



Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СЕГОДНЯ

3 (27). 2024

ISSN 2686-7745



Научно-практический журнал

Издается с января 2018 года

Выходит 4 раза в год

Киров, 2024

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Kirov State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

MEDICAL EDUCATION TODAY
3 (27). 2024

Scientific and practical journal
Published since January 2018
Issued 4 times a year

Kirov, 2024

Медицинское образование сегодня № 3 (27). 2024

ББК 5я5

М42

16 +

ISSN: 2686

МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ СЕГОДНЯ
Научно-практический журнал

Главный редактор журнала - ректор ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, д.м.н., профессор Л.М. Железнов.

Заместители главного редактора:

– профессор, д.м.н. М.П. Разин;

– доцент, к.м.н. Е.Н. Касаткин.

Ответственный секретарь – доцент Е.К. Черанёва

Члены редакционной коллегии: профессор, д.м.н. А.Л. Бондаренко; профессор, д.м.н. С.А. Дворянский; профессор, д.м.н. Я.Ю. Иллек; профессор, д.м.н. А.Г. Кисличко; профессор, д.м.н. П.И. Цапок; профессор, д.м.н. Б.А. Петров; профессор, д.м.н. В.А. Бахтин; профессор, д.м.н. М.В. Злоказова; доцент, д.м.н. Н.С. Федоровская; доцент, к.ф.н. А.Е. Михайлов.

Члены редакционного совета:

профессор С.В. Кошкин (г. Киров); профессор А.Е. Мальцев (г. Киров); профессор Н.С. Стрелков (г. Ижевск); профессор В.Б. Помелов (г. Киров); профессор д.м.н. М.А. Аксельров (г. Тюмень); профессор И.В. Мирошниченко (г. Оренбург); доцент Н.С. Семенов (г. Киров); профессор А.М. Шамсиев (г. Самарканд, Узбекистан); профессор Ш.А. Юсупов (г. Самарканд, Узбекистан); доцент Л.Н. Шмакова (г. Киров); профессор Е.Н. Чичерина (г. Киров); профессор О.В. Соловьев (г. Киров); профессор А.П. Спицин (г. Киров); профессор Н.А. Цап (г. Екатеринбург); профессор В.И. Аверин (г. Минск, Беларусь), профессор С.В. Налётов (г. Донецк), доцент О.С. Налётова (г. Донецк).

Редакция журнала:

Технический секретарь: доцент Н.В. Винокурова;

Литературный редактор: Н.Л. Никулина;

Переводчик: доцент И.Г. Суетина.

Учредитель: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России).

Журнал включен в Российский индекс научного цитирования www.elibrary.ru

С правилами для авторов журнала «Медицинское образование сегодня» можно ознакомиться на сайте: <http://medobrtoday.ru>

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор) 31.08.2018 г., номер регистрации ЭЛ № ФС 77-73582

Адрес редакции: 610027, г. Киров, ул. Карла Маркса, 137, оф. 304.

Тел.: (8332) 37-30-10; Факс: (8332) 37-30-10.

Электронная почта: kf29@kirovgma.ru

Сетевая версия журнала в Интернете: <http://medobrtoday.ru>

© ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России

СОДЕРЖАНИЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

| | |
|--|---|
| Аксельров М.А., Разин М.П., Минаев С.В., Дадашева С.М., Сергиенко Т.В., Столяр А.В., Алферова Е.А., Аксельров Е.М. Эпидермальные кисты мошонки у детей | 5 |
|--|---|

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭКОЛОГИЯ И ГИГИЕНА ЧЕЛОВЕКА, ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

Романовская С.В., Чаганова Е.В., Шипицына В.В., Походенько И.В., Мухачева Е.А., Мезрина Л.А.

| | |
|--|----|
| О проблемах в организационно-управленческой деятельности старших медицинских сестер стационарных отделений медицинских организации Кировской области в сравнении за 10-летний период | 10 |
|--|----|

Манина А.Н., Шулятьева А.А., Григорович М.С.

| | |
|--|----|
| Особенности мотивации пациентов с дорсопатией поясничного отдела позвоночника к амбулаторной реабилитации..... | 18 |
|--|----|

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

Кузнецова Е.В.

| | |
|---|----|
| Основные проблемы адаптации иностранных студентов к образовательному процессу в медицинском вузе..... | 23 |
|---|----|

Сатыго Е.И.

| | |
|---|----|
| Уровень субъективного контроля у студентов стоматологического факультета..... | 29 |
|---|----|

ОБЗОРЫ

Сахарова Л.Г.

