет низкую константу диссоциации. Данный анестетик относится к препаратам очень быстрого действия, потому что обеспечивает высокую скорость наступления обезболивающего эффекта вследствие его высокой скорости гидролиза и диффузии, а также используется в стоматологической практике в довольно высоких концентрациях(4%).

Мепивакаин, относящийся к группе препаратов быстрого действия, имеет так же небольшую скорость диффузии и применяется в меньших концентрациях (2-3%), вследствие чего время наступления обезболивающего эффекта больше.

Продолжительность действия артикаина связана с его низкой жирорастворимостью, поэтому он плохо проникает через биологические мембраны, а также медленно проходит через капиллярную стенку и всасывается в кровеносное русло. Около 95% анестетика связывается с белками крови, поэтому применение артикаина не противопоказано беременным, т.к. препарат не проникает через биологические барьеры, включая плацентарный.

Артикаин обладает большой скоростью элиминации. Период его полувыведения составляет 30 минут.

Артикаин имеет ряд преимуществ: высокая эффективность (высокая скорость наступления обезболивающего эффекта, высокая сила, достаточная продолжительность действия), простота использования в стоматологической практике, высокая безопасность (низкая аллергенность, малая токсичность). Однако возможно развитие токсического эффекта при передозировке, быстром введении или индивидуальной непереносимости, ранними признаками которого являются тремор конечностей, тошнота, снижение давления и угнетение дыхания вплоть до его остановки, судороги и аллергические реакции.

Состав анестетиков группы артикаина: артикаин (4%), дистиллированная вода, натрия хлорид, адреналин в разведении 1:10000 или 1:200000, натрия метабисульфит. Сульфиты связывают кислород, при контакте с которым адреналин разрушается. Адреналин необходим для сужения сосудов в месте введения препарата, что препятствует рассасыванию анестетика в мягких тканях, вследствие чего действие артикаина пролонгируется. Натрия хлорид служит для придания раствору изотоничности.

Противопоказания применения артикаина обусловлены адреналином и натрием бисульфитом, входящими в его состав. Препарат противопоказан детям до 4 лет. Заменить артикаин можно мепивакаином, не имеющем в своем составе адреналина.

Максимальная разовая доза для артикаина составляет 7,0 мг/кг массы тела.

Противопоказаниями к использованию местных анестетиков могут быть аллергические реакции в анамнезе, а также недостаточность систем метаболизма и выведения.

Для предотвращения возникновения острого отравления местными анестетиками следует использовать минимально возможное количество анестетика в максимально

возможном разведении [9]. При отравлении местными анестетиками могут возникать следующие симптомы: снижение артериального давления, остановка сердца, угнетение ЦНС, дыхания, а также судороги. Терапия заключается во введении сосудосуживающих средств таких как эпинефрин и норэпинефрин, кардиотонических препаратов, например строфантина, и противосудорожных средств (диазепам, тиопентал натрия) [2].

Заключение. Знание свойств местных анестетиков и техники выполнения анестезии, а также индивидуальной подбор способа и препарата для обезболивания с учетом состояния пациента и анамнеза позволяют добиться максимальной эффективности проводимой процедуры с минимальным риском развития осложнений.

1. Артюшкевич А.С., Юдина Н.А. Обезболивание в стоматологии, особенности проведения анестезии у пациентов групп риска. – Минск, 2013. – 180 с.
2. Фармакология: Учебно-методическое пособие «Лекарственные средства, влияющие на ЦНС». / Т.А. Бережнова, Н.Ю. Кузьменко, Я.В. Кулинцова, К.С.Дядина, В.И. Харина, Е.С. Натарова, Ю.А. Трубчанина-Воронеж: ВГМУ, 2021. - 103-106 с.
3. Базилян, Э. А. Местное обезболивание в стоматологии : учеб. пособие для студентов вузов / Базилян Э. А. и др. ; под ред. Э. А. Базиляна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 12-16 с.
4. Чабанова В.С. Фармакология : учебное пособие / В. С. Чабанова. – 3-е изд., перераб. – Минск : Вышэйшая школа, 2022. – 37-40 с.
5. Аляутдин Р.Н. Фармакология [Электронный ресурс] / Аляутдин Р.Н., Преферанский Н.Г., Преферанская Н.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 75-79 с.
5. Совершенствование анальгезии при «сложном» хирургическом удалении дистопированных / ретенированных третьих моляров нижней челюсти / А. С. Сарычев, Д. В. Алексеев, Л. Л. Свиридова [и др.] // Актуальные вопросы медицины критических состояний : IV ВСЕРОССИЙСКИЙ КОНГРЕСС С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ, Москва, 12–14 мая 2022 года. – Москва: Общество с ограниченной ответственностью «СМАРТ», 2022. – С. 53-54. – EDN JXJJNR.
6. Патент № 2746295 С1 Российская Федерация, МПК А61К 31/05, А61К 31/196, А61Р 23/00. Способ обезболивания и седации в стоматологии : № 2020129797 : заявл. 09.09.2020 : опубл. 12.04.2021 / П. А. Попов, Э. В. Попова, А. Н. Морозов. – EDN VFVCVW.
7. Местная анестезия. Анестезирующие средства. Потенцированное обезболивание / В. А. Кунин, Н. И. Лесных, А. Н. Морозов, А. Л. Соловьева // Сборник научных трудов кафедры факультетской стоматологии / Редактор В.В. Шишкина. – Воронеж : Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018. – С. 353-358. – EDN XOFFQT.
8. Общее обезболивание. Показания и Особенности проведения общего обезболивания при операциях на лице и в полости рта. Осложнения наркоза. Основы реанимации / В. А. Кунин, Н. И. Лесных, А. Н. Морозов, А. Л. Соловьева // Сборник научных трудов кафедры факультетской стоматологии / Редактор В.В. Шишкина. – Воронеж : Издательско-полиграфический центр «Научная книга», 2018. – С. 383-389. – EDN OSQGUZ.

**Темирова В.Н., Темиров Н.М., Маатова С.А., Махмуджанова М.М., Абдумоминова М.А.
Особенности эпидемиологического процесса коревой инфекции сельского населения на территории гсв № 6 на фоне общей заболеваемости корью в центре семейной медицины города жалал-абад кыргызской республики**

*Кыргызский научный центр репродукции человека
(Кыргызстан, Бишкек)*

*Джалал-Абадский государственный университет
(Кыргызстан, Жалал-Абад)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-407

Аннотация

В статье отражены особенности эпидемиологического процесса заболеваемости коревой инфекции сельского населения на территории группы семейных врачей (ГСВ) №6 в центре семейной медицины (ЦСМ) города Жалал-Абад.

На территории ГСВ №6 начало регистрации коревой инфекции с ноября по декабрь 2023г. Высокая частота распространенности зарегистрирована в младшем возрасте:

1. на первом месте - дети до одного года (22,5 на 1000детей);
2. на втором - дети 1-2лет (5.0 на 1000детей,);
3. на третьем месте – дети 3-5лет (3,7 на 1000детей).

Среди взрослых случаев кори обнаружено не было.

По контингентам заболевших, большой удельный вес составили не организованные дети (75%) и дети посещавшие детские сады (25%). Среди заболевших коревой инфекцией все дети, не привитые против кори, в том числе по возрасту - 50% и в связи с отказом родителей от профилактических прививок - 50%. В четырех очагах кори, всего 14 контактные, среди них заболевших корью не было. Все контактные вакцинированы КПК и ККВ.

Ключевые слова: корь, месяц, возраст, дети, профилактические прививки, группа семейных врачей, центр семейных врачей, очаговость, против кори, паротита и краснухи (КПК), краснушно-коревая вакцина (ККВ).

Abstract

The article reflects the features of the epidemiological process of the incidence of measles infection in the rural population in the territory of the group of family doctors (FGP) No. 6 in the family medicine center (FMC) in the city of Jalal-Abad.

In the territory of FGP No. 6, registration of measles infection began from November to December 2023. High prevalence rates have been reported at younger ages:

- 1.in first place are children under one year of age (22.5 per 1000 children);
- 2.on the second - children 1-2 years old (5.0 per 1000 children);
- 3.in third place are children 3-5 years old (3.7 per 1000 children).

No cases of measles were found among adults.

In terms of the number of cases, a large share was made up of unorganized children (75%) and children who attended kindergartens (25%). Among those sick with measles infection, all children were not vaccinated against measles, including by age - 50% and due to parental refusal of preventive vaccinations - 50%. In four measles outbreaks, a total of 14 contacts, there were no cases of measles among them. All contacts have been vaccinated with MMR and KCV.

Keywords: measles, month, age, children, preventive vaccinations, group of family doctors, family doctors center, focality, measles, mumps and rubella (MMR), rubella-measles vaccine (RMV).

Актуальность.

Коревая инфекция – высоко контагиозное, острое вирусное заболевание, которое передается воздушно-капельным путем и может приводить к серьезными осложнениями (круп, пневмония) и иногда к летальному исходу. Не смотря на проводимые во всех странах мира профилактические мероприятия, направленные на ликвидацию кори, данная проблема сохраняет свою актуальность. Случаи заболевания корью регистрируются во многих европейских странах, в странах юго-восточной Азии, в некоторых частях Африки, Российской Федерации, в Республике Казахстан и в Кыргызской Республике. Наиболее эффективным способом профилактики кори и ее передачи является вакцинация. Вакцина безопасна и помогает организму бороться с вирусом. Предикторами осложнения эпидемической ситуации является высокая доля населения, не привитых и не болевших корью в популяции на фоне низкого охвата прививками в индикаторных группах детей и группах профессионального риска взрослых. По данным Всемирной организации здравоохранения, в Российской Федерации наивысшие показатели заболеваемости регистрируются в возрастной группе детей до 1 года, а наибольшую долю в возрастной структуре заболеваемости составляют лица 25–39 лет [1,2,3]

Целью работы является установить закономерности в распространении коревой инфекции среди сельского населения и оценить эффективность по усовершенствованию эпидемиологического надзора за ними.

Материалы и методы исследования.

Объект исследования: пациенты с коревой инфекцией в период с января 2023 по декабрь 2023 г. Годовые отчеты Департамента профилактики заболеваний и государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Кыргызской Республики (форма №1; форма 18). Электронная база данных коревой инфекции, пробы сывороток крови, протоколы лабораторных исследований.

Предметы исследования: Анализ заболеваемости по коревой инфекции в годовой динамике по возрастным группам и по полу. Оценка эпидемиологической ситуации на территории группы семейных врачей №6 центра семейной медицины города Жалал-Абад за 2023год. Оценка распространенности и анализ эпидемиологических особенностей коревой инфекции. В целом цифровые материалы, полученные во всех задачах исследования подвергались статистической обработке в автоматическом режиме с помощью программного пакета Excel. Методы описательной статистики применялись в анализируемых показателях в зависимости от типа переменной. Качественные признаки представлялись как в абсолютных числах, так и в виде долей (%), интенсивных показателях.

Результаты и обсуждение.

На территории центра семейной медицины (ЦСМ) города Жалал-Абад, Жалал-Абадской области, программа элиминации кори и краснухи реализуется в соответствии с директивными документами МЗ КР и со стратегией ВОЗ в течение 20 лет. Иммунизация детей против кори осуществляется по схеме: первая прививка в возрасте 12 месяцев, вторая - в 6 лет. Кроме того, регулярно проводятся «подчищающие» кампании. [2]

В городе Жалал-Абад проживает 129378 населения, для оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи населению организованы восемь групп семейных врачей (ГСВ). ГСВ №6 находится на расстоянии 10 км от города, обслуживает сельское население с ПТФ, прикрепленный к городу Жалал-Абад. На территории ГСВ №6 проживают 3583 населения, из них дети до 14 лет составляют всего $n=1538(42,9\%)$ человек. В 2022-2023годы план профилактических прививок против кори в 12 месяцев (КПК) выполнены на 97 %-95%. В 2022 и 2023 годы план против кори в 6 лет ККВ также выполнены на 97% и 98%.

Показатель заболеваемости в 2023 году, на территории группы семейных врачей №6 случаев – 1,1 на 1000 детей (против 3,8 на 1000 детей по ЦСМ города). Частота заболеваемости среди детей до 14лет составила -2,6 на 1000 детей (против 10,0 на 1000детей по ЦСМ города)

В городе начало коревой инфекции пришло с апреля месяца -0,007 на 1000 детей. В последующем в мае, в июне, в августе и в сентябре.

С октября месяца эпидемиологическая ситуация на территории города становится не благополучным, зарегистрированы 1,4 и в декабре 1,5 случаев на 1000 детей. Но с декабря заболеваемость снижается (0,6 на 1000детей).

На территории ГСВ, первые 2 случая кори были зарегистрированы одновременно с интервалом в 3 дня в одной семье, в начале ноября заболел ребенок до года, не организованный, а потом ребенок 5 лет, посещавший детский сад (0,5 на 1000детей, против 1,5 на 1000детей ЦСМ города) таблица № 1. Последующие 2 случая зарегистрированы в декабре, неорганизованные дети (0,5 на 1000детей против 0,6 на 1000детей по ЦСМ города).

Таблица 1

Заболеваемость корью населением по месяцам на территории группы семейных врачей №6 и центра семейной медицины города Жалал-Абад (на 1000детей).

Месяцы	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Всего
Группа семейных врачей № 8	-	-	-	-	-	-	-	2	2	4
	-	-	-	-	-	-	-	0.5	0.5	1.1
Центр семейной медицины по г. Жалал-Абад	1	8	2	-	5	13	178	186	82	475
	0.007	0,06	0.01	-	0.03	0.1	1.4	1.5	0.6	3.8

Самая высокая частота распространенности зарегистрирована в младшем возрасте, на первом месте - дети до одного года (22,5 на 1000детей), на втором – дети 1-2лет (5,0 на 1000 детей) и 3-5лет (3,7 на 1000детей). Среди подростков и взрослых на территории ГСВ не было случаев кори.

По центру семейной медицины города также на первом месте заболели дети до одного года (23,8 на 1000детей), затем дети 1-2лет (21,7 на 1000детей) и 3-5лет (12,0 на 1000детей), данные приведены в таблице № 2. В городе среди подростков и взрослого населения зарегистрированы от 0,2 до 0,7 на 1000 население.

Таблица 2

Заболеемость корью населением по возрастам на территории ГСВ №6 и ЦСМ города Жалал-Абад (на 1000детей).

Возраст	До 1 года	1-2 лет	3-5 лет	6-9 лет	10-14 лет	15-17 лет	18-19 лет	20-29 лет	30 лет и старше	Всего
ГСВ № 6	22.5	5.0	3.7							1.1
ЦСМ	23.8	21.7	12.0	7.0	2.7	0.7		0.5	0.2	3.8

Как видно из таблицы №3 по контингентам заболевших, на территории группы семейных врачей, большой удельный вес составили не организованные дети (75%), затем дети, посещавшие детские сады (25%).

В городе, по контингентам большой удельный вес составили не организованные дети (62,3%). На втором месте школьники (23,6%). На третьем месте – дети, посещавшие детские сады (9,5%). Среди взрослых заболели корью, не работавшие (2,5%), домохозяйки (1,7%), которые ухаживали за больными детьми и работник детского сада, учитель школы (0,4%). Таблица №3.

Таблица 3.

Заболеемость корью населением по контингентам на территории ГСВ №6 и ЦСМ г Жалал-Абад.

ГСВ	Показатель	Неорг. дети	Дет. сад	Школьники	Дом. хоз	Неработающие	Раб - ки ДДУ и школ	Всего
ГСВ № 6	Абс.ч	3	1					4
	Уд.вес	75.0	25.0					100
ЦСМ	Абс.ч	296	45	112	8	12	2	475
	Уд.вес	62.3	9.5	23.6	1.7	2.5	0.4	100

Все заболевшие корью дети в группе семейных врачей № 6 не привитые дети, в том числе по возрасту – 50% и в связи с отказом родителей от профилактических прививок -50%.

По городу заболели не привитые дети -64%, в том числе по возрасту – 26%, по медицинскому отводу -6,2% и в связи с отказом родителей от профилактических прививок - 67,8%. Половина отказчиков в городе сделала это по религиозным причинам. Остальные сомневались в качестве и безопасности вакцины. 21,5% детей. Нет данных о получении профилактических прививок против кори, нет формы №063 или приезжие, таблица № 4. Среди больных корью по ЦСМ города -14,5% дети, получившие профилактические прививки против кори (КПК и ККВ).

Таблица 4

Сведения о заболеваемости корью населением среди получивших профилактические прививки и не привитые по ГСВ №6 и ЦСМ г.Жалал-Абад.

ГСВ	Показатели	Привитые	Не привитые	В том числе			Не известны	Всего
				По возрасту	По мед.отводу	Отказ		
№ 6	Абс.число	-	4	2	-	2	-	4
	Удель.вес		100.0	50.0		50.0		100

ЦСМ	Абс.число	53/16	304	79	19	206	102	475
	Удель.вес	14.5	64.0	26.0	6.2	67.8	21.5	100

В 475 очагах кори города Жалал-Абад, всего 1914 контактные, из них заболели 102 (5,3%) детей Таблица № 5. Отмечены очаговой заболеваемостью по ЦСМ в одном случае -359 очагах, двумя случаями - 45, с тремя случаями в шести и с четырьмя случаями в двух семьях. На территории ГСВ № 6 зарегистрированы 1-случаями заболевания корью в 2х семьях и 2-случаями корью в одной семье. В целях профилактики кори среди контактных, в очагах кори на территории ГСВ организованы профилактические прививки против кори с вакцинами КПК - 4 контактных и ККВ -10 контактных.

Таблица .

Сведения об очаговых заболеваниях корью по ГСВ №6 и ЦСМ г. Жалал-Абад.

ГСВ	Всего случаев	Всего контактных	Из них заболели		Очаговости с случаем			
			Абс.ч	Уд.вес	1	2	3	4
6	4	14	-	-	2	1		
ЦСМ	475	1914	102	5.3	359	45	6	2

Выводы:

1. На территории группы семейных врачей №6, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельскому населению, начало коревой инфекции зафиксировано с ноября по декабрь 2023г. Высокая частота распространенности зарегистрирована в младшем возрасте, на первом месте занимают дети до одного года (22,5 на 1000детей), на втором месте дети 1-2лет (5,0 на 1000детей) и 3-5лет (3,7 на 1000детей). Среди подростков и взрослых не было случаев кори.
2. По контингентам заболевших, на территории группы семейных врачей большой удельный вес составили не организованные дети (75%), затем дети, посещавшие детские сады (25%).
3. Все заболевшие - не привитые дети, в том числе по возрасту – 50% и в связи с отказом родителей от профилактических прививок -50%.
4. Из 14 контактных детей в очагах кори, заболевших детей не было.

1. Костинов М.П.,ЖуравлевП.И.,Локтионова М.Н.,ШмицькоА.Д.,Полищук В.Б.,ТатаринчикА.А. Смирнова О.А.,Фурсов И.С. Сопоставление напряжённости гуморального иммунитета к кори с заболеваемостью в различных возрастных группах из числа медицинских работников г. Москвы // Вопросы вирусологии. -2022. -№1, Том 67.-С.27-36.
2. Темиров Н. М., Темирова В. Н., Жолдошев С. Т. Эпидемиологическая оценка заболеваемости кори (morbilli), старая - новая инфекция у населения на территории г. Джалал-Абад Кыргызской Республики (Центр семейной медицины, группа семейных врачей №2) // Бюллетень науки и практики. 2024.- Т10, №2.- С. 172-178.
3. Темиров Н.М., Темирова В.Н., Жолдошев С.Т. Динамика, частота, заболеваемости кори у население на территории группа семейных врачей №3, центр семейной медицины города Жалал-Абад Кыргызской республики //Тенденции развития науки и образования» 2024.-№106 (Часть 7), 2024.- С. 55-59.
4. Темирова В.Н. Темиров Н.М. Махмуджанова М.М. Эпидемиологическая ситуация заболеваемости кори на территории группа семейных врачей №1, центра семейной медицины г Жалал-Абад Кыргызской Республики по итогам 2023год. INTERNATIONAL SCIENTIFIC JOURNAL «ВЕСТНИК БОБЕК» ASTANA, KAZAKHSTAN. №1(1) 2024. С-34-37.