| | |
|--|----|
| Основные направления санитарно-гигиенического просвещения молодежи в первые годы советской власти..... | 35 |
|--|----|

Юрлов А.А., Столярова Ю.И., Дудина Е.Е.

| | |
|--|----|
| Влияние магнитных полей постоянных магнитов на количество колониеобразующих единиц кишечной палочки..... | 44 |
|--|----|

Царенок М.В.

| | |
|---|----|
| Медицинская логопедия: проблемы и перспективы развития..... | 48 |
|---|----|

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616.672-006.25-089-053.2

ЭПИДЕРМАЛЬНЫЕ КИСТЫ МОШОНКИ У ДЕТЕЙ

Аксельров М.А.^{1,4}, Разин М.П.², Минаев С.В.³, Дадашева С.М.⁴, Сергиенко Т.В.^{1,4}, Столяр А.В.¹, Алферова Е.А.¹, Аксельров Е.М.¹

¹ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Тюмень, Россия (625023, г. Тюмень, ул. Одесская, 54), e-mail: akselrov@mail.ru

²ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. Карла Маркса, 112)

³ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Ставрополь, Россия (355017, г. Ставрополь, ул. Мира, 310)

⁴ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» г. Тюмень, Россия (625039, г. Тюмень, ул. Мельникайте, 75/2)

Резюме. Эпидермальные (эпидермоидные) кисты мошонки – редкая у детей плановая хирургическая патология. Их образование связывается с внутриутробной внутрикожной эктопией клеток эпидермиса, врождённым дефектом формирования срединного шва полового члена и мошонки, идиопатическим кальцинозом мошонки и полового члена и последствиями травм. В работе представлены описания двух случаев этого состояния, принципы их диагностики и успешного хирургического лечения. По мнению авторов, дожидаться осложнения кист в их лечении не следует. Плановое удаление образований хорошо переносится детьми и позволяет излечить пациента без риска малигнизации или инфицирования.

Ключевые слова: эпидермальные кисты мошонки, оперативное лечение, дети.

SCROTAL EPIDERMAL CYSTS IN CHILDREN

Akselrov M.A.^{1,4}, Razin M.P.², Minaev S.V.³, Dadasheva S.M.⁴, Sergienko T.V.^{1,4}, Stolyar A.V.¹, Alferova E.A.¹, Akselrov E.M.¹

¹Tyumen State Medical University, Tyumen, Russia (625023, Tyumen, Odesskaya St., 54), e-mail: akselrov@mail.ru

²Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610027, Kirov, Karl Marx St., 112)

³Stavropol State Medical, Stavropol, Russia (355017, Stavropol, Mira, 310)

⁴Regional Clinical Hospital No. 2, Tyumen, Russia (625039, Tyumen, Melnikaite St., 75/2)

Summary. Epidermal (epidermoid) cysts in the scrotum are extremely rare in children and surgery should be the treatment of choice. Their formation may be due to intrauterine intradermal ectopia of epidermal cells, a congenital defect in the development of the median raphe of the penis and scrotum, idiopathic calcinosis of the scrotum and penis, and injuries. The paper presents two cases of this medical condition, describes diagnosis and successful surgical treatment. The authors believe it is not necessary to wait for complications of cysts to develop. Their surgical removal is well tolerated by children and allows the patient to be cured without the risk of malignancy or infection.

Keywords: epidermal cysts of the scrotum, surgical treatment, children

Введение

Эпидермоидные кисты полового члена и мошонки – доброкачественные образования с медленным ростом, которые в клинической практике, до момента верификации патологического процесса гистологическим исследованием, чаще обозначают как атеромы [1, 2]. Множественные кисты мошонки являются редкими и малоизученными заболеваниями [3, 4]. В связи с этим описание клинических наблюдений успешного лечения мальчиков с эпидермальными кистами промежности и мошонки может представлять интерес для практикующих детских хирургов и урологов-андрологов.

Клиническое наблюдение 1.

Пациент Г., 6 лет. Со слов мамы, у мальчика в области срединного шва мошонки и полового члена с рождения имеются округлые образования, которые с

возрастом медленно увеличиваются в размере. Наблюдались в поликлинике. Направлен в стационар в плановом порядке для оперативного лечения. При осмотре на коже в области срединного шва мошонки имеются два округлых образования с белесоватым центром до 0,3 см в диаметре, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Далее по всей длине срединного шва мошонки, до полового члена определяется неравномерное безболезненное уплотнение 0,1-0,2 см шириной. У основания полового члена подкожно определяется вытянутой формы образование до 0,5 см длиной и 0,3 см шириной. Выполнено иссечение срединного шва мошонки с обеими группами образований (рис. 1).