Тихонова С.Н.

Дифференциальная диагностика риногенных прозопалгий

МБУЗ Детская городская поликлиника № 8
(Россия, Ростов-на-Дону)

doi: 10.18411/trnio-04-2024-408

Аннотация

В статье обсуждаются вопросы патогенеза и клинической дифференциальной диагностики лицевой боли. Рассмотрены различные механизмы формирования болевого симптома при заболеваниях носа и околоносовых пазух. Предложен алгоритм дифференциальной диагностики лицевых болей.

Ключевые слова: риносинусит, прозопалгия, невралгия тройничного нерва, диагностика

Abstract

The article discusses the issues of pathogenesis and clinical differential diagnosis of facial pain. Various mechanisms of pain symptom formation in diseases of the nose and paranasal sinuses are considered. An algorithm for the differential diagnosis of facial pain is proposed.

Keywords: rhinosinusitis, facial pain, trigeminal neuralgia, diagnosis

Лицевые боли (прозопалгии) могут быть вызваны самыми разнообразными патологическими процессами. Боли в области лица наблюдаются при невритах и невралгиях чувствительных нервов, при ганглионевритах, при заболеваниях зубов, глаза, ЛОР органов, в ряде случаев возникают боли сосудистого происхождения, артрогенные, вертеброгенные, психогенные и отраженные.

Наиболее адекватная и простая классификация прозопалгий, удобная для практического использования, отражающая топический подход и патогенетические механизмы предложена В.А. Карловым и О.Н. Савицкой [1]:

1. Соматогенные прозопалгии:
2. Офтальмогенные, оториногенные, одонтогенные, артрогенные, миогенные, отраженные (при поражении внутренних органов).
3. Неврогенные прозопалгии:
4. типичные (пароксизмальные невралгии черепных нервов: тройничного, языкоглоточного, верхнегортанного).
5. атипичные прозопалгии (симпаталгии), вегетативно-сосудистые при краниальных невропатиях, при интракраниальных процессах, при заболеваниях центральной нервной системы.

Заболевания носа и околоносовых пазух, особенно воспалительного характера, сопровождаются многообразными болевыми ощущениями как в проекции пазух, так и в зонах иррадиации [2]. Патогенетически эти боли могут быть как соматогенными, так и неврогенными [3]. Нередко больные с прозопалгиями оказываются предметом диагностических дискуссий ЛОР врачей и невропатологов, причем зачастую складывается ситуация, когда отоларинголог выставляет диагноз «невралгия тройничного нерва», а невропатолог настаивает на наличии у больного хронического синусита. Действительно, установить причину возникновения лицевых болей или их связь с заболеваниями ЛОР органов бывает сложно [4]. С одной стороны, при невралгии тройничного нерва (НТН) в III стадии заболевания возможно появление постоянных тупых болей между приступами, что может привести к ошибочному заключению о наличии у больного синусита той или иной локализации. Вероятность диагностической ошибки такого плана увеличивается при выраженности вегетативных нарушений, характерных для невралгии тройничного нерва [5]: помимо болевых приступов при НТН отмечается слезотечение, ринорея, гиперемия кожи и конъюнктивы, отечность кожи лица на стороне поражения, отек слизистой

оболочки соответствующей половины носа и околоносовых пазух, что вызывает снижение их рентгенологической прозрачности.

С другой стороны, лицевые боли могут быть единственным клиническим признаком параназального синусита, а другие проявления (затрудненное носовое дыхание, выделения из носа) могут отсутствовать [6]. В этих случаях и рентгенологическое исследование больного не всегда может помочь диагностике, поскольку возможна клиничко-рентгенологическая диссоциация или недооценка одонтогенных факторов развития синусита.

Соматогенные прозопалгии возникают при неосложненных воспалительных заболеваниях околоносовых пазух. Клинически они проявляются локальным болевым синдромом [7]. Болевой синдром при синуситах имеет сложную природу и является следствием раздражения окончаний тройничного нерва в слизистой оболочке пазух продуктами метаболизма микроорганизмов, повышения давления экссудата в просвете пазухи при затруднении оттока, болезненной пульсации в результате избыточного пульсового растяжения артерий [8, 9]. Лицевая боль может быть вызвана нарушением вентиляционной функции соустьев околоносовых пазух - это так называемая вакуумная или «утренняя» боль, возникающая вследствие понижения давления из-за резорбции воздуха. Для синусита характерна тупая, постоянная распирающая боль, чаще в проекции пораженной пазухи, ощущение тяжести, напряжения. Иногда боль принимает пульсирующий характер. Интенсивность боли меняется в течение суток, что связано с изменением условий оттока из пазух в зависимости от положения головы. Дифференциально-диагностическим тестом может служить ослабление болевого синдрома после анемизации слизистой оболочки полости носа, в результате улучшения оттока экссудата из пазухи.

Локализация, характер, местная и отдаленная иррадиация боли зависит от топике поражения околоносовых пазух [10]. При остром неосложненном фронтите наблюдается распирающая боль в лобной области, усиливающаяся при движении глазных яблок, при наклонах головы вперед с ощущением «прилива» к пазухе, при движении глаз. Наибольшей интенсивности боль достигает по утрам, что связано с ухудшением дренажа пазухи в горизонтальном положении. Возможна иррадиация боли в височно-теменную или височную область на стороне поражения. Болевые ощущения в области лба могут быть спонтанными или появляются при легкой перкуссии в области проекции пазухи.

Для хронического фронтита характерна тупая давящая боль в области лба, усиливающаяся в вечернее время, после физического напряжения или длительного наклона головы. Боль в области лба может наблюдаться не только при фронтите, но при заболеваниях верхнечелюстной пазухи: синуситах, кистах.

При остром этмоидите давящая боль локализуется в области корня носа, переносится и внутреннего угла глаза. Боль иррадирует в зоне иннервации второй ветви тройничного нерва, часто сопровождается слезотечением, отеком век, иногда – гиперемия конъюнктивы.

Болевой синдром при сфеноидитах наблюдается в 96% случаев и имеет различную локализацию. Типичный признак головной боли при сфеноидите это «проекция постоянного места» в результате ее иррадиации в то или иное место головы. Такая иррадиация болей объясняется индивидуальными особенностями иннервации различных топографоанатомических зон ветвями тройничного нерва и симпатическим нервным сплетением. Очень характерна для сфеноидита проекция боли в заглазничную и лобную область. При этом у больного возникает ощущение «вдавливания» глаза. При малой пневматизации клиновидной пазухи боль обычно локализуется в области темени, при больших пазухах – в затылке. Еще одна особенность боли при сфеноидите – ее появление или усиление на солнце и в жарком помещении, а также в ночное время. В первом случае усиление боли связано с насыщением экссудата в области выводного отверстия, во втором – с ухудшением оттока из пазухи в горизонтальном положении.

Заболевания ЛОР органов могут стать причиной возникновения невrogenных прозопалгий. К этой группе можно отнести невралгию тройничного нерва, ганглионеврит крылонебного узла, невралгию носоресничного нерва [11].

Чаще всего прозопалгии, возникающие при заболеваниях ЛОР органов, связаны с вовлечением в патологический процесс тройничного нерва. В этом случае болевой синдром соответствует клинике типичных неврогенных прозопалгий: в периоды обострения наблюдаются кратковременные пароксизмы болей по типу ударов электрическим током. Боли возникают в определенной точке с типичной иррадиацией в зоне иннервации тройничного нерва. Боли провоцируются мышечными движениями (при жевании, глотании, разговоре, туалете лица), прикосновением к «курковым» зонам, сопровождаются вегетативно-эффекторными и трофическими нарушениями, всегда носят односторонний характер, ослабевают или исчезают при приеме противосудорожных препаратов. В периоде ремиссии по мере стихания болей наблюдается исчезновение «курковых» зон.

Каждая из риногенных форм прозопалгий имеет четко очерченные клинические характеристики. Некоторые из них являются патогномоничными и обязательными для конкретного заболевания. Для дифференциальной диагностики различных форм прозопалгий может быть использован следующий алгоритм:

1. Характеристика боли: исходная локализация, зона иррадиации и «рисунок» боли, характер боли, ее интенсивность, продолжительность и особенности приступа, провоцирующие факторы, наличие «курковых» зон, вегетативно-эффекторные нарушения.
2. Оценка эффективности медикаментозной терапии (в первую очередь противосудорожных средств).
3. Тщательный осмотр ЛОР органов с анемизацией слизистой оболочки слизистой носа и при необходимости анестезией зон проекции крылонебного и носо-ресничного узлов.
4. Рентгенография околоносовых пазух, а при наличии показаний - КТ.

1. Арзыкулова Г.С., Корниенко А.М., Овчинников Ю.М. Роль патологии ЛОР органов в этиологии лицевых болей // Вестник оторинолар. 1989. № 1. С.34-42.
2. Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society. The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition (beta version) // Cephalalgia. 2013. V. 33. P. 629-808.
3. Стагниева И.В., Гукасян Е.Л. Оценка болевого симптома при заболеваниях носа и околоносовых пазух // Медицинский вестник Юга России. 2012. № 2. С. 70-73.
4. Стагниева И.В., Бойко Н.В. Головная и лицевая боль при риносинусите // Медицинский вестник Юга России. 2014. № 3. С. 55-59.
5. Стагниева И.В. Вегетативная дисфункция в проявлении прозопалгий у больных с риносинуситами // Медицинский вестник Юга России. 2012. № 2. С. 67-69.
6. Бойко Н.В., Писаренко Е.А., Морозова Е.Е., Вербицкая Л.П., Колесников В.Н. Диагностика и лечение одонтогенного синусита // Рос. ринология. 2009. Т. 17. № 3. С. 6-10.
7. Hu S, Helman S, Filip P, et al. The role of the otolaryngologist in the evaluation and management of headaches. Am J Otolaryngol. 2019;40 (1): 115-120.
8. Бойко Н.В., Панченко С.Н., Кириченко Ю.Г. К вопросу о морфогенезе инвертированной папилломы носа // Рос. ринология 2008. Т. 16. №3. С. 23-28.
9. Baraniuk JN. Neurogenic mechanisms in rhinosinusitis // Curr Allergy Asthma Rep. 2001. V. 1. No 3. P. 252-261.
10. Крюков А.И., Царапкин Г.Ю., Товмасын А.С. и др. Дифференциальная диагностика головной боли при патологии полости носа и околоносовых пазух // Вестник оторинолар. 2017. Т. 82. № 4. С. 39-43.
11. Yi HS, Kwak CY, Kim HI, et al. Rhinogenic Headache: Standardization of Terminologies Used for Headaches Arising From Problems in the Nose and Nasal Cavity. //J Craniofac Surg. 2018. V. 29. No 8. P. 2206-2210.

Тягушева Е.Н., Фазлова И.Х., Науменко Е.И.

**Изменения электрической активности миокарда при кардиомиопатии такоцубо
(литературный обзор)**

*ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский Мордовский
государственный университет им. Н.П. Огарева»
(Россия, Саранск)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-409

Аннотация

В обзоре представлены современные данные по проблеме кардиомиопатии такоцубо, освещены основные патофизиологические направления развития заболевания, вопросы

эпидемиологии, клинической картины, изменения электрической активности миокарда при данном заболевании.

Ключевые слова: кардиомиопатия такоцубо, нарушение ритма сердца, деполяризация, реполяризация, ЭКГ

Abstract

The review presents current data on the problem of takotsubo cardiomyopathy, highlights the main pathophysiological directions of the disease, issues of epidemiology, clinical picture, changes in the electrical activity of the myocardium in this disease.

Keywords: takotsubo cardiomyopathy, cardiac arrhythmia, depolarization, repolarization, ECG

Введение.

В 1990 году японские ученые Sato H, et al. впервые описали группу женщин, на первый взгляд, с тяжелой картиной острого коронарного синдрома (ОКС), однако с отсутствием основного атеросклеротического поражения коронарных артерий. Так, кардиомиопатия такоцубо (КТ) стала темой, представляющая большой интерес для ученых и врачей-кардиологов всего мира [1,2]. Термин takotsubo был использован в связи с выявленными во время проведения эхокардиографии (ЭхоКГ) и вентрикулографии у пациентов изменения формы левого желудочка (ЛЖ) в виде горшка, напоминающего ловушку для осьминогов, которую применяют местные жители в Японии [3].

КТ, или “синдром такоцубо”, или “синдром разбитого сердца”, или “кардиомиопатия, вызванная стрессом”, или “синдром апикального вздутия желудочков”), представляет собой форму острой и обратимой сердечной недостаточности, имитирующей симптоматику и электрокардиографические данные острого инфаркта миокарда (ОИМ) без выраженного поражения коронарных артерий при ангиографии, в связи с чем диагностика представляет некоторые трудности. Определяется внезапная транзиторная дисфункция ЛЖ, которая может быть связана с потенциально фатальными состояниями, такими как аритмии и кардиогенный шок [3]. У большинства пациентов симптомы проявляются сильной болью в груди, подъемом сегмента ST на электрокардиограмме (ЭКГ) и умеренным повышением уровня тропонина. У ряда пациентов наблюдается исключительно аритмия [4]. Дифференциальная диагностика между КТ и ОКС может быть сложной, поскольку не существует надежных и общепринятых электрокардиографических критериев, и на данный момент только коронарография может с достаточной уверенностью исключить один из двух диагнозов [5].

Цель настоящего обзора является обобщить современные данные о КТ в континууме проявления нарушения регуляции сердечной деятельности в виде изменений электрической активности миокарда.

Поиск литературы произведен в базах данных PubMed, MEDLINE, Google Scholar, Elibrary, Research Gate, medRxiv с использованием следующих ключевых слов: «кардиомиопатия такоцубо», «патогенез кардиомиопатии такоцубо», «митохондриальная дисфункция», «нарушение ритма при синдроме такоцубо», «деполяризация», «реполяризация». Поиск выявил 81100 полнотекстовых научных трудов. После проверки названий и аннотаций 26 статей были восстановлены в полнотекстовом виде и проверены на соответствие критериям.

Кардиомиопатия такоцубо

КТ относится к гетерогенной группе заболеваний и является первичным приобретенным стресс-индуцированным синдромом, возникающим вследствие дисфункции апикального и среднего сегментов миокарда на фоне сохранной глобальной сократимости миокарда ЛЖ или гиперкинеза базальных сегментов [1,3,8,12]. Распространенность КТ-1–3% всех пациентов с симптомами ОКС, и от 0,5% до 0,9% случаев инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST [6]. Женщины старше 50 лет составляют от 80% до 90% пациентов, у которых развивается КТ [7,8], преимущественно у лиц женского пола в постменопаузальном периоде, после значительного физического или эмоционального стресса [9,10]. КТ обычно недооценивается, особенно у

пациентов с сопутствующей ишемической болезнью сердца, во многом из-за взаимосвязи между ОКС и КТ. Провоцирующие физические, эмоциональные или смешанные стрессовые события были выявлены в 2/3 случаев КТ [4,6,9]. Частота КТ резко возросла во время пандемии COVID-19 в связи с психологическими факторами стресса, такими как социальная изоляция, финансовые проблемы и тревога [11,12]. Клинические проявления схожи с симптомами инфаркта миокарда, в связи с чем диагностика представляет некоторые трудности.

Пути реализации ремоделирования миокарда при КТ являются многофакторными и все еще остается точно неопределенными. С возникновением кардиомиопатии связано множество гипотез. Как физический, так и эмоциональный стресс (60-80% пациентов) может спровоцировать возникновение изменений, тогда как у 20-30% не было выявлено никаких триггеров.

Различные патофизиологические механизмы, включая воспаление, микрососудистую дисфункцию, прямую токсичность катехоламинов, метаболические изменения, многососудистые эпикардальные спазмы, опосредованные симпатической перегрузкой, и транзиторную ишемию, могут вызывать наблюдаемое обратимое оглушение миокарда [1,5,10,14,18,20,22,24].

Наиболее изученными патогенетическими теориями являются кардиотоксичность, вызванная увеличением высвобождения катехоламинов, и микрососудистая дисфункция, но были описаны дополнительные модуляторы, такие как нейроэндокринные нарушения, дисфункциональные когнитивные и эмоциональные центры мозга, особенно гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси [1,7,10,13,14].

Особую роль, по данным литературы, в настоящее время отводят митохондриальной дисфункции. КТ сопровождается повреждениями в митохондриальном окислении, в основном включающими нарушение выработки АТФ, повышенную эмиссию АФК [15].

В литературе описаны четыре основных варианта КТ:

- апикальная баллонная форма (типичная форма), 80% случаев КТ, при которой отмечается циркулярная акинезия миокарда ЛЖ, нередко сопровождающаяся раздутием верхушки (баллонирование верхушечных сегментов ЛЖ) и гиперкинезия базальных отделов.
- срединно-желудочковая форма;
- а также базальная и фокальная формы.

Типичные нарушения ритма сердца, наблюдаемые при кардиомиопатии такоцубо

Хотя прогноз при КТ считается благоприятным, первоначальное проявление может сопровождаться различными осложнениями, включая жизнеугрожающие аритмии. Результаты ЭКГ при КТ не только играют диагностическую роль, но и могут предоставить прогностическую информацию. КТ долгое время считалась проаритмическим состоянием, частота нарушений ритма оценивается от 7 до 14% [16]. Ранее сообщалось, что распространенность желудочковой тахикардии (ЖТ), фибрилляции желудочков (ФЖ) или полной атриовентрикулярной (АВ) блокады составляла примерно 8% [17,18]. Подъем сегмента ST является наиболее распространенной (44-56% случаев) ЭКГ аномалией при КТ. На данный момент нет достоверных исследований о разнообразии паттернов подъема и морфологии сегмента ST, наблюдаемых у пациентов с КТ и требует дальнейших информационных погружений в этой области [19,20].

Нарушения деполяризации

Острая ишемия определяет электрическую нестабильность клеток, приводя к аномальной деполяризации миокарда и аритмиям. В данном блоке будет сделан акцент на нарушение деполяризации в виде фрагментированного интервала QRS (fQRS). У пациентов с КТ во время сверхострой фазы часто наблюдались зубцы J и/или fQRS, которые были связаны с повреждением миокарда. Зубец J также был показателем сердечной смерти и/или желудочковой тахиаритмии. Волны J и fQRS могут быть полезными маркерами повреждения миокарда [21,22]. Зубцы Q, блокада левой ножки пучка гиса (БЛНПГ), встречаются гораздо реже, однако имеют место быть проаритмическим субстратом.

Нарушение реполяризации

Опасные для жизни ЖТ, вызванные аномалиями реполяризации и удлинением QTc, включая торнадо-де-пуанты (TdP), могут наблюдаться до 8% пациентов с КТ [2]. QTc >500 мс с глубокими отрицательными зубцами Т и подъемом точки J описаны как основные предикторы TdP, требующие внешней дефибрилляции в 4,9% случаев [18]. Точка J и подъем сегмента ST, которые иногда проявляются в виде выемки или размытости QRS (зубца J), являются характерным паттерном ранней реполяризации на ЭКГ. Более того, недавние исследования продемонстрировали, что зубец J на ЭКГ связан с ЖТ и ФЖ в экспериментальной модели []. У пациентов с КТ ЖТ связана с изменениями реполяризации, которые можно идентифицировать на обычной ЭКГ с использованием интервала Tpeak-Tend. По данным Tetsuo Yamaguchi et al., нарушения реполяризации, выявленные при аномальном увеличении скорректированного интервала Tpeak-Tend через 48 часов после поступления, независимо связаны с подострыми проявлениями ЖТ (после первых 48 часов после поступления) у пациентов с КТ [23]. Результаты одномерного и многофакторного логистического анализа также показали, что удлинённый интервал QT является независимым фактором риска ЖТ. Наличие зубца J на ЭКГ в значительной степени связано с желудочковой аритмией у пациентов КТ указывают на то, что наличие зубца J является сильным и независимым предиктором ЖТ у пациентов с КТ [24].

Картины ЭКГ пациентов с КТ разнообразны, и распространенность удлинения QTc варьируется от 26% до 51% [5,21-24]. Считается, что удлинение QTc при КТ отражает транзиторное поражение миокарда и возникает вторично по отношению к снижению резерва реполяризации и перегрузке Ca внутри миоцитов [25]. КТ считается потенциальной причиной приобретенного синдрома удлинения QT [26].

Необходимы дальнейшие многоцентровые проспективные исследования с участием больших групп пациентов, чтобы подтвердить прогностическую ценность показателей изменения электрической активности сердечной деятельности по данным ЭКГ.

Заключение

КТ можно описать как острую, временно протекающую форму сердечной недостаточности. ЭКГ нарушения при КТ ранее были частично описаны и имеют тенденцию к пополнению, но их последствия в проаритмогенном аспекте остаются в основном неизвестными. Таким образом, наиболее часто описываемым паттерном ЭКГ у пациентов с КТ является удлинение интервала QT и интервала Tpeak-Tend, а также более обширные изменения реполяризации связаны с неблагоприятными исходами.

1. Madias J. E. Frequent POCUS and auscultation for an earlier diagnosis of takotsubo syndrome and unraveling of its pathophysiology: the possible crucial role of LVOTO //Current Problems in Cardiology. – 2024. – С. 102482.
2. Панагов, З. Г. Особенности клинической картины, современных аспектов диагностики и лечения синдрома такоцубо (стрессовой кардиомиопатии) / З. Г. Панагов, А. Ю. Шериева, И. Р. Гудиева. // Медицина: вызовы сегодняшнего дня : материалы V Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, июль 2018 г.). — Санкт-Петербург : Свое издательство, 2018. — С. 5-18.
3. Болдуева С.А., Евдокимов Д.С. Кардиомиопатия такоцубо. Обзор данных литературы: понятие, эпидемиология, патогенез. Часть I. Российский кардиологический журнал. 2022;27(3S):4993.
4. Li S. et al. Is Takotsubo syndrome induced by patent ductus arteriosus occlusion? //BMC Cardiovascular Disorders. – 2024. – Т. 24. – №. 1. – С. 135.
5. Guerra F., Giannini I., Capucci A. The ECG in the differential diagnosis between takotsubo cardiomyopathy and acute coronary syndrome //Expert review of cardiovascular therapy. – 2017. – Т. 15. – №. 2. – С. 137-144.
6. Matta A. G., Carrié D. Epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and principles of management of Takotsubo cardiomyopathy: a review //Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research. – 2023. – Т. 29. – С. e939020-1.
7. Couch L. S., Channon K., Thum T. Molecular mechanisms of takotsubo syndrome //International Journal of Molecular Sciences. – 2022. – Т. 23. – №. 20. – С. 12262.
8. Frank N. et al. Exploratory Review of the Takotsubo Syndrome and the Possible Role of the Psychosocial Stress Response and Inflammaging //Biomolecules. – 2024. – Т. 14. – №. 2. – С. 167.
9. Азизова Д.Д., Алдабергенова А.М., Жумабай К.Т., Канафина Г.Б., Тургамбаева Ж.Р. Кардиомиопатия Такоцубо: клинический случай. РМЖ. 2021;9:36-38.

10. Schino S. et al. Takotsubo Syndrome: The Secret Crosstalk between Heart and Brain //Reviews in Cardiovascular Medicine. – 2023. – Т. 24. – №. 1. – С. 19.
11. Matta A. G., Carrié D. Epidemiology, pathophysiology, diagnosis, and principles of management of Takotsubo cardiomyopathy: a review //Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research. – 2023. – Т. 29. – С. e939020-1.
12. Hassanzadeh S. et al. COVID-19 vaccines-associated Takotsubo cardiomyopathy: A narrative review //Le Infezioni in Medicina. – 2024. – Т. 32. – №. 1. – С. 1.
13. Zhang M. et al. The Role of Catecholamines in the Pathogenesis of Diseases and the Modified Electrodes for Electrochemical Detection of Catecholamines: A Review //Critical Reviews in Analytical Chemistry. – 2024. – С. 1-22.,
14. Fan X. Roles of Endothelial Dysfunction in the Pathogenesis of Takotsubo Syndrome : дис. – 2023.
15. Wang T. et al. Metabolic remodeling in takotsubo syndrome //Frontiers in Cardiovascular Medicine. – 2022. – Т. 9. – С. 1060070.
16. de Miguel I. M. et al. Electrocardiographic characteristics and associated outcomes in patients with takotsubo syndrome. Insights from the RETAKO registry //Current Problems in Cardiology. – 2021. – Т. 46. – №. 8. – С. 100841.
17. Stiermaier T. et al. Prevalence and clinical significance of life-threatening arrhythmias in Takotsubo cardiomyopathy //Journal of the American College of Cardiology. – 2015. – Т. 65. – №. 19. – С. 2148-2150.
18. de Gregorio C. et al. TakoTsubo syndrome: A well-known disease but not everything is clear yet //Reviews in Cardiovascular Medicine. – 2022. – Т. 23. – №. 6. – С. 184.
19. Xenogiannis I. et al. Protean Electrocardiographic Patterns of ST-Segment Elevation in Patients With Takotsubo Syndrome //American Journal of Cardiology. – 2023. – Т. 206. – С. 292-294.
20. Scally C. et al. The early dynamic of ECG in Takotsubo syndrome presenting with ST-elevation: A comparison with age and gender-matched ST-elevation myocardial infarction //International Journal of Cardiology. – 2020. – Т. 320. – С. 7-11.
21. Shimizu M. et al. J Wave and Fragmented QRS Formation During the Hyperacute Phase in Takotsubo Cardiomyopathy–Possible Markers for Severity of Myocardial Damage– //Circulation Journal. – 2014. – Т. 78. – №. 4. – С. 943-949.
22. Yamaguchi T. et al. Predictive value of QRS duration at admission for in-hospital clinical outcome of Takotsubo cardiomyopathy //Circulation Journal. – 2016. – Т. 81. – №. 1. – С. 62-68.
23. La Rosa G. et al. Prognostic value of the Tpeak-Tend interval for in-hospital subacute ventricular arrhythmias in tako-tsubo syndrome //Revista Española de Cardiología (English Edition). – 2023. – Т. 76. – №. 5. – С. 353-361.
24. Choi S. H. et al. The relationship between J wave and ventricular tachycardia during Takotsubo cardiomyopathy //International Journal of Arrhythmia. – 2020. – Т. 21. – С. 1-8.
25. Alvarez-Retamales V. et al. CHICKEN OR THE EGG: TAKOTSUBO CARDIOMYOPATHY AND QTC PROLONGATION //Chest. – 2020. – Т. 158. – №. 4. – С. A183-A184.
26. Pinho A. I. et al. QT interval prolongation in Takotsubo syndrome: a frightening feature with no major prognostic impact //Monaldi Archives for Chest Disease. – 2024].

Филькина Т.Н., Антипова В.Н.

Клинический случай паранеопластического синдрома в ревматологии

*ФГБОУ ВО «Национальный исследовательский
Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарёва»
(Россия, Саранск)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-410

Аннотация

Злокачественные новообразования связаны с широким спектром паранеопластических ревматических синдромов. Среди них наиболее часто выделяют гипертрофическую остеоартропатию, паранеопластический васкулит, карциномный полиартрит и дерматомиозит/полимиозит. Осознание того, что рак может вызывать определенные неметастатические симптомы, играет важную роль в ранней диагностике и лечении скрытого новообразования. За последние годы в практике ревматолога все чаще отмечают клинические случаи, требующие дифференциальной диагностики между ревматическими болезнями и паранеопластическим синдромом.

Ключевые слова: паранеопластический синдром, ревматические «маски», геморрагический васкулит, онкопатология, саркома Капоши.

Abstract

Malignancies are associated with a wide range of paraneoplastic rheumatologic syndromes. Among them, the most common are hypertrophic osteoarthropathy, paraneoplastic vasculitis, carcinoma polyarthritis and dermatomyositis/polymyositis. Understanding that cancer can cause certain non-metastatic symptoms important for early diagnosis and treatment of latent neoplasm. In recent years, rheumatologist practice has increasingly seen clinical cases requiring differential diagnosis between rheumatic diseases and paraneoplastic syndrome.

Keywords: paraneoplastic syndrome, rheumatic «masks,» hemorrhagic vasculitis, onco-pathology, Kaposi's sarcoma.

Паранеопластический синдром (ПНС) - относится к совокупности симптомов, вызванных злокачественным новообразованием, но не связанных напрямую ни с опухолевой массой, ни с ее метастазами.

Данные о частоте ПНС колеблются от 10 до 20% злокачественных новообразований, однако, они могут быть занижены [3,4,6,9].

Термин «ПНС» введен в медицинскую практику в 1948 г.

Злокачественные новообразования связаны с широким спектром паранеопластических ревматологических синдромов. Ревматические проявления опухолей могут совпадать, следовать за диагнозом рака, предшествовать ему или предвещать его рецидив. Клиническое течение обычно соответствует таковому первичной опухоли, а лечение основного злокачественного новообразования часто приводит к регрессу РЗ [3,4,5,8,10].

Кроме развития ПНС, возможно сочетание онкопатологии с развитием различных РБ. Также, злокачественные опухоли могут развиваться на фоне РБ, в частности на фоне системной склеродермии — альвеоларноклеточная карцинома, аденокарцинома пищевода, рак молочной железы; системной красной волчанки — болезни лимфоретикулярной ткани; ревматоидного артрита и синдрома Шегрена — болезни лимфоидной ткани. Риск развития опухолевого процесса возрастает при проведении иммуносупрессивной терапии, особенно при длительном использовании данных препаратов в высоких дозах [1,3,5,7,10].

При всем разнообразии характера и выраженности клинической картины, хронологии возникновения, дальнейшего течения имеются некоторые общие признаки и закономерности ПНС:

- патогенетические процессы;
- возникают только при злокачественных опухолях;
- неспецифичность клинических и лабораторных проявлений;
- отсутствие различия с местными симптомами опухоли;
- могут возникать до развития локальной симптоматики опухоли;
- резистентность к проводимой терапии;
- исчезновение после радикального лечения опухоли и повторное появление после рецидива [4,6,7,9,10].

ПНС как ревматическая «маска» может развиваться при злокачественных опухолях на разных этапах неопластического процесса. Признаки ПНС чаще всего неотличимы от идиопатического РЗ, вследствие этого новообразование не выявляется, поскольку оно маскируется другим заболеванием, что влечет за собой неправильные терапевтические решения и ухудшает прогноз. При диагностическом поиске таких пациентов следует придерживаться принципов онкологической настороженности [1,3,5,9].

Диагностика ПНС и различных сочетаний РБ со злокачественными опухолями значительно затруднена. Наибольшие диагностические трудности возникают в случаях, когда ПНС (лихорадка, поражение кожи и суставов и др.) и типичные проявления РБ предшествуют местной симптоматике злокачественной опухоли. Они трактуются как самостоятельное заболевание или синдром, и назначается неадекватное лечение. Ревматические синдромы могут быть важными признаками скрытой неоплазии.

Благодаря успешной терапии больные с системными заболеваниями соединительной ткани доживают до возраста, когда риск развития злокачественной опухоли, как второй болезни, повышается, особенно при отягощенном семейном анамнезе [1,3,7,8,10].

Одним из ревматических ПНС является геморрагический васкулит (синонимы: пурпура Шёнлейна — Геноха, болезнь Шёнлейна-Геноха, ревматическая пурпура, аллергическая пурпура) — это системное заболевание, вызванное генерализованным воспалением мелких сосудов, артериол, мелких капилляров, а также периваскулярный отек с клеточной инфильтрацией нейтрофилами и эритроцитами [2,3,6,9]. В основе его развития лежит асептическое воспаление стенок микрососудов, множественное микротромбообразование, поражающее сосуды кожи и внутренних органов.

Поражение кожи — наиболее часто встречающийся симптом, который относится к основному диагностическому критерию заболевания. В начале патологического процесса высыпания всегда локализуются в дистальных отделах нижних конечностей. Затем они постепенно распространяются на бёдра и ягодицы. Очень редко в процесс вовлекаются верхние конечности, живот и спина.

Суставной синдром — часто возникает вместе с кожным синдромом, встречается в 59-100 % случаев. Во многих случаях характерно сочетание суставного синдрома с миалгиями и отёком нижних конечностей [2,5,6,8,9].

Клинический случай

Пациент Г., 74 лет, находился на стационарном лечении в ревматологическом отделении МРКБ с 14.11.2023 г. по 18.12.2023 г. Жалобы при поступлении на появление геморрагических высыпаний, выступающих над поверхностью кожи на левой голени, правой кисти, левой височной области, умеренные боли при движениях в суставах конечностей, периодически их отечность, отечность левой голени и стоп. Анамнез заболевания: неоднократно лечился в ревматологическом отделении по поводу ДОО суставов нижних конечностей. Объективно: общее состояние удовлетворительное; на левой голени множественные геморрагические высыпания, выступающие над поверхностью кожи, плотные на ощупь (рисунок 1); отечность левой голени и обоих стоп. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в мин. Границы относительной сердечной тупости не смещены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, систолический шум на верхушке, ЧСС 60 уд/мин, АД 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, б/б при пальпации. Печень у края реберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Костно-суставная система: деформация коленных, плечевых, лучезапястных, проксимальных м/ф суставов, л/з суставы отечны, отведение в плечевых суставах 130°. Диагноз при поступлении: Геморрагический васкулит, кожно-суставная форма, активность III, подострое течение.



Рисунок 1. Множественные геморрагические высыпания левой голени, выступающие над поверхностью кожи.

Результаты обследования. ОАК от 13.12.2023 г.: гемоглобин -130г/л, Эритроциты- 3,5*10¹², Лейкоциты-15*10⁹ , Тромбоциты-125*10⁹, СОЭ-15 мм/ч. ОАМ от 15.11.2023г.: Уд.вес- 1006, реакция- кислая, белок- отр, лейкоциты - 2-4 в п.з., эпит.пл.- 1-2 в п.з.,

эритроцитоз - 0-2 в п.з., бактерии - ++. Биохимический анализ крови от 15.11.2023 г.: общ. белок - 54 г/л; мочевины - 8,3 ммоль/л; креатинин - 97 мкмоль/л; холестерин - 3,86 ммоль/л; общ. билирубин - 16,3 мкмоль/л; АСТ - 19 Е/л; АЛТ - 24 Е/л; МК - 272 - мкмоль/л; глюкоза - 3,17 ммоль/л. Консультация ангиохирурга от 15.11.2023 г.: посттромбофлебитический синдром правой н/к, ХВН I ст.; облитерирующий атеросклероз артерий н/к, ХАН II ст. ЦДС вен н/к от 15.11.2023 г.: признаки перенесенного тромбоза ПБВ с частичной реканализацией; данных за флотацию нет; слева глубокие вены проходимы с эффектом спонтанного эхоконтрастирования в просвете; выраженный межтканевый отек голени с жидкостной полостью в 1/3 медиальной поверхности левой голени - разрыв кисты Беккера? Гематома? ЭХО-КС от 17.10.2023 г.: Уплотнение стенок Ао; кальциноз основания створок АК с незначительной регургитацией; расширение кольца (40 мм); кальциноз основания задней створки МК с незначительной регургитацией; умеренная гипертрофия миокарда ЛЖ; незначительная дилатация полости ЛП, остальные камеры не расширены; нарушение локальной и глобальной сократимости не выявлено (УО - 78мл, ФВ - 62%); нарушений диастолической функции ЛЖ не выявлено; незначительная регургитация на ТК. УЗИ коленных суставов от 12.11.2023 г.: Выраженный ДОА обоих коленных суставов. Умеренный супрапателлярный бурсит, синовит с обеих сторон (больше слева). Дегенеративные изменения медиального и латерального менисков с обеих сторон. Теносиновит внутренней, наружной боковых связок с обеих сторон. Киста Беккера справа. Отек мягких тканей голени, больше справа. УЗИ органов брюшной полости от 04.12.2023 г.: Гепатомегалия. Диффузные изменения паренхимы печени. Уплотнение структуры поджелудочной железы. Консультация онкологов от 04.12.2023 г.: Диагноз: Васкулит нижней конечностей. Саркома Капоши ? Рекомендовано: операционная биопсия образования кожи левой нижней конечности с гистологическим исследованием. 05.12.2023 г. Взята биопсия участка кожи левой голени под местной анестезией. Макропрепарат направлен на патологическое исследование. Результаты гистологии: пучки относительно мнорморфных веретенообразных клеток со щелевидными сосудистыми каналами, содержащими эритроциты, парануклеарные вакуоли, содержащие эритроциты. Консультация онкологов от 12.12.2023 г. (после гистологии): Диагноз: Саркома Капоши нижних конечностей II кл. гр.

Клинический диагноз: Основной: Саркома Капоши нижних конечностей II кл. гр. Сопутствующие заболевания: ИБС. Стенокардия напряжения II ФК. Гипертоническая болезнь II ст. IV риск. ХСН I ст., II ФК. Постфлебитический синдром правой нижней конечности. ХВН I ст. Облитерирующий атеросклероз артерий н/конечностей. ХАН II ст. ДОА с преимущественным поражением коленных суставов. НФ II.

Таким образом, наличие у многих злокачественных новообразований ревматических «масок» увеличивает время от появления первых симптомов до момента установления правильного диагноза, отрицательно сказывается на сроках начала патогенетической терапии и ухудшает общий прогноз. В связи с этим врачам-клиницистам следует учитывать вероятность развития онкологического процесса у пациентов с РБ и проявлять онкологическую настороженность при проведении дифференциальной диагностики.

1. Гусева Н.Г. Проблема ассоциации ревматических и онкологических заболеваний (патогенетические и клинические аспекты). Научно-практическая ревматология. 2004. 42(4):60-67.
2. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д.Ющука, Ю.Я.Венгерова. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1040 с.
3. Дворецкий Л.И. Паранеопластические синдромы // Cons. Med. 2003. 3(3). С. 46-49.
4. Дикштейн В.В., Влодавский В.А. Паранеопластические синдромы и реакции при раке почек. Вопросы онкологии, 1983, 29, 4, 94-100.
5. Колтакова А.Д. Взаимосвязь онкологических и ревматических заболеваний. Научно-практическая ревматология. 2020.58(2):198-206.
6. Кривошеин А.Б. К вопросу о прогностическом значении паранеопластических дерматозов. Современные вопросы дерматологии и венерологии, Новосибирск, 1993, 20-22.
7. Мухин Н.А. Неспецифические синдромы в практике врача. Клинич. мед., 1990, II, 105-100.

8. Ревматические болезни. Под ред. В.А.Насоновой, Н.В. Бунчука. М., Медицина, 1997.
9. Фомина Л.Л. Паранеопластические синдромы в ревматологии. Науч.-практич. ревматология, 2002; 40 (2): 4, 17–20.
10. Черенков В.Г. Клиническая онкология: руководство для студентов и врачей. М., ВУНМЦ МЗ РФ. 1999, 384.

Чиркова Н.В., Евдокимова А.Ю., Вечеркина Ж.В., Кузнецов В.В., Чиркова К.Е.
Стоматологическое здоровье студентов и ее связь с качеством жизни

*Воронежский государственный медицинский
университет имени Н. Н. Бурденко
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-411

Аннотация

Стоматологическая помощь является массовым видом медицинского обслуживания населения. Уровень распространённости патологических изменений зубочелюстной области среди взрослого населения России достигает около 94%. Разнообразные комплексные программы, которые направлены на поддержание и сохранение здоровья студентов, являются эффективными и крайне необходимыми мероприятиями. Студенты высших учебных заведений имеют специфические условия обучения и своеобразный образ жизни. Распространенность и интенсивность кариозного процесса у студенческой молодежи в последние годы высокая. Распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта составила 79%. Хронический катаральный гингивит отмечен у 40% студентов, хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести у 35%. Таким образом, следует отметить, что стоматологическое здоровье является неотъемлемой частью общественного здоровья. Оно зависит от многочисленных медико-биологических факторов, образа жизни и систематического использования средств гигиены полости рта.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье студентов, пародонтит, кариес.