Рис. 1. Пациент 1. Внешний вид до и после операции

Послеоперационная рана зажила первичным натяжением. Ребенок выписан на 3 сутки после оперативного лечения. Осмотрен через 5 месяцев после операции: каких-либо осложнений и рецидивов не выявлено. При гистологическом исследовании в дерме выявлены полости, окруженные выраженной воспалительной инфильтрацией с наличием многочисленных многоядерных гигантских клеток. Содержимое образований представлено роговыми массами, что соответствует эпидермальным кистам.

Клиническое наблюдение 2.

Пациент Г., 3 года. Рос и развивался по возрасту. В возрасте 1 год на промежности появилось образование, существенного значения этому родителями не придавалось. С увеличением образования обратились к детскому хирургу. При осмотре на промежности, в области срединного шва с переходом на мошонку определяются 3 округлых, безболезненных образования, белесоватого цвета, до 0,5 см в диаметре. Прооперирован: выполнено иссечение кожи с образованиями на протяжении (рис. 2).



Рис. 2. Пациент 2. Внешний вид до, непосредственно после оперативного лечения и вид удаленного образования

Послеоперационный период протекал без осложнений. Ребенок выписан на вторые послеоперационные сутки с выздоровлением. Амбулаторное наблюдение за пациентом в течение 4 месяцев после хирургического лечения не выявило каких-либо осложнений и

рецидивов. Из протокола прижизненного патологоанатомического исследования операционного материала: в дерме кистозные полости, выстланные многослойным эпителием с зернистым слоем, в просвете кист – роговые массы. Заключение: эпидермальные кисты.

Основное содержание

Эпидермальные кисты чаще всего встречаются у людей в возрасте от 30 до 40 лет и локализуются на волосистой части головы, лице и туловище. Значительно реже, как у мужчин, так и у женщин, эпидермальные кисты располагаются в области наружных половых органов [5, 6]. Причины возникновения эпидермальных кист мошонки и полового члена не выявлены. В специальной литературе их образование связывают как с внутриутробной внутрикожной эктопией клеток эпидермиса [5, 7, 8], врожденным

дефектом формирования срединного шва полового члена и мошонки [9], идиопатическим кальцинозом мошонки и полового члена [10] и даже последствием травмы [8].

Диагностика обычно не вызывает затруднений. Это одиночные или множественные внутрикожные образования, расположенные на мошонке или половом члене, имеющие плотную консистенцию, размером до 4,0-6,0 см в диаметре. Дополнительные исследования, УЗИ и/или МРМ, требуются лишь в

исключительных, неясных случаях [11-15]. Осложнения эпидермальных кист встречаются редко, чаще всего это связано с травмой (ушибы мошонки, неудобное белье, выдавливание содержимого) или инфицированием кисты [16, 17]. Единичными авторами описаны редкие наблюдения трансформации эпидермальных кист в рак [18, 19].

Отношение к лечению эпидермальных кист различное. Некоторые авторы рекомендуют динамическое наблюдение,

абсолютными показаниями для операции считая абсцедирование или малигнизацию кист [20, 21], утверждая, что эпидермальные кисты имеют возможность спонтанной регрессии [21, 22]. Мы придерживаемся другой позиции, совпадающей со многими авторами: полное иссечение эпидермальных кист вместе с их капсулой [6, 23]. Рецидивы возможны в случаях, когда производится неполное иссечение капсулы, и встречаются крайне редко [2, 23].

Заключение

Эпидермальные кисты мошонки встречаются редко, и особенно редко – в детском возрасте. По нашему мнению, дожидаться осложнения кист не следует.

Плановое удаление образований хорошо переносится детьми и позволяет излечить пациента без риска малигнизации или инфицирования.