Abstract

Dental care is a mass form of medical care for the population. The prevalence of pathological changes in the dentofacial area among the adult population of Russia reaches about 94%. A variety of comprehensive programs that are aimed at maintaining and preserving the health of students are effective and extremely necessary measures. Students of higher educational institutions have specific learning conditions and a unique lifestyle. The prevalence and intensity of the carious process among students has been high in recent years. The prevalence of inflammatory diseases of periodontal tissue was 79%. Chronic catarrhal gingivitis was noted in 40% of students, chronic generalized periodontitis of mild severity in 35%. Thus, it should be noted that dental health is an integral part of public health. It depends on numerous medical and biological factors, lifestyle and systematic use of oral hygiene products.

Keywords: dental health of students, periodontitis, caries.

Исследования российских ученых показали, что стоматологические заболевания составляют 20-25% в структуре общей заболеваемости населения России. Стоматологическая помощь является массовым видом медицинского обслуживания населения. Данные ряда клиницистов показали, что уровень распространённости патологических изменений зубочелюстной области среди взрослого населения России достигает около 94%, причем в ортопедическом лечении нуждаются от 65 до 96%.

Анализ литературных источников о распространенности, диагностике и лечении стоматологических заболеваний показал, что студенты по состоянию своего здоровья входят в группу риска, так как люди молодого возраста находятся не только в периоде физиологической перестройки организма, но и в периоде процесса социализации личности. Известно, что молодой организм достаточно в активном темпе может отвечать на проводимые

профилактические и лечебно-оздоровительные мероприятия. Это позволяет утверждать, что разнообразные комплексные программы, которые направлены на поддержание и сохранение здоровья студентов, являются эффективными и крайне необходимыми мероприятиями.

Изучению вопросов высокой распространенности стоматологических заболеваний среди населения молодого возраста посвящено достаточно много научно-исследовательских работ отечественных и зарубежных ученых. При этом большое внимание ими уделяется не только изучению социально-гигиенических условий и факторам среды жизни, но и профилактике вредных привычек, внедрению в молодежную среду спорта и здорового образа жизни.

Студенты высших учебных заведений имеют специфические условия обучения и своеобразный образ жизни. Установлено, что распространенность и интенсивность кариозного процесса у студенческой молодежи в последние годы высокая. Учеными установлено, что интенсивность поражения зубов у исследуемых молодого возраста (17-28 лет) была отмечена, как высокая, а индекс КПУ при этом составлял от 8 до 9,5 баллов. Было зафиксировано, что неосложненная форма кариозного процесса являлась преобладающей, а доля осложненной формы кариеса в данной возрастной группе составляла от 6 до 12%.

В научных работах клиницистов было установлено, что у пациентов молодого возраста распространенность воспалительных заболеваний тканей пародонта составила 79%. При этом хронический катаральный гингивит был отмечен у 40% студентов, а хронический генерализованный пародонтит легкой степени тяжести у 35%.

В работе группы ученых показано, что распространенность заболеваний тканей пародонта у студентов высших учебных заведений г. Челябинска составила 86,1%. Воспалительные изменения тканей пародонта были зафиксированы у 84,5% обследованных студентов, которым был поставлен диагноз хронический генерализованный катаральный гингивит. Процент пародонтита составил 14,6%; у обследованных студентов была отмечена локализованная форма хронического пародонтита легкой степени тяжести.

Клиницистами были представлены сведения о распространенности кариозного процесса у студенческой молодежи г. Москвы 17-20 лет, которая по их данным составила 92%, а интенсивность кариеса (КПУ) у обследованного населения составила 5,1.

Много работ исследователей посвящено важным факторам, как психологические и социальные, а также стресс, которые оказывают непосредственное влияние не только на общее состояние здоровья, но и состояние ротовой полости. Учеными выявлено, что исследуемые молодого возраста, особенно студенты, более склонны к наличию патологических пищевых привычек, на фоне высокого уровня стресса.

Известно, что экзаменационная сессия, а также подготовка к ней является основным источником стресса у обучающихся, который связан с усвоением достаточно большого объема информации в краткосрочные сроки.

Большое значение в этиологии заболеваний ротовой полости уделяется составу микрофлоры полости рта. Анализ изученных источников литературы показал, что высокому уровню распространенности стоматологических заболеваний у студентов способствуют вредные привычки. Среди вредных привычек особое внимание уделяется табакокурению, курению электронных сигарет и употреблению алкоголя.

Недавние исследования ученых показали, что стаж курения более 5 лет приводит к развитию неосложненного кариеса почти в 1,5 раза, а осложненного кариозного процесса в 2,7 раз. Другим этиологическим фактором, влияющим на возникновение стоматологических заболеваний пациентов студенческой молодежи играет нерациональное питание с недостатком витаминов и минералов, а также преобладание частого и беспорядочного употребления мягких быстрых углеводов.

Есть сведения о влиянии повышенной тревожности у студентов на возникновение заболеваний тканей пародонта, которое связано с изменением поведенческого фактора по отношению к выполнению индивидуальных гигиенических мероприятий. Было доказано, что исследуемые молодого возраста с высоким уровнем тревожности меньше уделяют время индивидуальной гигиене ротовой полости.

На сегодняшний день, у студентов высокая интенсивность занятий в учебном заведении нередко сочетается с необходимостью выполнения дополнительной оплачиваемой работы, для обеспечения необходимых условий жизни в период учебы. Все это оказывает непосредственное влияние на снижение внимания студентов к собственному здоровью, в связи с недостатком времени. Для лиц молодого возраста в современных условиях характерна недостаточная физическая активность в свободное время. Есть данные, свидетельствующие о том, что повышение физической активности оказывает влияние на снижение интенсивности воспаления тканей пародонта.

Таким образом, следует отметить, что стоматологическое здоровье является неотъемлемой частью общественного здоровья. Оно зависит от многочисленных медико-биологических факторов, образа жизни и систематического использования средств гигиены полости рта. В свою очередь эстетическое состояние полости рта и отсутствие трудностей с речью из-за проблем с зубами обеспечивает социальное благополучие человека. Значительная часть молодых пациентов легкомысленно относится к проведению профилактических мероприятий стоматологических заболеваний и характеризуются низкой мотивационной способностью к поддержанию стоматологического здоровья. Сниженный уровень стоматологической грамотности отмечается даже у студентов медицинских вузов, что отрицательно влияет на их состояние зубов и тканей пародонта.

1. Сравнительная характеристика стоматологического статуса и уровня гигиены полости рта молодежи во Вьетнаме с другими странами. Обзор литературы / Ч. К. А. До, М. К. Макеева, Ю. В. Шевелюк // Эндодонтия Today. – 2022. – Том 20, № 3. – С. 234-243.
2. Изучение влияния состояния полости рта на психоэмоциональный статус обучающихся стоматологического факультета «Приволжского исследовательского медицинского университета» МЗ РФ / О. А. Успенская, С. А. Спиридонова, А. В. Сухова, О. М. Брагина // Эндодонтия Today. – 2020. – Том 18, № 1. – С. 77-81.
3. Изучение клинических проявлений у пациентов с хроническим катаральным гингивитом в динамике комплексного лечения с применением синбиотика и геля для десен, модифицированного пробиотиком / Н. В. Чиркова, Ж. В. Вечеркина, Т. А. Попова [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2022. – Том 21, № 1. – С. 57-61.
4. Калинин, К. И. Оценка уровня знаний о гигиенических навыках по уходу за полостью рта у студентов разных вузов / К. И. Калинин, Л. К. Элларян, Л. Н. Казарина // Сборник тезисов V Всероссийской конференции молодых ученых и студентов с международным участием «VOLGAMEDSCIENCE»: материалы конференции, 13-14 марта 2019 г. – Нижний Новгород: Издательство ПИМУ, 2019. – С. 309-311.
5. Клинико-лабораторное обоснование эффективности лечения воспалительных заболеваний пародонта препаратами на основе адаптогена / А. Э. Петросян, Н. В. Чиркова, А. Б. Антонян, Ж. В. Вечеркина // Прикладные информационные аспекты медицины. – 2021. – Том 24, № 1. – С. 58-61.
6. Крюкова, А. В. Стоматологическое здоровье студентов / А. В. Крюкова, А. Е. Осипов, Л. Н. Денисенко. – Текст: электронный // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 54.
7. Моисеева, Т. А. Коррекция тревожности у первокурсников вуза / Т. А. Моисеева, Ю. О. Юратаев, В. С. Санникова. – Текст: электронный // Молодой ученый. – 2018. – № 19, часть 5. – С. 377-383.
8. Персонифицированный подход к гигиене рта на фоне общих соматических заболеваний / С. Б. Улитовский, О. В. Калинина, О. В. Хабарова, А. А. Леонтьев // Институт стоматологии. – 2022. – № 1 (94). – С. 88-89.
9. Порозова, Т. А. Медико-социальные факторы, влияющие на здоровье студентов ПГМУ, методы профилактики / Т. А. Порозова // Молодая наука – практическому здравоохранению: материалы 92-й итоговой научно-практической конференции студентов, ординаторов, аспирантов, молодых ученых (до 35 лет) ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера, 15-16 апреля 2019 г. – Пермь, 2019. – С. 313-315.
10. Разработка новых подходов при лечении воспалительных заболеваний пародонтита / Н. В. Чиркова, А. Э. Петросян, А. Б. Антонян [и др.] // Тенденции развития науки и образования. – 2020. – № 59, часть 1. – С. 80-82.
11. Распространенность кариеса у студентов с различным уровнем тревожности / С. Н. Разумова, Н. Б. Карабущенко, Г. М. Мхоян [и др.] // Медицинский алфавит. – 2019. – Том 3, № 23 (398). – С. 55-57.

Чиркова Н. В.¹, Лещева Е.О.¹, Вечеркина Ж.В.¹, Чиркова К.Е.²

Оказание ортопедической стоматологической помощи и персонализированный подход к пациентам с отсутствием зубов на фоне красного плоского лишая

*Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко
(Россия, Воронеж)*

*«Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова»
(Россия, Санкт-Петербург)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-412

Аннотация

Наиболее сложным в ортопедической стоматологии является направление, которое связано с лечением больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки. В настоящее время наблюдается увеличение их распространённости до 75%. Особенно данный факт отмечается у больных с общесоматическими заболеваниями в анамнезе. Отмечаются трудности на этапе диагностики и проведения комплексной терапии у пациентов с сочетанными патологиями полости рта. Лечение красного плоского лишая всегда вызывает определенные трудности. Есть сведения об отсутствии единого представления о патогенезе красного плоского лишая, что определяет симптоматические подходы к проведению его лечения. Анализ изученных литературных источников и собственные наблюдения позволяют нам сделать обобщение о проведении необходимого последующего изучения вопросов, касающихся оказания квалифицированной стоматологической ортопедической помощи пациентам с хроническими заболеваниями слизистой оболочки полости рта и методов, способствующих ускорению процессов адаптации к съёмным конструкциям зубных протезов у больных.

Ключевые слова: отсутствие зубов, красный плоский лишай, съёмные конструкции протезов.

Abstract

The most difficult area in orthopedic dentistry is that associated with the treatment of patients with chronic diseases of the mucous membrane. Currently, there is an increase in their prevalence to 75%. This fact is especially noted in patients with a history of general somatic diseases. Difficulties are noted at the stage of diagnosis and complex therapy in patients with combined pathologies of the oral cavity. Treatment of lichen planus always causes certain difficulties. There is information about the lack of a unified understanding of the pathogenesis of lichen planus, which determines symptomatic approaches to its treatment. Analysis of the studied literature sources and our own observations allow us to make a generalization about the necessary subsequent study of issues related to the provision of qualified dental orthopedic care to patients with chronic diseases of the oral mucosa and methods that help accelerate the processes of adaptation to removable denture structures in patients.

Keywords: absence of teeth, lichen planus, removable dentures.

Современные этапы проведения диагностики, терапии и профилактики основных стоматологических заболеваний остаются актуальными. Это связано с проведением ортопедического лечения достаточно распространенных нозологий, таких как полное или частичное отсутствие зубов. Существуют расширенные возможности для проведения лечения представленной патологии не только с использованием традиционных ортопедических конструкций съёмных протезов, но и с применением конструкций, которые опираются на дентальные имплантаты. Достаточно проблематичным в ортопедической стоматологии считается направление, которое связано с лечением больных с хроническими заболеваниями слизистой оболочки рта в анамнезе. Данные литературных источников свидетельствуют о нарастающей распространённости до 75% патологии слизистой оболочки полости рта. Наиболее часто это отмечается у пациентов с общесоматическими заболеваниями, на фоне

существующей алергизации организма. Хронические воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта обнаруживаются у 5% больных, которые обращаются за ортопедической помощью в стоматологические лечебные учреждения. Повышенное внимание стоматологов-ортопедов к таким больным обусловлено частым озлокачествлением отдельных нозологических форм, а также в определенных трудностях проведения диагностики и комплексного лечения сочетанной патологии полости рта. По данным клиницистов, предраковые состояния слизистой полости рта составляют от 16% до 84% от всех заболеваний слизистой оболочки полости рта [1,3].

К методикам проведения диагностики предраковых и онкозаболеваний слизистой оболочки полости рта относят цитологические и гистологические методики, а также стоматоскопию и биомикроскопию. В настоящее время достаточно активно используются такие методики, как гистохимическое, люминесцентное и радиоизотопное исследования, а также методика проведения электронной микроскопии. Отмечается широкое внедрение методик онкоскрининга. К ним относятся аутофлуоресцентная стоматоскопия, метод люминескопии, техника прямой визуализации флуоресценции тканей рта с использованием аппарата «VELscope Vx Enhanced Oral Assessment System», а также скрининг-тест ViziLite Plus. Характер течения заболевания, степень его тяжести обусловлены патогенетической связью с иммунным статусом пациента, наличием патологий со стороны внутренних органов, состоянием нервной системы и нарушением обмена веществ. профилактики болезней слизистой оболочки рта не разработано [5,9].

Лечение хронического заболевания слизистой полости рта – красного плоского лишая представляет достаточно трудную задачу, так как не существует единого мнения о его патогенезе, что влияет на подход к проведению лечения. Важным аспектом является проведение разработки новых методов лечения красного плоского лишая, которое должно способствовать уменьшению сроков регенерации слизистой полости рта, местных проявлений заболевания и его рецидивированию [2,7].

В отечественных и зарубежных источниках литературы возможности проведения ортопедического лечения при красном плоском лишае представлены только в отдельных научных работах. Съёмное протезирование полости рта при наличии хронических заболеваний слизистой оболочки полости рта считается очень сложным. В некоторых публикационных работах авторы отмечают, что съёмное протезирование при красном плоском лишае слизистой оболочки полости рта, возможно лишь по показаниям, но только в стадии ремиссии заболевания [6,9,10]. Ношение съёмных зубных протезов приводит к неизбежному обострению процесса, что затрудняет лечение. Красный плоский лишай – это заболевание слизистой оболочки полости рта, лечение которого не даёт стойкого положительного результата. Это необходимо учитывать при составлении плана подготовки полости рта к протезированию.

При красном плоском лишае у пациентов с отсутствием зубов необходимо тщательно подходить к выбору соответствующей конструкции съёмного протеза, который должен не травмировать слизистую оболочку полости рта [4,8]. Проведение рационального протезирования у пациентов с отсутствием зубов – необходимое и важное направление в терапии хронического заболевания слизистой оболочки рта.

Изучение литературных данных свидетельствует о том, что ряд клиницистов изучили одну из причин возникновения красного плоского лишая в полости рта. Это некачественно припасованные съёмные протезы, острые края естественных зубов, острые края кламмеров и неудовлетворительное гигиеническое состояние полости рта. Это может способствовать образованию язвенных и эрозийных поражений на слизистой оболочке. Таким образом, при лечении красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта следует всегда учитывать травмирующий фактор. Наиболее часто такие участки поражений отмечали на слизистой оболочке рта в области языка и щек, слизистой оболочки твердого неба, слизистой оболочки губ, дна полости рта, слизистой оболочке альвеолярного отростка верхней и альвеолярной части нижней челюстей.

Однако есть другие данные, которые свидетельствуют о том, что местная травматизация может быть рассмотрена не как этиологический фактор, а как фактор, который способствует провокации возникновению заболевания [2,3].

Актуальным вопросом, который имеет практическое значение, является проведение подготовительных мероприятий к съемному протезированию при хронических заболеваниях слизистой оболочки полости рта. Однако, изученные работы не дают достаточного представления о возможности и особенностях съемного протезирования в зависимости от форм красного плоского лишая.

Известно, что характер слюноотделения, состав слюны и ее свойства в определенной степени отражают состояние организма. Большое физиологическое значение как для организма в целом, так и для состояния слизистой оболочки полости рта и зубов имеет смешанная слюна. Слюна играет роль в обеспечении вкусового восприятия при употреблении пищи, оказывает такое влияние, как гидрофилизирующее, защитное, трофическое, на слизистую оболочку полости рта. При синдроме сухости рта отмечается быстро прогрессирующий кариес, мукозит, кандидоз, дисфагия. Пациентам, у которых отмечается снижение скорости процесса слюноотделения, наблюдается уменьшение количественных значений лизоцима в ротовой жидкости. Поэтому им целесообразно назначать гиперсаливанты. Большой проблемой является наличие остаточного мономера после полимеризации съемных протезов, который оказывает негативное действие на ткани протезного ложа и организм пациента в целом. Мономер способствует снижению титра лизоцима в слюне, а остаточный мономер, который вымывается из съемных протезов, даже в очень малых количествах оказывает воздействие на функциональное состояние нейтрофилов полости рта и снижает их активность [8,10].

Таким образом, актуальным направлением для достижения эффективного результата в съемном ортопедическом лечении пациентов с красным плоским лишаем является использование прогрессивных методик изготовления ортопедических конструкций, которые позволяют максимально снизить негативное действие на организм пациента. С целью улучшения физико-механических свойств конструкционных материалов для съемных протезов необходимо использовать сополимеризацию, изменение в технологических режимах переработки полимер-мономерных композиций, полный отказ от акрилатов с высоким содержанием остаточного мономера, а также и применение материалов не акриловой природы, а также улучшение технологического процесса изготовления съемных пластиночных протезов. Частота встречаемости красного плоского лишая слизистой оболочки рта у пациентов с полным или частичным отсутствием зубов требует повышенного внимания при выборе оказания им ортопедической стоматологической помощи и персонализированного подхода к больному.

1. Аксамит, Л. А. Заболевания слизистой оболочки рта. Связь с общей патологией. Диагностика. Лечение / Л. А. Аксамит, А. А. Цветкова. – 2-е изд. – Москва: МЕД пресс-информ, 2019. – 288 с.
2. Бывальцева, С. Ю. Красный плоский лишай - влияние на качество жизни пациентов / С. Ю. Бывальцева, Н. Е. Большедворская, И. А. Артемьева // Вестник научных конференций. – 2016. – № 4-5 (8). – С. 40-42.
3. Гилева, О. С. Предраковые заболевания в структуре патологии слизистой оболочки полости рта / О.С. Гилева, Т.В. Либик, А.А. Позднякова, Л.Я. Сатюкова // Проблемы стоматологии. – 2013. – № 2. – С. 3-9.
4. Изучение токсико-гигиенических свойств стоматологических материалов, модифицированных наночастицами кремния и серебра / Э.С. Каливрадзян, Н.В. Чиркова, И.П. Рыжова, Н.В. Примачева // Российский стоматологический журнал. – Москва, 2012. – № 1. – С. 9-12.
5. Межевикина, Г. С. Современные методы диагностики предраковых и раковых изменений слизистой оболочки рта / Г. С. Межевикина, Е. А. Глухова. // Наука молодых. – 2018. – Т. 6, № 4. – С. 600-606.
6. Оптимизация лечебно-профилактических мероприятий дисбиоза слизистой оболочки полости рта / Ж. В. Вечеркина, Н. А. Шалимова, Н. В. Чиркова и др. // Рецензируемый научный журнал «Тенденции развития науки и образования». Изд. НИЦ «Л- Журнал», № 66, Ч. 1, 2020. – С. 97-101.
7. Оптимизация местной медикаментозной терапии больных эрозивно-язвенной формой красного плоского лишая слизистой полости рта / Ю. А. Македонова, И. В. Фирсова, Д. В. Михальченко [и др.] // Клиническая стоматология. – 2018. – № 2. – С. 14-18.
8. Современные аспекты гигиены полости рта у больных, пользующихся съемными протезами / Чиркова Н.В. и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2016. Т. 15, № 2. - С. 248-251.