Список литературы / References

1. Прохоров, А. В. Эпидермоидные кисты мошонки и полового члена // Казанский медицинский журнал. 2016 ; 97 (3) : 405-409. DOI: 10.17750/KMJ2016-405 [Prohorov, A. V. Epidermoid cysts of the scrotum and penis // Kazanskij medicinskij zhurnal. 2016 ; 97 (3) : 405-409 (In Russ)].
2. Разин, М. П., Минаев, С. В., Турабов, И. А., Стрелков, Н. С., Жидовинов, А. А. Детская хирургия : учебник. 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 704 с. [Razin, M. P., Minaev, S. V., Turabov, I. A., Strelkov, N. S., Zhidovinov, A. A. Detskaya khirurgiya : Textbook. 2nd ed., rev. and add. Moscow : GEOTAR-Media ; 2020. 704 p. DOI: 10.33029/9704-56972-2-DHI-2020-1-704 (In Russ)].
3. Karthik, K., Manjunath, R. Multiple epidermal cysts of scrotum. Indian J. Med. Research. 2014 ; 140 (2) : 318.
4. Завьялова, Н. Г., Латыпов, В. Р., Завадовская, В. Д., Завьялов, К. А., Медведева, А. М., Никитин, Н. А. Множественные эпидермальные кисты мошонки // Медицинская визуализация. 2016 ; (2) : 43-47. [Zav'yalova, N. G., Latypov, V. R., Zavadovskaya, V. D., Zav'yalov, K. A., Medvedeva, A. M., Nikitin, N. A. Multiple epidermal cysts of the scrotum // Medicinskaya vizualizaciya. 2016 ; (2) : 43-47 (In Russ)].
5. Bologna, J. L., Jorizzo, J. L., Schaffer, J. V. et al. Dermatology. 2012 ; 37 : 1817-1827.
6. Correa, A. F., Gayed, B. A., Tublin, M. E. et al. Epidermal inclusion cyst presenting as a palpable scrotal mass. Case Rep. Urol. 2012 : 498324. doi: 10.1155/2012/498324.
7. Yang, W. T., Whitman, G. J., Tse, G. M. K. et al. Extratesticular epidermal cyst of the scrotum. Am. J. Roentgenol. 2004 ; 183 : 1084.
8. Zabkowski, T., Wajszczuk, M. Epidermoid cyst of the scrotum : a clinical case. J. Urol. 2014 ; 11 : 1706-1709.
9. Katergiannakis, V., Lagoudianakis, E. E., Markogiannakis, H., Manouras, A. Huge epidermoid cyst of the spermatic cord in an adult patient. Int. J. Urol. 2006 ; 13 : 95-97.
10. Kalkan, M., Sahih, C., Ozyilmaz, S., Ucmakli, E. Multiple epidermoid cysts of penis. Eur. J. Gen. Med. 2012 ; 9 (1) : 60-62.
11. Akbar, S. A., Sayyed, T. A., Jafri, S. Z. et al. Multimodality imaging of paratesticular neoplasms and their rare mimics. Radiographics. 2003 ; 23 : 1461-1476.

12. Cho, J. H., Chang, J. C., Park, B. H. et al. Sonographic and MR imaging findings of testicular epidermoid cysts. *Am. J. Roentgenol.* 2002 ; 178 : 743-748.
13. Lee, S. J., Lee, J. H., Jeon, S. H., Kim, M. J. Multiple epidermoid cysts arising from the extratesticular scrotal, spermatic cord and perineal area. *Korean J. Urol.* 2010 ; 51 : 505-507.
14. Sorenson, E. P., Powel, J. E., Rozzelle, C. J. et al. Scalp dermoids : a review of their anatomy, diagnosis, and treatment. *Childs. Nerv. Syst.* 2013 ; 29 : 375-380.
15. Woodward, P. J., Schwab, C. M., Sesterhenn, I. A. From the archives of the AFIP : extratesticular scrotal masses : radiologic-pathologic correlation. *Radiographics.* 2003 ; 23 : 215-240.
16. Hur, S. H., Lee, M. H., Hwang, Ji. Y. Sonographic diagnosis of epidermal inclusion cysts in the trunk and extremities. *J. Korean Soc. Ultrasound Med.* 2008 ; 27 : 221-228.
17. Kalkan, M., Sahih, C., Ozyilmaz, S., Ucmakli, E. Multiple epidermoid cysts of penis. *Eur. J. Gen. Med.* 2012 ; 9 (1) : 60-62.
18. Swygert, K. E., Parrish, C. A., Cashman, R. E. et al. Melanoma in situ involving an epidermal inclusion (infundibular) cyst. *Am. J. Dermatopathol.* 2007 ; 29 : 564-565.
19. Vellutini, E. A., de Oliveira, M. F., Ribeiro, A. P. et al. Malignant transformation of intracranial epidermoid cyst. *Br. J. Neurosurg.* 2014 ; 28 : 507-509.
20. Bhosale, P. R., Patnana, W., Viswanathan, Ch., Szklaruk, F. The inguinal canal : anatomy and imaging features of common and uncommon masses. *Radiographics.* 2008 ; 28 : 819-835.
21. Suliman, M. T. Excision of epidermoid (sebaceous) cyst : description of the operative technique. *Plast. Reconstr. Surg.* 2005 ; 116 : 2042-2043.
22. Mohite, P., Bhatnagar, A. A case multiple sebaceous cysts over scrotum in a 35 years old male. *Int. J. Surg.* 2006 ; 9 : 1-3.
23. Тарасенко, Г. Н., Есипов, А. С., Тарасенко, Ю. Г. и др. Лазерное удаление атером в аногенитальной области у мужчин // Госпитальная медицина : наука и практика. 2022 ; 5 (2) : 13-15. – DOI 10.34852/GM3CVKG.2022.11.61.002. [Tarasenko, G. N., Esipov, A. S., Tarasenko, YU. G. i dr. Laser removal of atheromas in the anogenital area in men // *Gospital'naya medicina : nauka i praktika.* 2022 ; 5 (2) : 13-15 (In Russ)].

**ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЭКОЛОГИЯ И ГИГИЕНА ЧЕЛОВЕКА,
ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ**

УДК 614.253.6(470.342)

**О ПРОБЛЕМАХ В ОРГАНИЗАЦИОННО-УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАРШИХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР
СТАЦИОНАРНЫХ ОТДЕЛЕНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
КИРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В СРАВНЕНИИ ЗА 10-ЛЕТНИЙ ПЕРИОД**

Романовская С.В., Чаганова Е.В., Шипицына В.В., Походенько И.В.,
Мухачева Е.А., Мезрина Л.А.

*ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет
Минздрава России, Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. К. Маркса, 112), e-
mail:statkbb7iv@mail.ru*

Резюме. В статье представлены результаты анализа работы старших медицинских сестер (СтМС) в медицинских организациях(МО) районов Кировской области в 2011/12 и 2021/22гг., выявлены возникающие в их работе проблемы. Цель работы: дать анализ проблем, возникающих в организационно-управленческой деятельности СтМС стационарных отделений МО районов Кировской области. Материалы и методы исследования. Методом исследования явилось анкетирование 146 СтМС стационарных отделений МО Кировской области с помощью модифицированного опросника «Всероссийского центра изучения общественного мнения». Использован метод подсчета средних значений со стандартным отклонением (средний возраст, стаж), метод рангов при определении приоритетности проблем, значимость различий оценивалась с помощью критерия хи-квадрата Пирсона. В результате исследования выявлено: за 10-летний период в районных МО Кировской области увеличилось количество СтМС в возрасте до 29 лет с 18% до 31% ($p < 0,05$). Увеличился общий стаж работы у СтМС с $12,4 \pm 3,8$ лет до $17,8 \pm 3,6$ лет ($p < 0,05$). Увеличился стаж работы в должности СтМС с $10 \pm 2,1$ года до $15,8 \pm 3,2$ лет ($p < 0,05$). В проблемах в работе СтМС на 1 месте сохраняется дефицит кадров (79,5% и 73,8% соответственно). С 4 места на 2 переместилась проблема низкой заработной платы (53,9% и 67,3%). Сохраняется дефицит врачей узких специальностей (71,8% и 63,5%). Отмечено снижение значимости проблемы слабого материально-технического обеспечения отделений (61,5% и 50,5%). Усилилась проблема частого отсутствия сотрудников по причине болезни (46,2% и 61,7%).

Ключевые слова: старшие медицинские сестры (СтМС), стационарные отделения, районные больницы, Кировская область, организационно-управленческие проблемы.

OF THE WORK ABOUT MODERN PROBLEMS IN THE ORGANIZATIONAL AND MANAGERIAL ACTIVITIES OF SENIOR NURSES OF HOSPITALS OF MEDICAL AND PREVENTIVE INSTITUTIONS OF THE KIROV REGION AND ABOUT THE WAYS TO SOLVE THEM

Romanovskaya S.V., Chaganova E.V., Shipitsyna V.V., Pokhodenko I.V., Mukhacheva E.A., Mezrina L.A.

Kirov State Medical University (610027, Kirov, K. Marx street, 112), e-mail: statkbb7iv@mail.ru

Summary. The article presents the results of an analysis of the work of senior nurses (SN) in medical organizations (MO) in the districts of the Kirov region in 2011/12 and 2021/22, and problems arising in their work are identified. Purpose of the work: to provide an analysis of the problems arising in the organizational and managerial activities of the SN of inpatient departments of the Ministry of Defense of the districts of the Kirov region. Materials and methods of research. The research method was a survey of 146 medical inpatient departments of the Kirov region municipality using a modified questionnaire from the All-Russian Center for the Study of Public Opinion. The method of calculating average values with standard deviation (average age, length of service), the method of ranks when determining the priority of problems was used, the significance of differences was assessed using the Pearson chi-square test. As a result of the study, it was revealed that over a 10-year period in the district municipalities of the Kirov region, the number of SN under the age of 29 years increased from 18% to 31% ($p < 0.05$). The total work experience of SN increased from 12.4 ± 3.8 years to 17.8 ± 3.6 years ($p < 0.05$). The length of service in the position of Chief Medical Officer increased from 10 ± 2.1 years to 15.8 ± 3.2 years ($p < 0.05$). Problems in the work of SN at the 1st place remain a shortage of personnel (79.5% and 73.8%, respectively). The problem of low wages moved from 4th to 2nd place (53.9% and 67.3%). There remains a shortage of doctors of narrow specialties (71.8% and 63.5%). There was a decrease in the importance of the problem of poor material and technical support of departments (61.5% and 50.5%). The problem of frequent absence of employees due to illness has increased (46.2% and 61.7%).