9. Orthopedic treatment of patients suffering from chronic oral mucosal diseases with removable prosthesis structures on a background of immunological correction / E. A. Leshcheva, A. L. Solovyeva, N. G. Mashkova, O. A. Kumirova // The EPMA Journal. – 2017. – Vol. 8, № S1. – P. 52.
10. Salivary Proteomics and Transcriptomics: An Evidence-based Systematic Review / S. Pandey, K. Sarkar, K. Sougata, Gaurav // Acta Scientific Dental Sciences. – 2021. – Vol. 5, Issue 4. – P. 139-146.

**Чиркова Н.В., Лещева Е.О., Полушкина Н.А., Вечеркина Ж.В., Богатырева Ю.А.,
Подопригора Д.В.**

**Профилактика осложнений при лечении съёмными конструкциями протезов
пациентов с отсутствием зубов и красным плоским лишаем**

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко» Министерства Здравоохранения РФ
(Россия, Воронеж)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-413

Аннотация

Съёмные конструкции протезов являются одним из наиболее распространенных методов восстановления зубного ряда у пациентов с отсутствием зубов и красным плоским лишаем. Однако, несмотря на их широкое применение, они могут вызывать различные осложнения, которые снижают эффективность лечения и ухудшают качество жизни пациентов. В связи с этим, важно обратить особое внимание на профилактику таких осложнений для достижения наилучших результатов.

Одной из самых распространенных проблем при использовании съёмных конструкций протезов является раздражение десен и слизистой оболочки полости рта. Это может быть вызвано неправильной посадкой протеза, его недостаточным фиксированием или неправильным уходом за ним. Раздражение десен может привести к развитию гингивита или пародонтита, что требует дополнительного лечения и может стать серьезной проблемой для пациента.

Для предотвращения осложнений важно тщательно подбирать материалы для изготовления протезов и гарантировать их правильную адаптацию к уникальной форме полости рта каждого пациента. Отсутствие зубов и наличие красного плоского лишая могут привести к проблемам с жевательной функцией, поскольку пациентам может быть затруднительно пережевывать пищу. Это может привести к нарушениям пережевывания и переваривания пищи, вызывая проблемы с желудочно-кишечным трактом. Для избежания таких осложнений необходимо правильно выбирать форму и размеры протезов, а также обеспечить их оптимальную адаптацию к окружающим тканям полости рта.

Кроме того, часто возникают травмы слизистой оболочки полости рта при использовании съёмных конструкций протезов. Острые края или неудобная посадка могут повредить ткани, вызывая болевые ощущения и дискомфорт. Причиной таких травм могут быть ошибки в изготовлении или неправильное использование протеза со стороны пациента.

В данной статье мы рассмотрим основные способы профилактики осложнений при использовании съёмных конструкций протезов у пациентов с отсутствием зубов и красным плоским лишаем. Изучение данной проблемы, особенно важно для повышения эффективности ортопедического лечения съёмными конструкциями протезов пациентов с отсутствием зубов и красным плоским лишаем. Понимание этих аспектов поможет специалистам воздействовать на потенциальные риски до их возникновения и обеспечить комфортное использование съёмных конструкций протезов для каждого пациента. Такие исследования представляются нам актуальными.

Ключевые слова: ортопедическая стоматология, съёмные конструкции, зубной ряд, отсутствие зубов, красный плоский лишай, микроорганизмы, гигиена полости рта, коррекция протеза.

Abstract

Removable denture structures are one of the most common methods of restoring dentition in patients with missing teeth and lichen planus. However, despite their widespread use, they can cause various complications that reduce the effectiveness of treatment and worsen the quality of life of patients. In this regard, it is important to pay special attention to the prevention of such complications to achieve the best results.

One of the most common problems when using removable dentures is irritation of the gums and oral mucosa. This may be caused by improper fit of the prosthesis, insufficient fixation, or improper care of it. Gum irritation can lead to the development of gingivitis or periodontitis, which requires additional treatment and can become a serious problem for the patient.

To prevent complications, it is important to carefully select denture materials and ensure they are properly adapted to each patient's unique oral shape. Missing teeth and the presence of lichen planus can lead to problems with chewing function, as patients may have difficulty grinding food. This can lead to problems with chewing and digesting food, causing gastrointestinal problems. To avoid such complications, it is necessary to correctly select the shape and size of the dentures, as well as ensure their optimal adaptation to the surrounding tissues of the oral cavity.

In addition, injuries to the oral mucosa often occur when using removable dentures. Sharp edges or an awkward fit can damage tissue, causing pain and discomfort. Such injuries may be caused by manufacturing errors or improper use of the prosthesis by the patient.

In this article we will look at the main ways to prevent complications when using removable dentures in patients with missing teeth and lichen planus. Studying this problem is especially important for improving the effectiveness of orthopedic treatment with removable dentures in patients with missing teeth and lichen planus. Understanding these aspects will help specialists address potential risks before they occur and ensure comfortable use of removable dentures for each patient. Such studies seem relevant to us.

Keywords: orthopedic dentistry, removable structures, dentition, missing teeth, lichen planus, microorganisms, oral hygiene, prosthesis correction.

Актуальность.

Осложнения, связанные с отсутствием зубов и красным плоским лишаем, могут представлять серьезную проблему для пациентов, использующих съемные конструкции протезов. Частые проблемы включают воспалительные процессы, болевые ощущения, неудобства при приеме пищи и нарушение эстетического восприятия. Однако, с правильной профилактикой и регулярным уходом за зубными протезами, возможно снизить риск возникновения этих осложнений.

Одной из главных проблем, связанных с отсутствием зубов, является развитие воспалительных процессов в полости рта. Бактерии могут легко проникать в мягкие ткани и вызывать воспаление десен, что может привести к развитию пародонтита. Регулярный уход за зубными протезами, включающий чистку и полоскание, поможет устранить накопление бактерий и предотвратить возникновение воспалительных процессов. Также рекомендуется посещать стоматолога регулярно для проведения профилактических осмотров и чистки полости рта.

Болевые ощущения могут быть еще одним осложнением, с которым сталкиваются пациенты с отсутствием зубов и красным плоским лишаем. Это может быть вызвано неудобством в плане посадки и фиксации зубных протезов. Один из способов решения этой проблемы - регулярно проверять и корректировать посадку протезов при посещении врача стоматолога.

Еще одним важным аспектом профилактики осложнений являются неприятные ощущения и неудобства при приеме пищи. Зубные протезы могут ограничивать возможность жевать пищу и вызывать неприятные ощущения при ее приеме. В этом случае, пациентам рекомендуется перед приемом пищи снять протезы и тщательно промыть рот. Это позволит избежать накопления остатков пищи и улучшить ощущения при приеме еды.

Неудобства с эстетической точки зрения могут быть еще одной проблемой для пациентов с отсутствием зубов и красным плоским лишаем. Однако, с помощью съемных зубных протезов можно существенно улучшить внешний вид и восстановить потерянные зубы. Регулярный уход за протезами и посещение стоматолога помогут поддерживать их эстетический вид. Иногда может потребоваться корректировка протезов или их замена для достижения наилучшего эстетического результата.

В заключение, профилактика осложнений при лечении съемными конструкциями протезов пациентов с отсутствием зубов и красным плоским лишаем — это важный аспект ухода за полостью рта. Регулярный уход за протезами, посещение стоматолога для профилактических осмотров и правильное использование протезов поможет снизить риск развития осложнений и обеспечить максимальный комфорт и эстетическое удовлетворение пациентов.

Важность профилактики осложнений при использовании съемных конструкций протезов

Съемные конструкции протезов являются одним из основных способов восстановления зубного ряда у пациентов с отсутствием зубов и красным плоским лишаем. Они обеспечивают не только функциональность при приеме пищи, но и косметическую реконструкцию улыбки. Однако, как и любая медицинская процедура, их использование может сопровождаться рядом осложнений.

Важность профилактики осложнений при использовании съемных конструкций протезов заключается в том, что они могут значительно повлиять на эффективность лечения и качество жизни пациента. Несвоевременное обнаружение и лечение осложнений могут привести к длительному и болезненному восстановлению.

Одной из наиболее распространенных осложнений при использовании съемных конструкций протезов является их плохая адаптация к слизистой оболочке полости рта. Восстановление зубного ряда требует точной реконструкции формы десны и прилегания протеза к оральным тканям. В противном случае, возможно появление местных раздражений, язв и даже язвочек, что сопровождается болезненными ощущениями и дискомфортом. При плохой адаптации протеза к десне, необходимо проводить регулярную коррекцию и адаптацию протеза, а также использовать специальные средства по уходу за слизистой оболочкой полости рта. Это может включать в себя гигиенические процедуры, применение противовоспалительных препаратов и регулярные консультации у стоматологов.

Другим распространенным осложнением при использовании съемных конструкций протезов является раздражение и травма тканей полости рта. Это может быть вызвано неправильным прилеганием протеза. В результате, мягкие ткани становятся воспаленными и раздраженными, что приводит к болезненности и дискомфорту у пациента. Для предотвращения этого осложнения необходимо проводить регулярную регулировку и коррекцию протеза, а также использовать специальные лосьоны и гели для смягчения и увлажнения тканей полости рта.

Еще одним важным аспектом профилактики осложнений при использовании съемных конструкций протезов является предотвращение возможной инфекции. Поскольку протезы могут являться носителями бактерий и микроорганизмов, неправильный уход за ними и недостаточное соблюдение гигиены полости рта могут привести к развитию инфекционных процессов. Чтобы избежать этого, пациентам рекомендуется регулярно чистить протезы специальными средствами, а также проходить профилактические осмотры у стоматолога и соблюдать рекомендации по гигиене полости рта.

В заключение, профилактика осложнений при использовании съемных конструкций протезов имеет важное значение для обеспечения эффективности лечения и улучшения качества жизни пациентов. Регулярная адаптация протезов к слизистой оболочке полости рта, предотвращение травм и раздражений тканей, а также соблюдение правил гигиены помогут минимизировать риск осложнений и обеспечить долгосрочную стабильность конструкции.

Пациенты должны быть осведомлены о возможных осложнениях и обучены правильным методам ухода за протезами, чтобы обеспечить безопасный и эффективный результат лечения.

Основные причины осложнений и способы их предотвращения

Основные причины осложнений при лечении пациентов с отсутствием зубов и красным плоским лишаем съёмными конструкциями протезов могут быть разнообразными. В данной статье мы рассмотрим некоторые из них и способы их предотвращения.

Одной из основных причин осложнений является неправильно подобранный размер и форма протеза. Недостаточно точные отпечатки, используемые при изготовлении протезов, могут привести к неудобству при ношении и повлечь за собой появление различных проблем: раздражения слизистой оболочки полости рта, болей и трения губ, десен и языка. Чтобы предотвратить подобные осложнения, важно обратиться к опытному стоматологу.

Еще одной причиной осложнений является неправильное использование и уход за съёмными протезами. Часто пациенты неправильно вставляют и снимают протезы, что может привести к повреждению слизистой оболочки, вызвать раздражение и болевые ощущения. Кроме того, некачественная гигиена полости рта и протезов может привести к развитию инфекционных заболеваний, таких как гингивит и стоматит. Чтобы предотвратить подобные осложнения, пациентам рекомендуется проводить регулярную гигиену полости рта, правильно чистить протезы и соблюдать все рекомендации врача.

Также, одной из причин осложнений при использовании съёмных конструкций протезов является неправильная адаптация к протезу. Новые протезы могут вызвать дискомфорт и неудобство в первое время, и пациенту может потребоваться время для привыкания к ним. Однако, если эта адаптация длится долго и сопровождается болями и другими неприятными ощущениями, то возможно причина кроется в неправильно изготовленном или плохо подобранном протезе. Чтобы избежать подобных осложнений, важно своевременно обратиться к врачу, чтобы они могли проанализировать ситуацию и сделать необходимые корректировки.

Кроме того, некоторые пациенты могут испытывать аллергические реакции на материалы, из которых изготавливаются протезы. Это может проявляться в виде раздражения, зуда и покраснения слизистой оболочки полости рта. В таких случаях, специалист должен выбрать материалы, которые не вызывают аллергических реакций у пациента. Особую важность имеет правильный выбор материала, так как она находится в постоянном контакте с слизистой оболочкой полости рта.

Наконец, другой важной причиной осложнений является неправильное обслуживание протезов со стороны специалиста. Расположение протеза может быть неправильным, и это может привести к неправильной нагрузке на смежные зубы и десну. Врач стоматолог должен правильно привести протез в окклюзию и регулярно проводить необходимые корректировки, чтобы избежать подобных осложнений.

В заключение, профилактика осложнений при лечении съёмными конструкциями протезов пациентов с отсутствием зубов и красным плоским лишаем включает в себя подбор правильного размера и формы протеза, правильное использование и уход за ним, адаптацию к нему, выбор материалов, не вызывающих аллергических реакций у пациента, соблюдение гигиены полости рта, правильное питание, отказ от вредных привычек и внимательность к возможным проблемам.

1. Анализ заболеваемости и тактика врача-стоматолога при диагностике предраковых заболеваний слизистой оболочки рта / Э. Г. Борисова, А. М. Ковалевский, В. А. Железняк [и др.] // Пульс. – 2022. – Том 24, № 6. – С. 53-57.
2. Анализ факторов, влияющих на период адаптации пациентов к съёмным пластиночным протезам / Ж. В. Вечеркина, Т. А. Попова, А. Заидо [и др.] // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2016. – Том 15, № 1. – С. 80-83.
3. Анисимова, И. В. Частота сочетания красного плоского лишая с соматической патологией и местными неблагоприятными факторами полости рта / И. В. Анисимова, Л. А. Симонян // Проблемы стоматологии. – 2019. – Том 15, № 1. – С. 16-22.

4. Громова, С. Н. Комплексный подход и протезирование пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта / С. Н. Громова, Н. Л. Кислицина // Здоровье человека в XXI веке : сборник научных статей IX-й Российской научно-практической конференции, 30-31 марта 2017 г. – Казань, 2017. – С. 42-56.
5. Изменения слизистой оболочки полости рта при пользовании съёмными пластиночными протезами / М. Т. Тхазапшижева, А. О. Балкаров, С. А. Балкарова, Ж. А. Хабжокова // Знание. – 2019. – № 1. – С. 34-43.
6. Изучение психофизиологического статуса пациентов и качества их жизни в ходе стоматологической реабилитации / М. И. Музыкин, А. К. Иорданишвили, В. Ф. Лосев, С. А. Левин // Российский вестник дентальной имплантологии. – 2020. – № 3. – С. 83-94.
7. Мальцева, О. А. Комплексный подход к протезированию пациентов с заболеваниями слизистой оболочки рта / О. А. Мальцева, Н. Л. Кислицина, С. Н. Громова // Кафедра. – 2017. – № 60-61. – С. 50-56.
8. Профилактическая стоматология: Учебник / Э. М. Кузьмина, О.О. Янушевич.- М.: Практическая медицина, 2016.- 544 с.
9. Современные аспекты гигиенических мероприятий в ортопедической стоматологии: учебное пособие / Н.В. Чиркова, А.Н. Морозов, Ж.В. Вечеркина, И.А. Пшеничников, Т.А. Попова, Н.В. Зайцева // Воронеж, 2019-103 с.

Шаповал И.В., Каримова Л.К., Мулдашева Н.А., Бейгул Н.А., Ильина Л.А., Волгарева А.Д.

Особенности утилизации медицинских отходов лечебно-профилактического учреждения

*ФБУН «Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека»
(Россия, Уфа)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-414

Аннотация

В связи с увеличением числа лечебных учреждений и объема медицинских услуг выросло количество и разнообразие опасных медицинских отходов, утилизация которых требует дальнейшего совершенствования методик. В статье показана возможность снижения риска воздействия вредных факторов на здоровье работников лечебно-профилактического учреждения и окружающую среду при применении высокотемпературного метода утилизации медицинских отходов.

Ключевые слова: лечебно-профилактическое учреждение, методы утилизации, медицинский персонал, экономический эффект.

Abstract

Due to the increase in the number of medical institutions and the volume of medical services, the number and variety of hazardous medical waste has increased, the disposal of which requires further improvement of methods. The article shows the possibility of reducing the risk of harmful factors affecting the health of employees of a medical institution and the environment when using a high-temperature method of medical waste disposal.

Keywords: medical and preventive institution, disposal methods, medical personnel, economic effect.

Возросшая потребность в медицинской помощи привела к увеличению числа лечебных учреждений и медицинских центров, а также к росту объема медицинских услуг и соответственно опасных медицинских отходов. Проблема их утилизации стала достаточно актуальной, в следствие чего внедрение новых подходов для дальнейшего совершенствования методов утилизации представляется важным [1]. Существующие методики, основанные только на обезвреживании и деформации отходов, требуют больших площадей для захоронения. Разработка же технологий сжигания отходов, включая медицинские, может дать возможность минимизировать их объём и избежать переполнения полигонов [2].

Обращение с медицинскими отходами представляет риск из-за вероятности загрязнения окружающей среды фармакологическими, химическими и радиоактивными веществами, а также патогенными организмами [3]. Существуют доказательства возможности заражения

вирусами ВИЧ, гепатитов В и С через медицинские отходы (МО), как персонала лечебных учреждения, так и окружающей среды [4].

Создание оптимальной системы управления отходами здравоохранения предотвращает распространение инфекционных заболеваний, а также уменьшает экономические затраты на ликвидацию их последствий [5]. Таким образом, изучение методов утилизации медицинских отходов и их эффективности в ЛПУ является актуальным вопросом.

В данном исследовании проведена оценка эффективности использования высокотемпературного метода утилизации МО в многопрофильном лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ).

Изучена организация сбора, хранения и утилизации МО на примере многопрофильного ЛПУ. Проведена оценка высокотемпературного метода утилизации и расчет экономии при его использовании в сравнении с затратами на приобретение оборудования. В учреждении образуются МО первых четырех классов опасности - А, Б, В, Г.

До использования высокотемпературного метода утилизации МО, в данном ЛПУ был разработан и утвержден пакет документов, который обосновывал имеющуюся на тот момент систему обращения с МО. Основными были следующие этапы: сбор отходов в самой организации, в том числе в ее подразделениях, обеззараживание, транспортирование отходов из подразделений, их временное хранение на территории лечебного учреждения, транспортировка отходов с территории больницы и их утилизация.

По расчетам, годовая норма накопления отходов класса А данного лечебного учреждения составляет 75% общего объема накопления всех отходов больницы, класса Б – около 20%, класса В - 1%, класса Г – около 4%.

В связи с тем, что процессы сбора и утилизации МО классов Б и В являются наиболее сложными в плане проведения мероприятий по их обязательной дезинфекции/обезвреживанию, при выполнении которых медицинские работники подвергаются опасности заражения и получения травм, этот процесс рассмотрен нами более детально.

До установки нового оборудования сбор и утилизация отходов класса Б осуществлялись по следующей схеме: первичный сбор отходов проводили в местах их образования в желтые пакеты, после проведения дезинфекции дезинфицирующим раствором согласно инструкции; для сбора острого, режущего инструментария использовались заполненные дезинфицирующим средством твердые непрокальваемые контейнеры «Отходы. Класс Б»; далее, отходы транспортировались в помещения для их временного хранения, откуда, после накопления, перевозились в организации, занимающиеся окончательной утилизацией МО по договору на оказание услуг.

Работа по обращению с МО класса В организовывалась в соответствии с правилами по работе с возбудителями 1 – 2 групп патогенности. При утилизации данного вида отходов использовались красные мешки и емкости с маркировкой «Отходы. Класс В».