Keywords: senior nurses, inpatient departments, district hospitals, Kirov region, organizational and managerial problems.

Введение

За последние 20 лет произошли существенные изменения в социально-экономической ситуации в России, сопровождающиеся процессом углубления межрегиональных неравенств в доходах населения, особенно среди населения в сельской местности и поселках городского типа [1]. Эти факторы, негативно влияя на жизнь общества в целом, особенно отчетливо отражаются на состоянии здоровья граждан РФ в отдаленных регионах и неизбежно приводят к

изменениям в организации работы медицинских организаций (МО), в том числе в работе старших медицинских сестер отделений стационаров [2,3,4].

При этом, за последние десятилетия успешно решались проблемы, существовавшие в здравоохранении на уровне крупных медицинских организаций областных центров [5,6,7,8]. Крайне немногочисленны публикации по оптимизации стационарной помощи в сельских районах и о роли влияющих факторов в современных условиях на работу различных типов МО [9,10,11,12].

Таким образом, проблемы в организации работы старших медицинских сестер сельских МО в современных условиях малоизучены и данная тема является актуальной.

Цель работы: дать анализ проблем, возникающих в организационно-управленческой деятельности старших медицинских сестер (СтМС) стационарных отделений МО районов Кировской области.

Материал и методы исследования.

Методом исследования явилось анкетирование 146 старших медицинских сестер (все 100% были лицами женского

пола) стационарных отделений МО Кировской области за 2 временных периода (2011/12 и 2021/22 гг.) с помощью модифицированного опросника «Всероссийского центра изучения общественного мнения» спроектированного совместно с Национальным исследовательским университетом «Высшая Школа Экономики» о создании экономически привлекательных условий работы в учреждениях здравоохранения. В первую часть анкеты входили вопросы о возрастном, квалификационном составе, стаже старших медицинских сестер стационарных отделений. Вторая часть анкеты включала вопросы о проблемах в работе старших медицинских сестер и приоритетности проблем.

Статистическая обработка.

1. Подсчет средних значений со стандартным отклонением (средний возраст, стаж).

2. Метод рангов при определении приоритетности проблем.

3. Значимость различий оценивалась с помощью критерия хи-квадрата Пирсона. Результат считали статистически значимым при $P < 0,05$.

Основное содержание

Анализ возрастной структуры старших медицинских сестер стационарных отделений представлен в Таблице 1.

Результаты 2011/12 гг.: среди 39 СтМС в возрастной группе до 29 лет было 7 человек (18,0%), от 30 до 39 лет – 11 (28,2% - 1 место по рангу), от 40 до 49 лет – 9 (23,1%), в 50 - 59 лет – 8 (20,5%), 60 лет и старше – 4 (10,2%).

Средний возраст СтМС составил 42,7 ± 7,3 года.

Результаты 2021/22 гг.: среди 107 СтМС в возрастной группе до 29 лет была 31 СтМС (29,0%), от 30 до 39 лет – 34 (31,8% - 1 место по рангу), от 40 до 49 лет – 25 (23,4%), в 50 - 59 лет – 17 (15,8%), старше 60 лет – не было ни одной старшей медсестры отделения.

Средний возраст респондентов составил 38,6 ± 5,4 года.

Таблица 1.

Возрастной состав старших медсестер (СтМС) стационарных отделений МО районов Кировской области в 2021/22 и 2011/12 гг.

| Возраст (лет) | 2021/22 гг. (n) | % и ранг | 2011/12 гг. (n) | % и ранг | Изменения (в %) | P |
|---------------|-----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|-----------------|
| до 29 лет | 31 | 29,0 (2) | 7 | 18,0 (4) | 161,1% | <0,05 |
| 30-39 | 34 | 31,8 (1) | 11 | 28,2 (1) | 112,8% | >0,05 |

| | | | | | | |
|----------------|-----|----------|----|----------|---------------|-------|
| 40-49 | 25 | 23,4 (3) | 9 | 23,1 (2) | 101,3% | >0,05 |
| 50-59 | 17 | 15,8 (4) | 8 | 20,5 (3) | 77,1 (-22,9%) | >0,05 |
| 60 лет и более | 0 | 0 | 4 | 10,2 (5) | (-10,2%) | 0 |
| итого | 107 | 100,0 | 39 | 100,0 | | - |

В следующую часть анкеты входил вопрос по общему медицинскому стажу у СтМС.