Данная схема являлась стандартной для всех лечебных учреждений, полностью соответствует всем требованиям действующих санитарных правил, но при этом имела существенные недостатки, такие как экономические затраты на транспортировку МО к месту утилизации по договору, риск разрыва пакетов и рассыпания отходов во время транспортировки, а также риск травмирования работников во время подготовки отходов к транспортировке. Ввиду увеличения объема применения одноразового инструментария, требовалось так же большое количество оборудованных мест для временного хранения МО.

Этап дезинфекции во многих случаях, конечно же, необходим. Но сокращение количества используемых лечебным учреждением дезинфицирующих средств выгодно как с точки зрения снижения вредного влияния на экологию, экономии материальных ресурсов организации, так и с точки зрения сохранения здоровья работников, использующих дезинфицирующие средства в процессе работы.

Для предотвращения травм у работников и снижения уровня негативного влияния дезинфицирующих средств как на персонал ЛПУ, так и на окружающую среду, было принято решение использовать высокотемпературный метод утилизации особо опасных медицинских

отходов. В эксплуатацию был введен инсинератор, способный переработать до 400 кг отходов. Устройство включает две камеры: камеру основного сгорания, куда загружают материалы, и камеру дожига, где сгорают мельчайшие частицы и газы из первой камеры, чтобы достичь полной безопасности процесса. При высокотемпературном способе утилизации МО, используется так называемая, многоступенчатая система очистки газов, которые содержатся в выделяемом дыме, что позволяет максимально очистить выходящий в атмосферу воздух и значительно улучшить экологические условия в зоне, где расположено производство.

С изменением способа утилизации МО, изменилась и схема их утилизации: исключен (в большинстве случаев, где это допустимо) этап дезинфекции острого и режущего инструментария. Все эти предметы непосредственно после использования закладываются в одноразовые желтые пластиковые контейнеры и желтые пластиковые мешки, которые помещают в специальный контейнер, далее работники перевозят контейнер с опасными МО в специальное помещение на территории больницы, где производится регистрация доставленных отходов и обмен полного контейнера на чистый и продезинфицированный.

Сотрудник участка утилизации по мере накопления достаточного количества отходов, выгружает их в загрузочное отделение инсинератора вместе с одноразовой упаковкой. Само сжигание производят в соответствии с технологическими документами по эксплуатации инсинератора, на специально созданном участке для утилизации.

Для контроля процесса утилизации в учреждении обеспечено своевременное ведение документации по учету опасных МО, а также проведение производственного контроля за технологией утилизации.

В соответствии с программой производственного контроля, обязательно предусмотрены лабораторно-инструментальные исследования состояния атмосферного воздуха рабочей зоны в месте утилизации на содержание токсичных веществ.

Таким образом, при применении этого метода утилизации МО существенно улучшились условия труда персонала ЛПУ в связи со снижением количества используемых в работе дезинфицирующих средств; снизилась вероятность возникновения аллергических заболеваний медицинского персонала от воздействия дезинфицирующих средств, а также их токсического воздействия как на работников, так и на окружающую среду; снизился риск получения производственных травм, а именно проколов одноразовыми иглами, при осуществлении сортировки и разбора одноразовых инструментов; существенно снизились затраты на покупку дезинфицирующих средств, транспортировку МО на утилизацию, содержание специального автотранспорта для осуществления их транспортировки.

При проведении экономического расчета с учетом стоимости установки инсинератора, затрат на документальное сопровождение, оборудование участка утилизации, дизельное топливо для сжигания, установлено, что установка инсинератора в многопрофильном лечебном учреждении окупилась примерно в течение 3-х лет.

Конечно, несмотря на все имеющиеся преимущества данного метода утилизации опасных МО, встает вопрос о возможности выделения диоксинов и других вредных химических веществ в атмосферный воздух [6]. Все это требует строжайшего контроля со стороны как руководства ЛПУ, так и надзорных органов, а также дальнейшего изучения данного вопроса.

1. Боркова Е.А., Горельчаник П.И., Горельчаник Л.И. Проблема утилизации отходов в системе устойчивого развития РФ // Экономические отношения. 2019. 9(2). С. 1167-1178.
2. Dr. Murad Qadir, Dr. Rafat Murad, Dr. Naveed Faraz. Hospital waste management; Tertiary care hospital // The Professional Medical Journal. 2016. 23(07). 802-806.
3. Hospital Waste Disposal: A Review Article Nosheen Arshad, Shamail Nayyar, Dr. Fatima Amin and Dr. Khawaja Tahir Mahmood Department of Pharmacy, Lahore College for Women University, Lahore, Pakistan DTL, Lahore, Pakistan, Nosheen Arshad et al /J. Pharm. Sci. & Res. 2011; 3(8): 1412-1419.

4. Демидов Д.В., Пузырева Н.А., Любская О.Г. Особенности утилизации медицинских отходов. Инновационное развитие легкой и текстильной промышленности // Сборник материалов Международной научной студенческой конференции. 2018.С. 180–183.
5. Khizov A.V. Utilization of industrial, medical and household waste in the Saratov region. Technology and industrial safety: Materials of the IV All-Russian scientific-practical conference - Saratov, Amirit, 2017: 140-142.
6. Артемова К.В., Тихановская Н.С. Проблемы охраны окружающей среды в сфере обращения медицинских отходов. Правовые институты и методы охраны окружающей среды в России, странах СНГ и Европейского союза: Законодательство и экологическая эффективность // Материалы V Международной научно-практической конференции преподавателей, практических сотрудников, студентов, магистрантов, аспирантов. Сборник научных статей. 2018. С. 11-13.

**Шарыпова А.Д., Габдулхаева Н.Ф., Чистякова С.В., Чернова Е.М.
Детское ожирение – синдемия XXI века**

*Уральский государственный медицинский университет Россия
(Россия, Екатеринбург)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-415

Аннотация

В статье представлен метаанализ литературных источников, посвящённых ожирению у детей и подростков. Описаны патогенез, патофизиология и последствия ожирения в детском возрасте с учётом генетических и эндокринных факторов, а также инфекции COVID-19, недоношенности и микробиоты кишечника.

Ключевые слова: ожирение, детский возраст, covid-19, недоношенность, микробиом.

Abstract

The article presents a meta-analysis of literature sources on obesity in children and adolescents. The pathogenesis, pathophysiology and consequences of obesity in childhood are described, taking into account genetic and endocrine factors, COVID-19, prematurity and intestinal microbiota.

Keywords: obesity, childhood, covid-19, premature children, microbiome.

Актуальность:

Ожирение — одна из самых актуальных проблем XXI века. По прогнозам экспертов Всемирной федерации по борьбе с ожирением, к 2030 году число взрослых людей, страдающих от различных форм ожирения, во всем мире составит около 1,5 млрд (более 25% населения планеты).

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) включила ожирение в международную классификацию болезней еще в 1948 году, однако долгое время многие врачи считали его особенностью физической конституции, а не болезнью.

За последние несколько десятилетий отмечают тенденцию к стремительному росту и прогрессированию ожирения не только у взрослых, но и у детей и подростков во всём мире. По данным ВОЗ, с 2005 по 2017 г. количество детского населения с избытком массы тела в возрасте до 5 лет увеличилось с 32 до 38,5 млн. За последние 40 лет распространенность избыточного веса среди детей от 5 до 19 лет во всем мире повысилась в 4,5 раза.

Ожирение у детей и подростков связано с неблагоприятными физическими и психологическими последствиями, которые могут проявиться в детском возрасте и в дальнейшем наблюдаться у взрослых. Поэтому возникает необходимость ведения статистики ожирения с ранних лет жизни в России и, следовательно, разработки стратегии по борьбе с ним.

Распространённость заболевания в различных регионах Российской Федерации зависит от пола и возраста детей и не зависит от регионов их проживания. В среднем частота избыточной массы тела и ожирения среди детского населения составляет 19,9 и 5,6% соответственно. На фоне заболевания возможно развитие соматических патологий, что приводит к увеличению числа коморбидных форм в педиатрической популяции. Пандемия

COVID-19 показала, что дети и подростки с избыточным весом имеют более тяжелое течение заболевания, чем их здоровые сверстники.

Продолжается рост распространенности ожирения в tandem с рядом хронических заболеваний, что позволяет говорить об ожирении как о синдемии XXI века.

Ожирение является одним из самых сложных и дорогостоящих заболеваний с учетом его кардиометаболического и онкологического риска, хронического прогрессирующего течения и рецидивирующего характера. Подобная ситуация требует уточнения патогенетических подходов к проблеме, основанных на принципах раннего лечения.

Цель: изучить и проанализировать взаимосвязь и влияние на ожирение детей и подростков следующих факторов: covid-19, недозрелость, эндокринная функция жировой ткани, сигнальные молекулы ожирения, микробиом, психологические аспекты ожирения.

Материалы и методы

Систематический обзор и метаанализ выполнен в соответствии с рекомендациями PRISMA. Мы провели систематический поиск литературы в следующих четырех электронных базах данных: Pubmed, Elibrary, Cyberleninka, Elsevier в период с 2011 по 2022 г. Найденные источники оценивались на соответствие теме обзора, аннотации и следующим ключевым словам: «избыточная масса тела», «ожирение», «дети», «подростки», «covid-19», «недозрелость», «эндокринная функция жировой ткани», «сигнальные молекулы ожирения», «микробиота», «психологические аспекты ожирения». Для выявления любых дополнительных исследований вручную проведен поиск по спискам литературы из обзорных статей и систематических обзоров, опубликованных в течение 2007–2022 гг.

Для обзора были взяты публикации исследований по 6 направлениям: ожирение детей и подростков и COVID-19, ожирение и недозрелость, ожирение и эндокринная функция жировой ткани у детей, сигнальные молекулы при ожирении, микробиом, ожирение и психологические аспекты.

Исключались публикации, в которых не представлено конкретного описания изучаемой популяции. Статистическая обработка проводилась с помощью пакетов программ MS Excel.

Результаты исследования:

Взаимосвязь COVID-19 с ожирением

Во время пандемии COVID-19 у детей и подростков из-за введения ограничительных мер по распространению инфекции значительно снизилась физическая активность, трансформировались привычки питания и сна и нарушилось пищевое поведение, что привело к развитию ожирения.

Зарубежные исследователи, изучавшие влияние пандемии на образ жизни и пищевое поведение здоровых детей и подростков, наблюдали ускорение изменения ИМТ во время пандемии на 0,58 по сравнению с аналогичным показателем в предыдущие годы [48]. Наибольшему изменению ИМТ подверглись дети в возрасте от 5 до 11 лет, на втором месте дети более старшего возраста в возрасте 12-17 лет [12], [47], [50]. В исследованиях отмечались различия в изменении массы тела в зависимости от пола: у мальчиков наблюдался значительный рост перцентиля веса после карантина, тогда как у девочек был более высокий исходный перцентиль веса до карантина, который не изменился [46], [48].

Повышенную потребность в еде с признаками ненасытного поведения среди педиатрического населения с ожирением выявили у детей младшего возраста, преимущественно мальчиков в возрасте 6-11 лет [45], [49]. Пик наибольшего прироста ИМТ одинаков для обоих полов и составил 12 лет [45]. Отдельно обратим внимание на продольное исследование из США, согласно которому распространенность ожирения увеличилась почти во всех подгруппах, особенно среди детей в возрасте от 5 до <13 лет, причем наибольший рост наблюдался при наличии одного из следующих факторов: мужской пол, негроидная раса или приём антигипертензивных препаратов. Эти результаты указывают на ухудшение метаболического здоровья детей с некоторыми хроническими заболеваниями, усугубляющихся увеличением веса [38].

Некоторые исследования рассматривали роль ожирения как фактора риска тяжелого течения COVID-19 [11]. Предположительно, в основе взаимосвязи между детским ожирением и тяжелой инфекцией SARS-CoV-2 лежит нарушение правильного функционирования иммунной системы, вызванное гипергликемией, гиперинсулинемией, дислипидемией, провоспалительным состоянием, а также респираторными и сердечно-сосудистыми проблемами, связанными с повреждением эндотелия [9].

В исследовании [22] отмечалось, что дети с ожирением с более высокой частотой госпитализируются в отделения интенсивной терапии с большим сроком пребывания в больнице, чем их здоровые сверстники. При этом повышенный риск тяжелого течения Covid-19 наблюдался у подростков с избыточным весом в возрасте 13-21 год, у них чаще были тяжелые респираторные осложнения, такие как ОРДС, пневмония и острая дыхательная недостаточность [9].

По данным анализа общенациональной бразильской базы данных, дети и подростки с ожирением и подтвержденной инфекцией SARS-CoV-2 на момент госпитализации имели примерно на 40% более высокий риск летального исхода по сравнению с общей педиатрической популяцией [42]. Частота случаев мультисистемного воспалительного синдрома (MBS) составила от 15% до 100%. Несмотря на повышение вероятности летального исхода, в большинстве исследований смертность была нулевой, за некоторыми исключениями, в пределах от 2,6% до 10,5% [32].

Ожирение и недоношенность

Недоношенность является неблагоприятным фактором риска формирования метаболических нарушений, которые могут прогрессировать со временем и приводить к ожирению и метаболическому синдрому у детей и подростков [34].

В большей части работ освещены особенности пищевого поведения недоношенных. Было доказано, что недоношенность влияет на проблемы в питании с раннего периода жизни ребенка, трудностей в развитии навыков кормления, неудач в грудном вскармливании, дисфагии в раннем возрасте [30], [39].

В ходе проспективного исследования, проведенного в России выявлено нарушение пищевого поведения (ПП) у недоношенных детей как самостоятельный фактор, который имеет гендерные различия. У девочек, родившихся преждевременно, реже имеются ограничительный и эмоциогенный типы нарушения ПП по сравнению с их доношенными сверстницами. Среди мальчиков, наоборот, более выраженные нарушения пищевого поведения отмечаются в основной группе по шкале эмоциогенного ПП [34].

Кроме того, в некоторых исследованиях [14] у недоношенных детей наблюдалась высокая частота развития нарушений пищевого поведения в раннем возрасте. Было показано, что низкая скорость принятия пищи и однообразный пищевой рацион свойственны недоношенным детям [19].

По данным исследования, проведенного учеными из Чили, где были изучены перинатальные факторы риска развития ожирения у детей 6-8 лет, продемонстрировало высокий риск развития ожирения у детей в зависимости от срока гестации, пола, и массоростовых показателей при рождении. Так, было показано, что риск ожирения у детей увеличивается при рождении ребенка более 50 см, нормальный срок гестации снижает риск развития ожирения, а недоношенность, наоборот, увеличивает риск возникновения ожирения у детей [25].

Кемеровскими учеными была выявлена взаимосвязь раннего срока гестации (22-37 недель) с последующим возникновением в пубертатном возрасте висцероабдоминального ожирения [62]. Авторы установили, что на ранних сроках беременности отмечается высокая корреляция ИМТ с уровнем лептина, но по мере увеличения срока гестации коэффициент корреляции уменьшается, снижая риск возникновения ожирения.

В исследовании [63] доказано, что у тучных женщин гестационный период протекает с осложнениями такими как: прерывание беременности, преждевременные роды, которые напрямую связаны с возникновением ожирения у детей в любом периоде детского возраста.

Это можно объяснить тем, что избыточный вес матери увеличивает экспрессию плацентарных транспортеров жирных кислот (ЖК) и повышает их доставку развивающемуся плоду в середине гестационного периода, также высокая концентрация глюкозы индуцирует адипогенную дифференцировку стволовых клеток [16].

В 2022 году опубликованы результаты исследования [27], где установлено, что у недоношенных детей наблюдалась более высокая резистентность к инсулину и более высокий риск развития сахарного диабета 2 типа (СД 2) в детском или подростковом возрасте.

Несколько исследований [5], [10] рассматривало отдаленные последствия недоношенности-метаболический синдром. Авторы выявили, что семейный анамнез недоношенных детей значительно отягощен по компонентам метаболического синдрома (МС), в частности артериальной гипертензии (АГ), ожирение, дислипидемии преимущественно по женскому полу. Кроме того, показана тенденция к увеличению ЛПНП у недоношенных девочек.

В исследовании 2022 года, проведенного в Польше [3] было доказано, что рождение ребенка путем кесарева сечения значительно увеличивает процент детей с избыточной массой тела и ожирением в раннем школьном возрасте.

Взаимосвязь микробиоты с ожирением

Первоначально считалось, что ожирение является результатом простой концепции потребления большего количества калорий или генетики, но новые исследования показывают, что бактерии, живущие в нашем организме, и их взаимодействие с иммунными клетками и метаболическими органами играют значительную роль в развитии ожирения в детском возрасте.

Во многом на состав микробиоты в раннем возрасте влияют пренатальные и перинатальные факторы, среди которых в большей степени выделяют течение беременности, применение антибиотиков, состав материнского микробиома, способ родоразрешения и характер вскармливания [59].

В проспективном популяционном когортном исследовании финских учёных оценивался состав микробиома мекония и его влияние на последующий рост и вес у детей. Изучалось действие следующих факторов на бактериологический профиль новорожденных: наличие гестационного СД у матери, приём противомикробных препаратов во время беременности и материнское ожирение. Исследователи не обнаружили статистически значимой связи между микробиомом мекония и массой тела ребенка при рождении, однако отметили, что новорожденные, матери которых страдали гестационным диабетом, имели более высокую численность представителей типа Actinobacteria и Bacteroidetes. В дальнейшем высокий уровень *B. fragilis* и низкий уровень стафилококка у младенцев в возрасте от 3 недель до 1 года были связаны с более высоким ИМТ в дошкольном возрасте. Таким образом, связь между кишечным микробиомом и избыточным весом, по-видимому, начинается уже во время беременности и при рождении [20].

Все исследователи отмечали, что у детей с избыточным весом было снижено разнообразие следующих родов: Parabacteroidetes (Bacteroidetes; Bacteroidales) и Peptostreptococcae U. (Firmicutes; Clostridiales), Bifidobacterium (*B. longum*), также наблюдалось снижение альфа- и бета-разнообразия по сравнению с теми же параметрами среди детей с нормальным весом [29], [31], [41].

В некоторых исследованиях было обнаружено повышенное количество следующих бактерий: Streptococcus, Acidaminococcus, Lactobacillus, Sutterella и Prevotella. Otoniel и др. наблюдали увеличение *Megamonas* spp и неклассифицированных видов *Methanobrevibacter* [28]. Немченко и др. указывали на увеличение микробной плотности кишечной палочки с измененными свойствами и избыточный рост потенциально патогенных энтеробактерий у детей с ожирением [31]. Предполагаемые метаболические пути, тесно связанные с ожирением, изучались в работе итальянских ученых, в образцах фекалий детей с ожирением обнаружили повышенные концентрации продуктов биосинтеза полиаминов, которые, как известно, играют роль в бактериальной патогенности и образовании биопленок, и провоспалительные

липополисахариды. В то же время производные бутандиола, обнаруживаемые в избытке у детей с нормальным ИМТ, были в низкой концентрации у исследуемых. Холестерин, липопротеины низкой плотности (ЛПНП) и С-реактивный белок положительно коррелировали со специфическими кластерами микробов у пациентов с ожирением [44].

Испанские [35] и китайские ученые [13] рассмотрели влияние диетотерапии и физической активности на профиль микробиоты детей с ожирением в рамках 12-недельной и 6-недельной программы тренировок соответственно. Исследования продемонстрировали следующее: физические упражнения и гипоэнергетическая диета способствовали снижению уровня глюкозы в крови, триглицеридов сыворотки и холестерина липопротеинов высокой плотности, что в свою очередь повлияло на состав микробиоты.

Данные исследователей свидетельствуют об изменении профиля “вредной” микробиоты под воздействием физической активности. Тренировки с упражнениями на силу и выносливость 2 раза в неделю по 45 минут с интервалом не менее 48 часов между занятиями можно считать эффективной нефармакологической терапией у детей с избыточным весом в возрасте 7-12 лет. Они снижают воспалительные сигнальные пути, вызванные ожирением, посредством модуляции микробиома [35].

Различные исследования показывают, что грудное вскармливание с рождения обеспечивает многообразие микробиома новорожденных, увеличивая в нем количество бифидобактерий и бактероидов. Докармливание молочной смесью в роддоме и ранний перевод на искусственное вскармливание способствуют альтерации микробиоценоза, что приводит к снижению его биоразнообразия [59].

Исследования о пробиотических, пребиотических и синбиотических препаратах имеют неоднозначные результаты, ученые наблюдали повышение уровня ЛПВП и адипонектина. В то же время ИМТ и уровни общего холестерина в сыворотке крови, ЛПНП, лептина и фактора некроза опухоли-альфа (ФНО- α) были снижены [6]. Лактобактерии были особенно повышены у субъектов, получавших пробиотические добавки. Аналогичное повышение лактобактерий и снижение кишечной палочки отмечается в исследовании [43], о положительных изменениях в микробных метаболитах кишечника после приёма пробиотиков сообщается в исследовании тайских учёных [17].

В исследовании [15] показано, что существенных различий в альфа-разнообразии между детьми с нормальным весом и детьми с ожирением не наблюдалось. Похожие результаты отмечены в исследовании добавок синбиотиков на состав микробиоты кишечника у детей и подростков с экзогенным ожирением [18].

Сигнальные (таргетные) молекулы при ожирении у детей

Исследования последних лет [61] показывают современный взгляд на ожирение, в котором ожирение выступает в роли хронического воспалительного процесса, сопровождающегося активацией провоспалительных цитокинов. Доказано, что ожирение у детей и подростков как и у взрослых ассоциировано с изменениями в липидном, белковом, углеводном, минеральном обмене и нарушением гормональной функции жировой ткани [56].

Авторы считают [24], что уровень ИЛ-6 статистически выше у детей с ожирением, также отмечена высокая тенденция к повышению ИЛ-6 при разных степенях ожирения. Таким образом, результаты исследований согласуются с данными зарубежной литературы, выявляющими роль ИЛ-6 как провоспалительного цитокина, который повышается в сыворотке крови в покое наряду с другими воспалительными цитокинами, тем самым способствуя прогрессированию системного воспаления низкой степени у детей [33].

В исследовании [2] установлено, что уровень миостатина у детей с ожирением 3 степени значимо выше здоровых детей. Отмечается тенденция к его увеличению совместно со степенью ожирения. Уровень декорина у детей с лишним весом существенно не изменяется и не зависит от степени ожирения [4]. Уровень ирисина в сыворотке крови уменьшается при увеличении степени ожирения, достигая минимума при 3 степени ожирения [51]. Исследования о роли ирисина в патогенезе ожирения противоречивы как у детей, так и у взрослых. Однако в некоторых работах как у детей, так и у взрослых говорится о более высокой концентрации

ирисина у пациентов с ожирением [8]. Также имеются исследования, в которых выявлен значимо низкий уровень ирисина у детей с ожирением и избыточной массой тела [52].

Значимая роль принадлежит фактору роста фибробластов (ФРФ-21). Учеными выявлена тенденция к увеличению уровня ФРФ-21 у детей с ожирением в сравнении со здоровыми сверстниками [37]. Обнаружено, что концентрация ФРФ-21 не зависит от степени ожирения. Исследования согласуются с данными литературы как у детей, так и у взрослых, которые свидетельствуют о более высоком уровне ФРФ-21 у детей и подростков с ожирением, чем у сверстников с нормальной массой тела [54].

Авторами доказано отсутствие статистически значимой связи ФРФ-21 с ИМТ, следовательно его повышение может быть обусловлено метаболическими

осложнениями и в виду положительного влияния ФРФ-21 на обмен глюкозы и липидов, согласно данным исследований, причиной повышения уровня ФРФ-21 в сыворотке крови детей может быть резистентность тканей к его действию [7].

Таким образом, подводя итоги, можно сделать вывод о том, что у детей с ожирением по сравнению со здоровыми сверстниками выявлен более высокий уровень ИЛ-6, отмечена тенденция к увеличению миостатина и ФРФ-21. При ожирении 3 степени у детей отмечены максимальные значения ИЛ-6 и миостатина, а также наименьший уровень ирисина.

Однако до настоящего времени продолжается поиск новых сигнальных молекул метаболических нарушений при ожирении у детей, поэтому необходимо больше информации для изучения этого вопроса в данном направлении.

Эндокринная функция жировой ткани

Жировая ткань синтезирует большое количество биологически активных веществ — адипоцитокінов, которые играют разностороннюю роль в регуляции метаболизма: от приема пищи до утилизации нутриентов на молекулярном уровне.

Они влияют на инсулинорезистентность, метаболизм глюкозы и липидов, ангиогенез и процессы иммунитета. Данные исследований показывают тесную взаимосвязь между дисбалансом адипоцитокінов, образующимся при избыточном отложении жировой ткани, с развитием сахарного диабета 2 типа и сердечно-сосудистых заболеваний [26].

Лептин - полипептид, содержащий 167 аминокислотных остатков. После высвобождения в кровообращение лептин преодолевает гематоэнцефалический барьер и связывается с пресинаптическими ГАМКергическими нейронами гипоталамуса ЦНС, контролирующими аппетит и расход энергии. Считается, что одна из ключевых ролей лептина — сигнал о недостаточном потреблении пищи или голодании.

Концентрация лептина в сыворотке увеличивается пропорционально увеличению ожирения. В качестве регуляторного сигнала в гомеостатической системе, если рецептор лептина функционирует нормально, то более высокие уровни циркулирующего лептина должны приводить к снижению потребления энергии и увеличению ее расхода, но это не тот случай, когда люди приобретают избыточный вес или страдают ожирением. Вместо этого у пациентов с ожирением высокие уровни лептина связаны с низким уровнем циркулирующих растворимых рецепторов лептина, что соответствует состоянию резистентности к лептину. Снижение транспорта через гематоэнцефалический барьер и снижение способности лептина активировать передачу сигналов гипоталамуса при ожирении, вызванном диетой могут иметь решающее значение в патогенезе резистентности к лептину.

Лептин играет значительную разрешительную роль в физиологической регуляции нескольких нейроэндокринных осей, включая гипоталамо-гипофизарно-гонадную, щитовидную железу, гормон роста и надпочечники, а также регулирует репродуктивную функцию. Таким образом, лептин служит предполагаемым сигналом, связывающим метаболический статус с репродуктивной осью [53].

Экспрессия адипонектина происходит, начиная с промежуточной стадии адипогенеза, и представляет собой наиболее распространенный белок.

Генетический анализ однонуклеотидных полиморфизмов в локусе адипонектина выявил у людей гаплотип, который в присутствии пониженного уровня адипонектина и ожирения

может изменить метаболический профиль, создавая риск развития диабета 2 типа. Было обнаружено, что адипонектин усиливает биогенез и секрецию экзосом, что приводит к снижению клеточных керамидов, избыток которых, как известно, вызывает резистентность к инсулину и фенотипы сердечно-сосудистых заболеваний кретируемой жировой тканью.

Оментин представляет собой секреторный белок, специфичный для жировых депо, синтезируемый висцеральными стромально-васкулярными клетками, но не адипоцитами. Оментин усиливает стимулируемый инсулином транспорт глюкозы и фосфорилирование Akt в подкожных и висцеральных адипоцитах человека, что позволяет предположить, что оментин может улучшить чувствительность к инсулину [36].

К краткосрочным последствиям относятся метаболические нарушения, такие как повышенное артериальное давление, дислипидемия, инсулинорезистентность, нарушение толерантности к глюкозе, сахарный диабет 2-го типа, стеатогепатит и метаболический синдром, эндокринные нарушения, респираторные симптомы, включая одышку и обструктивное ночное апноэ, ортопедические осложнения, такие как смещение основного эпифиза бедренной кости, болезнь Блаунта, вальгусное колено, плоскостопие, злокачественные новообразования [58].

Психологические аспекты ожирения

Психологические аспекты ожирения можно рассмотреть как причины и следствия.

Наиболее распространенной причиной ожирения у детей является положительный энергетический баланс из-за превышения потребления калорий над расходом калорий в сочетании с генетической предрасположенностью к увеличению веса. У большинства детей, страдающих ожирением, нет основной эндокринной или единственной генетической причины увеличения веса [21].

Дети родителей, страдающих ожирением и избыточным весом, имеют повышенный риск ожирения. Субъекты, у которых двое родителей страдают ожирением, в детстве чаще выходят за границы 85 перцентилей по массе тела, чем их здоровые сверстники [60].

Из-за длительного времяпрепровождения детей у телевизора, компьютера или смартфона и малоподвижного образа жизни появляется большая вероятность набора избыточного веса так как ребенок сжигает калорий намного меньше, чем получает с пищей [55].

Пандемия COVID-19 глубоко повлияла на жизнь людей, оказав значительное давление на детей и подростков, что привело к психологическим проблемам. Поэтому ученые стремились оценить психологические и поведенческие последствия ожирения среди детей и подростков до и во время карантина из-за COVID-19.

Из-за пандемии в период с апреля по июнь 2020 года проводили исследования. Ученые собрали личные данные участников (возраст, пол и дата рождения) и антропометрические измерения (рост и вес). Участников опросили о любых изменениях, которые произошли во время изоляции в следующих переменных по сравнению с тем, что было до изоляции: характер питания (частота, количество и качество), время, проведенное перед экраном, физическая активность, психологическая активность. Корреляционный анализ Спирмена показал значительную положительную корреляцию между ИМТ и еженедельным количеством перекусов и блюд фаст-фуда перед домашним карантином, а также количеством ежедневных часов, проведенных перед электронными устройствами до и во время периода домашнего карантина.

Результаты ежедневных использований электронных устройств и физических упражнений до и во время домашнего карантина показали о увеличении количества ежедневных часов экранного времени во время карантина. В связи с этим исследование, проведенное в период COVID-19, показало, что 22% участников сообщили о наборе веса, стрессовом питании и перекусах во время карантина [1].

Существует сильная предвзятость и предубеждение в отношении школьников с ожирением. Дети, страдающие ожирением, воспринимаются сверстниками в школе как уступчивые и мягкосердечные. Поступая в начальную школу, молодые люди, страдающие ожирением и избыточным весом, скорее всего, столкнутся с суждениями, связанными с весом,

и социальными последствиями, такими как непринятие со стороны сверстников или потеря друзей. Кроме того, исследования показывают, что стигма и отношение, основанные на предвзятости в отношении веса, могут исходить от преподавателей, родителей, братьев и сестер.

Стигма и враждебность, основанные на весе, также широко распространены в онлайн-сфере. Качественный анализ контента социальных сетей иллюстрирует важную тему оскорбительного отношения и восприятия понятия ожирения. Среди широкого спектра стигматизирующего контента люди, страдающие ожирением, воспринимаются в основном как прожорливые, непривлекательные и малоподвижные. В зависимости от веса или размера тела к молодым людям относятся дискриминационно и предвзято [23].

Большинство современных исследователей считают, что дети с избыточной МТ и ожирением имеют психологические и поведенческие расстройства, плохую способность к социальной адаптации, они более эгоцентричны, менее послушны и более раздражительны [57].

У детей с ожирением могут возникнуть психосоциальные проблемы, поскольку их вес воспринимается другими как существенный недостаток. Исследование, проведенное в Швеции, показало, что вероятность возникновения тревоги и депрессии у детей с ожирением выше, чем у детей без ожирения. Более того, девочки и мальчики с избыточным весом или ожирением подвергаются повышенному риску издевательств и неуспеваемости, что создает бремя даже во взрослом возрасте [40].

Заключение:

Ожирение у детей и подростков - одна из самых больших проблем здравоохранения 21 века. Ожирение стало хроническим, тяжелым и прогрессирующим заболеванием, на формирование которого влияет множество факторов, таких как недonoшенность, изменение образа жизни при пандемии covid-19, изменения в эндокринной системе, сигнальные молекулы, микробиом, психологические аспекты и т.д.

Поэтому важное значение имеет правильно составленная стратегия лечения детского ожирения. Она должна быть долгосрочной и базироваться на комплексном мультидисциплинарном подходе, направленном на изменение рациона питания и пищевых привычек, расширение физической активности как самого ребенка, так и других членов семьи. Крайне необходима психологическая помощь таким детям и их семьям во избежании психосоциальных последствий и закрепления нарушений пищевого поведения.

Современное медицинское обследование должно быть полностью адаптировано индивидуально под каждого ребенка, страдающего ожирением, а специалисты должны быть обучены лечению ожирения наравне с другими хроническими заболеваниями.

Важно подчеркнуть, что для профилактики возникновения ожирения у детей необходима прегравидарная подготовка будущих родителей, включающая в себя комплекс мер, направленных на обеспечение оптимального физического и психологического здоровья к моменту наступления беременности.

1. AlNowaiser MW, Harakati AM, Bakraa RM, Alamoudi MM, Nour RZ, Alhuthayli RS, Banjar AY, AlAgha AE. Psychological impact of overweight/obesity among pediatric age group before and during COVID-19 lockdown in Saudi Arabia. *Ann Afr Med.* 2022 Jan-Mar;21(1):82-90. doi: 10.4103/aam.aam_108_20. PMID: 35313411; PMCID: PMC9020626.
2. Amor M, Itariu BK, Moreno-Viedma V, Keindl M, Jürets A, Prager G, Langer F, Grablowitz V, Zeyda M, Stulnig TM. Serum Myostatin is Upregulated in Obesity and Correlates with Insulin Resistance in Humans. *Exp Clin Endocrinol Diabetes.* 2019 Sep;127(8):550-556. doi: 10.1055/a-0641-5546. Epub 2018 Aug 3. PMID: 30075479.
3. Baran J, Weres A, Baran R, Czenczek-Lewandowska E, Leszczak J, Wszyńska J. Preterm Birth and the Type of Birth and Their Impact on the Incidence of Overweight and Obesity in Children. *Int J Environ Res Public Health.* 2022 Sep 23;19(19):12042. doi: 10.3390/ijerph191912042. PMID: 36231343; PMCID: PMC9566099.
4. Bolton K, Segal D, McMillan J, Jowett J, Heilbronn L, Abberton K, Zimmet P, Chisholm D, Collier G, Walder K. Decorin is a secreted protein associated with obesity and type 2 diabetes. *Int J Obes (Lond).* 2008 Jul;32(7):1113-21. doi: 10.1038/ijo.2008.41. Epub 2008 Apr 15. PMID: 18414424.

5. Cerasani J, Ceroni F, De Cosmi V, Mazzocchi A, Morniroli D, Roggero P, Mosca F, Agostoni C, Gianni ML. Human Milk Feeding and Preterm Infants' Growth and Body Composition: A Literature Review. *Nutrients*. 2020 Apr 21;12(4):1155. doi: 10.3390/nu12041155. PMID: 32326178; PMCID: PMC7230190.
6. Chen AC, Fang TJ, Ho HH, et al. A multi-strain probiotic blend reshaped obesity-related gut dysbiosis and improved lipid metabolism in obese children. *Front Nutr*. 2022; 9:922993. Published 2022 Aug 4.
7. Dushay J, Chui PC, Gopalakrishnan GS, Varela-Rey M, Crawley M, Fisher FM, Badman MK, Martinez-Chantar ML, Maratos-Flier E. Increased fibroblast growth factor 21 in obesity and nonalcoholic fatty liver disease. *Gastroenterology*. 2010 Aug;139(2):456-63. doi: 10.1053/j.gastro.2010.04.054. Epub 2010 May 5. PMID: 20451522; PMCID: PMC4862867.
8. Elizondo-Montemayor L, Mendoza-Lara G, Gutierrez-DelBosque G, Peschard-Franco M, Nieblas B, Garcia-Rivas G. Relationship of Circulating Irisin with Body Composition, Physical Activity, and Cardiovascular and Metabolic Disorders in the Pediatric Population. *Int J Mol Sci*. 2018 Nov 23;19(12):3727. doi: 10.3390/ijms19123727. PMID: 30477139; PMCID: PMC6321121.]
9. Guzman BV, Elbel B, Jay M, Messito MJ, Curado S. Age-dependent association of obesity with COVID-19 severity in paediatric patients. *Pediatr Obes*. 2022;17(3): e12856.
10. Heidemann LA, Procianoy RS, Silveira RC. Prevalence of metabolic syndrome-like in the follow-up of very low birth weight preterm infants and associated factors. *J Pediatr (Rio J)*. 2019 May-Jun;95(3):291-297. doi: 10.1016/j.jpmed.2018.02.009. Epub 2018 Apr 27. PMID: 29705050.
11. Hernández-Garduño E. Obesity is the comorbidity more strongly associated for Covid-19 in Mexico. A case-control study. *Obes Res Clin Pract*. 2020;14(4):375-379.
12. Hu J, Liu J, Wang J, et al. Unfavorable progression of obesity in children and adolescents due to COVID-19 pandemic: A school-based survey in China. *Obesity (Silver Spring)*. 2021;29(11):1907-1915.
13. Huang J, Liao J, Fang Y, et al. Six-Week Exercise Training With Dietary Restriction Improves Central Hemodynamics Associated With Altered Gut Microbiota in Adolescents With Obesity. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2020;11:569085. Published 2020 Dec 7.
14. Johnson S, Matthews R, Draper ES, Field DJ, Manktelow BN, Marlow N, Smith LK, Boyle EM. Eating difficulties in children born late and moderately preterm at 2 y of age: a prospective population-based cohort study. *Am J Clin Nutr*. 2016 Feb;103(2):406-14. doi: 10.3945/ajcn.115.121061. Epub 2015 Dec 30. PMID: 26718420.
15. Joseph N, Clayton JB, Hoops SL, et al. Alteration of the Gut Microbiome in Normal and Overweight School Children from Selangor with Lactobacillus Fermented Milk Administration. *Evol Bioinform Online*. 2020;16:1176934320965943. Published 2020 Nov 23.
16. Kazhina MV. Pregnancy amid of obesity: debut of metabolic syndrome of the mother and the metabolic syndrome fetal programming. *Okhrana materinstva i detstva*. 2018;1(31):17-22.
17. Khongtan S, Sivamaruthi BS, Thangaleela S, et al. The Influence of Probiotic Supplementation on the Obesity Indexes, Neuroinflammatory and Oxidative Stress Markers, Gut Microbial Diversity, and Working Memory in Obese Thai Children. *Foods*. 2023;12(21):3890. Published 2023 Oct 24.
18. Kilic Yildirim G, Dinleyici M, Vandenplas Y, Dinleyici EC. Effects of synbiotic supplementation on intestinal microbiota composition in children and adolescents with exogenous obesity: (Probesity-2 trial). *Gut Pathog*. 2023;15(1):36. Published 2023 Jul 21.
19. Kmita G, Urmańska W, Kiepusa E, Polak K. Feeding behaviour problems in infants born preterm: a psychological perspective. Preliminary report. *Med Wieku Rozwoj*. 2011 Jul-Sep;15(3):216-23. PMID: 22006476.
20. Korpela K, Renko M, Vänni P, et al. Microbiome of the first stool and overweight at age 3 years: A prospective cohort study. *Pediatr Obes*. 2020;15(11):e12680.)
21. Kumar S, Kelly AS. Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. *Mayo Clin Proc*. 2017 Feb;92(2):251-265. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.09.017. Epub 2017 Jan 5. PMID: 28065514.
22. Le Guen CL, King NA, Zhao H, Renza-Stingone EP, Gerhard GS, Soans RS. COVID-19 patients with obesity at risk for worse outcomes despite younger age and fewer inflammatory derangements. *Surg Obes Relat Dis*. 2021;17(10):1722-1730
23. Lee B, Jeong S, Roh M. Association between body mass index and health outcomes among adolescents: the mediating role of traditional and cyber bullying victimization. *BMC Public Health*. 2018 May 30;18(1):674. doi: 10.1186/s12889-018-5390-0. PMID: 29848300; PMCID: PMC5977749.
24. Luciardi MC, Carrizo TR, Díaz EI, Aleman MN, Bazán MC, Abregu AV. Estado proinflamatorio en niños obesos [Proinflammatory state in obese children]. *Rev Chil Pediatr*. 2018 Jun;89(3):346-351. Spanish. doi: 10.4067/S0370-41062018005000501. PMID: 29999140.
25. Mardones F, Villarroel L, Karzulovic L, Barja S, Arnaiz P, Taibo M, Mardones-Restat F. Association of perinatal factors and obesity in 6- to 8-year-old Chilean children. *Int J Epidemiol*. 2008 Aug;37(4):902-10. doi: 10.1093/ije/dyn133. PMID: 18653517.
26. Markova TN, Mishchenko NK, Petina DV. [Adipocytokines: modern definition, classification and physiological role]. *Probl Endokrinol (Mosk)*. 2021 Dec 6;68(1):73-80. Russian