Таблица 2

Состав старших медсестер (СтМС) стационарных отделений
МО районов Кировской области по общему медицинскому стажу (ОМСт)
в 2021/22 и 2011/12 гг.

| ОМСт (лет) | 2021/22гг (n) | (% и ранг) | 2011/12гг (n) | (% и ранг) | Изменения (в %) | p |
|----------------|---------------|------------|---------------|------------|-----------------|-------|
| до 5 лет | 9 | 8,4 (4) | 4 | 10,3 (5) | 81,6 (-18,4%) | >0,05 |
| 5-9 лет | 32 | 29,9 (1) | 10 | 25,6 (1) | 116,8 | >0,05 |
| 10-14 | 29 | 27,1 (2) | 8 | 20,5 (2) | 132,2 | >0,05 |
| 15-19 | 24 | 22,4(3) | 7 | 18,0 (3) | 124,4 | >0,05 |
| 20-24 | 8 | 7,5 (5) | 5 | 12,8 (4) | 58,6 (-41,2%) | >0,05 |
| 25-29 | 5 | 4,7 (6) | 3 | 7,7 (6) | 61,0 (-39,0%) | >0,05 |
| 30 лет и более | - | - | 2 | 5,1 (7) | (- 5,1%) | - |
| Итого | 107 | 100,0 | 39 | 100,0 | | |

По таблице 2: в 2011/12 гг. медицинский стаж до 5 лет работы имели 10,3% СтМС. от 5 до 9 лет - у 25,6% СтМС (1 место по рангу), от 10 до 14 лет – у 20,5% работниц. Стаж от 15 до 19 лет работы имели 18,0%, от 20 до 24 лет – 12,8% СтМС, 25-29 лет стажа было у 7,7% СтМС. Со стажем более 30 лет были только 2 СтМС (5,1%).

Средний стаж работы у СтМС в 2011/12 гг. составил $12,4 \pm 3,8$ лет.

Результаты анкетирования 2021/22 гг.: среди 107 опрошенных СтМС в медицинский стаж до 5 лет работы имели

9 человек (8,4%), стаж от 5 до 9 лет был у 32 СтМС (29,9% - ранг 1), от 10 до 14 лет – 29 медицинских работников в данной должности (27,1%). От 15 до 19 лет стаж работы имели 24 СтМС (22,4%), от 20 до 24 лет – 8 СтМС (7,5%), 25-29 лет - у 5 СтМС (4,7%). Со стажем более 30 лет СтМС в учреждениях не было.

Средний стаж работы у СтМС в 2021/22 гг. составил $17,8 \pm 3,6$ лет.

Изучена информация о стаже работы в должности старших медсестер в периоды 2011/12 гг. и 2021/22 гг..

Таблица 3

Состав старших медсестер стационарных отделений МО (СтМС) районов Кировской области по стажу в должности старшей медсестры в 2021/22 и 2011/12 гг.

| Стаж в должности СтМС | 2021/22 гг. (абс.числа) | (% и ранг) | 2011/12 гг (абс. числа) | (% и ранг) | Изменения (%) | p |
|-----------------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|---------------|----------|
| до 5 лет | 27 | 25,2 (2) | 7 | 18,0 (4) | 140,0% | >0,05 |
| 5-9 лет | 31 | 29,0 (1) | 9 | 23,1 (2) | 125,5% | >0,05 |
| 10-14 | 24 | 22,4 (3) | 12 | 30,8 (1) | 72,7 (-27,3%) | >0,05 |
| 15-19 | 12 | 11,2 (4) | 8 | 20,5 (3) | 150,0% | >0,05 |
| 20-24 | 9 | 8,4 (5) | 3 | 7,7 (5) | 109,1% | >0,05 |
| 25-29 | 4 | 3,7 (6) | - | - | | - |
| 30 лет и более | - | - | - | - | | - |
| ИТОГО | 107 | 100,0 | 39 | 100,0 | | |

По таблице 3 (2011/12 гг.): стаж работы в должности СтМС стационара составлял менее 5 лет - у 7 СтМС (18,0%), от 5 до 9 лет был у 9 (23,1%), от 10 до 14 лет был у 12 СтМС (30,8% - 1 место по рангу), со стажем работы от 15 до 19 лет – 8 человек (20,5% в структуре). Стаж от 20 до 24 лет имели 3 СтМС (7,7%). Со стажем работы от 25 лет и более СтМС не было.