27. Martín-Calvo N, Goni L, Tur JA, Martínez JA. Low birth weight and small for gestational age are associated with complications of childhood and adolescence obesity: Systematic review and meta-analysis. *Obes Rev.* 2022 Jan;23 Suppl 1:e13380. doi: 10.1111/obr.13380. Epub 2021 Nov 16. PMID: 34786817
28. Maya-Lucas O, Murugesan S, Nirmalkar K, et al. The gut microbiome of Mexican children affected by obesity. *Anaerobe.* 2019;55:11-23.
29. McCann JR, Bihlmeyer NA, Roche K, et al. The Pediatric Obesity Microbiome and Metabolism Study (POMMS): Methods, Baseline Data, and Early Insights. *Obesity (Silver Spring).* 2021;29(3):569-578.
30. Migraine A, Nicklaus S, Parnet P, Lange C, Monnery-Patris S, Des Robert C, Darmaun D, Flamant C, Amarger V, Rozé JC. Effect of preterm birth and birth weight on eating behavior at 2 y of age. *Am J Clin Nutr.* 2013 Jun;97(6):1270-7. doi: 10.3945/ajcn.112.051151. Epub 2013 Apr 24. PMID: 23615831.
31. Nemchenko UM, Grigorova EV, Pogodina AV, et al. The relationship between the composition of the microbiota and functional intestinal disorders in obese adolescents. Взаимосвязь состава микробиоты и функциональных расстройств кишечника у подростков с ожирением. *Klin Lab Diagn.* 2022;67(2):106-109.
32. Oliveira da Silva Kist ML, Hanzen Andrades GR, Drumond Costa CA, Crestani F, Ramos Garcia PC. Weight excess association with severity in children and adolescents with COVID-19: A systematic review. *Clin Nutr ESPEN.* 2022;49:114-120. doi:10.1016/j.clnesp.2022.04.005
33. Pirsean C, Neşuţ C, Stefan-van Staden RI, Dinu-Pirvu CE, Armean P, Udeanu DI. The salivary levels of leptin and interleukin-6 as potential inflammatory markers in children obesity. *PLoS One.* 2019 Jan 3;14(1):e0210288. doi: 10.1371/journal.pone.0210288. PMID: 30605486; PMCID: PMC6317816.
34. Podporina MA, Saprina TV, Rafikova YS, Mikhalev EV. [Eating behavior and skills of premature children in different age periods]. *Vopr Pitan.* 2022;91(1):19-26. Russian. doi: 10.33029/0042-8833-2022-91-1-19-26. Epub 2022 Jan 11. PMID: 35298101.
35. Quiroga R, Nistal E, Estébanez B, et al. Exercise training modulates the gut microbiota profile and impairs inflammatory signaling pathways in obese children. *Exp Mol Med.* 2020;52(7):1048-1061.
36. Rabe K, Lehrke M, Parhofer KG, Broedl UC. Adipokines and insulin resistance. *Mol Med.* 2008 Nov-Dec;14(11-12):741-51. doi: 10.2119/2008-00058.Rabe. Epub 2008 Sep 17. PMID: 19009016; PMCID: PMC2582855.
37. Reinehr T, Woelfle J, Wunsch R, Roth CL. Fibroblast growth factor 21 (FGF-21) and its relation to obesity, metabolic syndrome, and nonalcoholic fatty liver in children: a longitudinal analysis. *J Clin Endocrinol Metab.* 2012 Jun;97(6):2143-50. doi: 10.1210/jc.2012-1221. Epub 2012 Mar 21. PMID: 22438225.
38. Rifas-Shiman SL, Aris IM, Bailey C, et al. Changes in obesity and BMI among children and adolescents with selected chronic conditions during the COVID-19 pandemic. *Obesity (Silver Spring).* 2022;30(10):1932-1937.
39. Salvatori P., Andrei F., Neri E., Chirico I., Trombini E. Pattern of mother-child feeding interactions in preterm and term dyads at 18 and 24 months / Salvatori P., Andrei F., Neri E., Chirico I., Trombini E. // *Sec. Psychology for Clinical Settings.* — 2015. — № 6. — С. 1-10.
40. Shaban Mohamed MA, AbouKhatwa MM, Saifullah AA, Hareez Syahmi M, Mosaad M, Elrggal ME, Dehele IS, Elnaem MH. Risk Factors, Clinical Consequences, Prevention, and Treatment of Childhood Obesity. *Children (Basel).* 2022 Dec 16;9(12):1975. doi: 10.3390/children9121975. PMID: 36553418; PMCID: PMC9776766.
41. Shin S, Cho KY. Altered Gut Microbiota and Shift in Bacteroidetes between Young Obese and Normal-Weight Korean Children: A Cross-Sectional Observational Study. *Biomed Res Int.* 2020;2020:6587136. Published 2020 Aug 18.,
42. Simões E Silva AC, Vasconcelos MA, Colosimo EA, et al. Outcomes and risk factors of death among hospitalized children and adolescents with obesity and COVID-19 in Brazil: An analysis of a nationwide database. *Pediatr Obes.* 2022;17(9):e12920.
43. Solito A, Bozzi Cionci N, Calgaro M, et al. Supplementation with *Bifidobacterium breve* BR03 and B632 strains improved insulin sensitivity in children and adolescents with obesity in a cross-over, randomized double-blind placebo-controlled trial. *Clin Nutr.* 2021;40(7):4585-4594.
44. Squillario M, Bonaretti C, La Valle A, et al. Gut-microbiota in children and adolescents with obesity: inferred functional analysis and machine-learning algorithms to classify microorganisms. *Sci Rep.* 2023;13(1):11294. Published 2023 Jul 12.
45. Vážná A, Vignerová J, Brabec M, et al. Influence of COVID-19-Related Restrictions on the Prevalence of Overweight and Obese Czech Children. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(19):11902. Published 2022 Sep 21.
46. Vinker-Shuster M, Grossman ES, Yeshayahu Y. Increased Weight Gain of Children during the COVID-19 Lockdown. *Isr Med Assoc J.* 2021 Apr;23(4):219-222.
47. Vogel M, Geserick M, Gausche R, et al. Age- and weight group-specific weight gain patterns in children and adolescents during the 15 years before and during the COVID-19 pandemic. *Int J Obes (Lond).* 2022;46(1):144-152.
48. Weaver RG, Hunt ET, Armstrong B, et al. COVID-19 Leads to Accelerated Increases in Children's BMI z-Score Gain: An Interrupted Time-Series Study. *Am J Prev Med.* 2021;61(4):e161-e169.
49. Welling MS, Abawi O, van den Eynde E, et al. Impact of the COVID-19 Pandemic and Related Lockdown Measures on Lifestyle Behaviors and Well-Being in Children and Adolescents with Severe Obesity [published correction appears in *Obes Facts.* 2022;15(2):302]. *Obes Facts.* 2022;15(2):186-196. doi:10.1159/000520718),

50. Woolford SJ, Sidell M, Li X, et al. Changes in Body Mass Index Among Children and Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*. 2021;326(14):1434-1436.
51. Xin C, Liu J, Zhang J, Zhu D, Wang H, Xiong L, Lee Y, Ye J, Lian K, Xu C, Zhang L, Wang Q, Liu Y, Tao L. Irisin improves fatty acid oxidation and glucose utilization in type 2 diabetes by regulating the AMPK signaling pathway. *Int J Obes (Lond)*. 2016 Mar;40(3):443-51. doi: 10.1038/ijo.2015.199. Epub 2015 Sep 25. PMID: 26403433.
52. Yaeko Fukushima¹orcid, Satoshi Kurose^{1,2}, Hiromi Shinno¹, Ha Cao Thi Thu¹, Nana Takao¹, Hiromi Tsutsumi¹, Takaaki Hasegawa³, Toshiaki Nakajima³, Yutaka Kimura^{1,4} *Diabetes & Metabolism Journal* 2016;40(5):386-395. DOI: <https://doi.org/10.4093/dmj.2016.40.5.386>
53. Ylli D, Sidhu S, Parikh T, Burman KD. Endocrine Changes in Obesity. 2022 Sep 6. In: Feingold KR, Anawalt B, Blackman MR, Boyce A, Chrousos G, Corpas E, de Herder WW, Dhatariya K, Dungan K, Hofland J, Kalra S, Kaltsas G, Kapoor N, Koch C, Kopp P, Korbonits M, Kovacs CS, Kuohung W, Laferrère B, Levy M, McGee EA, McLachlan R, New M, Purnell J, Sahay R, Shah AS, Singer F, Sperling MA, Stratakis CA, Trencle DL, Wilson DP, editors. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000-. PMID: 25905281.
54. Zhang X, Yeung DC, Karpisek M, Stejskal D, Zhou ZG, Liu F, Wong RL, Chow WS, Tso AW, Lam KS, Xu A. Serum FGF21 levels are increased in obesity and are independently associated with the metabolic syndrome in humans. *Diabetes*. 2008 May;57(5):1246-53. doi: 10.2337/db07-1476. Epub 2008 Feb 5. Erratum in: *Diabetes*. 2019 Jan;68(1):235. PMID: 18252893.
55. А. К. Беисбекова, А. К. Беисбекова, Г. К. Датхабаева Избыточная масса тела и ожирение у детей: причины, последствия, профилактика // *Вестник КазНМУ*. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/izbytochnaya-massa-tela-i-ozhirenie-u-detey-prichiny-posledstviya-profilaktika> (дата обращения: 19.12.2023).
56. Андреев Дмитрий Николаевич, Кучерявый Юрий Александрович ОЖИРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ // *Терапевтический архив*. 2021. №8. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-kak-faktor-riska-zabolevaniy-pishevaritelnoy-sistemy>
57. Бельх Н.А., Блохова Е.Э., Фролов А.И., Рогова П.А. Психологические особенности личности детей с избыточной массой тела и ожирением // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2019. №3 (26). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-lichnosti-detey-s-izbytochnoy-massoy-tela-i-ozhireniem> (дата обращения: 19.12.2023).
58. Бочарова Ольга Владимировна, Теплякова Елена Дмитриевна ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ - ПРОБЛЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ XXI ВЕКА // *Казанский мед.ж.*. 2020. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ozhirenie-u-detey-i-podrostkov-problema-zdravoohraneniya-xxi-veka>
59. Корниенко Елена Александровна ПРОБЛЕМЫ СТАНОВЛЕНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВОЗМОЖНОСТИ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ // *Педиатрия. Приложение к журналу Consilium Medicum*. 2022. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-stanovleniya-kishechnoy-mikrobioty-kak-faktor-riska-razvitiya-immunopatologicheskikh-zabolevaniy-i-vozmozhnosti-ih>
60. Лейк Дж.К., Пауэр С., Коул Т.Дж. Индекс массы тела детей и взрослых в британской когорте 1958 года рождения: связь с ожирением родителей. *Арч Дис Чайлд*. 1997;77:376-381.
61. Метаболические маркеры и окислительный стресс в патогенезе ожирения у детей Поварова О. В., Городецкая Е. А., Каленикова Е. И., Медведев О. С. Метаболические маркеры и окислительный стресс в патогенезе ожирения у детей / Поварова О. В., Городецкая Е. А., Каленикова Е. И., Медведев О. С. // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. — 2020. — № 65. — С. 22-29.
62. Миняйлова, Н. Н., Сундукова, Е. Л., Ровда, Ю. И., Казакова, Л. М. ВЗАИМОСВЯЗЬ НИЗКОЙ МАССЫ ТЕЛА ПРИ РОЖДЕНИИ С МАРКЕРАМИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ [Текст] / Н. Н. Миняйлова, Е. Л. Сундукова, Ю. И. Ровда, Л. М. Казакова // *Педиатрия*. — 2016. — № 5. — С. 24-32.]
63. Радьнова С.Б., Иванова Е.А. ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН С ОЖИРЕНИЕМ // *Современные проблемы науки и образования*. — 2018. — № 5. ;URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=28042>

Шестакова Д. М., Ильин В. В.

Лечебная физическая культура для людей с варикозом вен малого таза

*Кубанский государственный аграрный университет
(Россия, Краснодар)*

doi: 10.18411/trnio-04-2024-416

Аннотация

В данной статье раскрыта сущность таких терминов, как «лечебная физическая культура» и «варикоз», рассмотрены стадии расширения вен, а так же различные виды упражнений лечебной физической культуры при варикозном заболевании нижних конечностей.

Исходя из данных статьи подведены итоги о полезности физической культуры и её преимуществах.

Ключевые слова: варикоз, лечебная физкультура, упражнение, терапия, физическая нагрузка, варикозное расширение вен.

Abstract

This article reveals the essence of such terms as “therapeutic physical culture” and “varicose veins”, examines the stages of varicose veins, as well as various types of exercises in therapeutic physical culture for varicose veins of the lower extremities. Based on the data in the article, conclusions are drawn about the usefulness of physical culture and its advantages.

Keywords: varicose veins, physical therapy, exercise, therapy, physical activity, varicose veins.

Физическая активность является стимулятором процессов формирования и развития организма. Но наряду с повседневными нагрузками есть и лечебные, способствующие скорейшему выздоровлению человека.

Лечебная физкультура (ЛФК) — метод, использующий средства физической культуры с лечебно-профилактической целью для более быстрого и полноценного восстановления здоровья и предупреждения осложнений заболевания. [1]

В России основателями терапевтической школы считаются С.П. Боткин и Г.А. Захарьян. Развитие и становление лечебной физической культуры началось после Октябрьской революции и проходило в три этапа [2]:

I этап – 1917-1930гг. – зарождение ЛФК и её начальное развитие;

II этап – 1931-1940гг. – расширение исследований в области ЛФК;

III этап – 1941-1945гг. – ЛФК широко использовалось в реабилитации и лечении больных и раненных во время Великой Отечественной войны.

Лечебная физическая культура прочно вошла в систему лечения и реабилитации больных. Благодаря своей эффективности, ЛФК способствовала скорейшему выздоровлению больным или раненым, не смотря на обстоятельства окружающие нас.

Варикозное расширение вен представляет собой расширение поверхностных вен нижних конечностей, сопровождающееся несостоятельностью клапанов и нарушением кровотока. Для профилактики этого недуга существует множество способов и один из них – оздоровительные упражнения для ног. Занятия такой физкультурой помогают улучшить кровообращение и циркуляцию лимфы, снять отеки и избавиться от застоя жидкости. [3]

Развитие такого заболевания, как варикоз, характеризуется несколькими стадиями, которые отличаются степенью распространения болезни и симптомами. Варикозное расширение вен прогрессирует, проходя 3 стадии:

Начальная (стадия компенсации) — наиболее коварная, т. к. выраженная венозная недостаточность отсутствует. Могут наблюдаться сосудистые звездочки на коже, извитые вены.

Вторая (стадия субкомпенсации) – способна растянуться на годы. Появляется тяжесть в голени, боли или (и) судороги в икроножных мышцах.

Третья (стадия декомпенсации) – характеризует состояние выраженного нарушения венозного оттока.

На любой стадии варикоза возможны осложнения, наибольшая вероятность их развития характерна для этапов субкомпенсации и декомпенсации. [3]

Причины заболевания:

Наследственная. Происходит вследствие генетических особенностей строения вен, изменения состояния соединительной ткани стенок сосудов, нарушения работы клапанного аппарата вен.

Эндокринные заболевания. Частые изменения гормональной регуляции – это особенность женского организма, и варикоз может формироваться вследствие колебания уровня гормонов.

Изменения работы венозных клапанов. Клапанный механизм венозной системы определяет нормальный отток крови из вен и предупреждает явления застоя в сосудах.

Образ жизни. Работа в сидячем положении или длительное пребывание на ногах, передавливание нижней полой вены, слабая нагрузка на ноги и недостаточное количество физической активности также приводят к венозному застою, который формирует варикоз.

Высокое давление в венах. Избыточный вес, беременность, серьезная постоянная физическая нагрузка на организм и другие причины могут приводить к механическому повышению давления на венозные структуры нижних конечностей.

Возрастные особенности. Естественные процессы старения организма также затрагивают сосудистую систему – истончение стенок вен нарушает работу клапанного механизма. [5]

Основные принципы упражнений при варикозе включают в себя

Упражнения для улучшения кровообращения: вращательные движения стоп, упражнения «велосипед», подъемы на носки и пятки.

Упражнения для укрепления мышц: различные варианты приседаний, упражнения на вытягивание ног и сгибание коленей.

Растяжка мышц: упражнения на растяжку и релаксацию мышц ног.

Ходьба и плавание: эти виды активности помогают улучшить кровообращение и укрепить мышцы без перегрузки суставов.

Примеры упражнений для лечения и профилактики варикоза малого таза:

Ходение на пятках и носках попеременно по 2-3 минуты;

Ходить плавными перекатами с пятки на носок;

Лечь на спину, сначала согнуть одну ногу, потянув за колено, прижать ее к грудной клетке, затем выпрямить как можно выше вверх и плавным движением опустить. Повторять по 8 раз на каждую ногу.

Продолжая лежать на спине, поднять обе ноги вверх и вращать ступнями, по 8 раз по часовой стрелке и против.

В положении сидя или лежа в течение 2-3 минут быстро сжимать и разжимать пальцы ног. [4]

Для улучшения физического состояния организма важно стабильно и циклично увеличивать нагрузку, иначе физические упражнения будут малоэффективны или вовсе не дадут результата.

Физические упражнения способствуют не только повышению физической активности, но и улучшают работу внутренних органов и систем человека. При регулярном выполнении упражнений наблюдается улучшение нужного органа или группы мышц и нормализуется работа пищеварительно, нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем.

Состояние человека не всегда позволяет увеличивать нагрузку в должном объеме для улучшения его состояния, именно поэтому важно строго дозировать степень нагрузки, соблюдать временной период тренировки и отдыха, использовать техники для снятия напряжения и расслабления мышц.

Без фундаментальных и углублённых знаний анатомии, физиологии и патогенеза заболеваний, правильно назначить степень увеличения нагрузки и подобрать упражнения для каждого конкретного пациента невозможно.

Исходя из данных статьи можно сделать вывод, что лечебная физическая культура способствует скорейшему выздоровлению человека от патологии или уменьшению искривления позвоночника, а также выявлены преимущества физической активности.

1. Илюхин Е. А. Варикоз, тромбоз, лимфостаз и другие заболевания вен, которые можно и нужно лечить / Е. А. Илюхин. – Москва : Эксмо, 2019. – с.
2. Лечебная физическая культура (кинезотерапия): Учеб. для студ. высш. учеб. заведений. — 2-е изд., стер. — М.: Гума-нит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. — 608 с.: ил. ISBN 5-691-00769-6.

3. Лечебная физическая культура. Учебное пособие /Е.В. Токарь. – Благовещенск: Амурский гос. Ун-т, 2018. – 76с.
 4. Маргазин, В.А. Лечебная физическая культура при заболеваниях суставов / В.А. Маргазин. – Москва : СпецЛит, 2019. – 223 с.
 5. Петухов, В.И. Варикозная болезнь нижних конечностей / В.И. Петухов. – Витебск : 1, 2021. – 80 с.
 6. Кузнецова, З. В. Физическая культура и спорт в профессиональной деятельности / З. В. Кузнецова, И. Е. Леонов // Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях : Сборник статей XVIII Международной научной конференции. В 2-х частях, Белгород, 14–15 апреля 2022 года. Том Часть 1. – Белгород: Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова, 2022. – С. 129-132.
-



Рецензируемый научный журнал

**ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ
№108, Апрель 2024**

Часть 7