Средний стаж работы старшими медсестрами в стационарных отделениях 2011/12 гг. составил $10 \pm 2,1$ года.

Квалификационные категории в 2011/12 гг.: имели высшую категорию 18 СтМС (46,1%), первую – 14 (35,9%), вторую – 3 (7,7%), не имели - 4 человека (10,3%).

Результаты 2021/22 гг.: СтМС стаж работы по должности до 5 лет имели 27 человек (25,2%), от 5 до 9 лет - 31 медсестры (29,0% - ранг 1), от 10 до 14 лет – 24 медсестры (22,4%), от 15 до 19 лет стаж работы - 12 СтМС (11,2%), от 20 до 24 лет – 9 СтМС (8,4%), 25-29 лет стажа - у 4 СтМС (3,8%). Со стажем более 30 лет старших медсестер не было.

Средний стаж работы у СтМС стационарных отделений в 2021/22 гг. составил $15,8 \pm 3,2$ лет.

По квалификационным категориям: высшую категорию имели - 44 СтМС

(41,1%), первую – 34 человека (31,8%), вторую категорию – 15 СтМС (14,0%), не имели - 14 человек (13,1%).

Определены ранги приоритетности проблем в работе СтМС.

По периоду 2011/12 гг. к наиболее приоритетной проблеме в своей управленческой деятельности СтМС отнесли нехватку среднего и младшего медицинского персонала в отделениях (первый ранг – 31 СтМС, 79,5%). Причинами этой проблемы СтМС считали: низкую заработную плату, моральное и физическое перенапряжение на работе, наличие неудобных вечерних смен и ночных дежурств.

На второе место по частоте ответов (28 СтМС, 71,8%) СтМС отнесли недостаточное количество врачей узких специальностей.

На третье место (24 СтМС, 61,5%) СтМС отнесли слабое материально-техническое обеспечение отделений.

На четвертом месте по проблемам СтМС (21 человек; 53,9%) находилась недостаточная зарплата у СтМС в сравнении с нагрузками.

На пятом месте по проблемам СтМС (18 анкет; 46,2%) находилась проблема частого отсутствия сотрудников на работе по причине болезни.

Также в анкетах отмечены дополнительные причины: недостаток рабочего времени у СтМС для выполнения профессиональных обязанностей, возникновение межличностных конфликтных ситуаций среди сотрудников, недостаточная эргономика рабочих мест персонала, отсутствие спецпитания для сотрудников в связи с введением аутсорсинга, нежелание сотрудников брать дополнительные смены (подработки), страх перед угрозой сокращения штатов и коечного фонда отделений, низкий уровень обеспечения медицинской литературой, случаи перебоя с доступом к сети интернет в отдаленных районах области, о недостаточном обеспечении канцелярскими принадлежностями, а также некоторыми одноразовыми предметами (салфетки, полотенца).

По периоду 2021/22 гг. к приоритетным проблемам отнесли следующие. На первом месте находится проблема нехватки среднего и младшего медицинского персонала в отделениях, что СтМС связывают с низкой заработной платой, моральным и физическим перенапряжением, наличием сменной работы, ночных дежурств и т.д. (79 человек – 73,8%).

На второе место СтМС поставили низкую заработную плату (по сравнению с мерой ответственности по должности) – 72 человека (67,3%). На третьем месте - дефицит врачей, особенно узкого профиля – 68 человек (63,6%). Четвертое место по рангу - частое отсутствие медсестер на работе в связи с заболеваниями – 66 человек (61,7%). Пятой проблемой СтМС считали неудовлетворительное состояние материально-технической базы МО – 54 человека (50,5%).

Перечислены дополнительные причины: по обучению молодых специалистов среднего звена, низкий уровень обеспечения специальной медицинской литературой, недостаток рабочего времени для выполнения профессиональных обязанностей, конфликтные ситуации среди сотрудников

отделения, отсутствие организации питания для сотрудников, на недостаточную эргономику рабочих мест персонала. Появились проблемы с повышением квалификации старших медсестер отделений (особенно - по организации здравоохранения после получения дипломов о высшем сестринском образовании (ВСО)).

При проведении сравнительного анализа двух периодов выявлено.

При анализе возрастной структуры СтМС стационарных отделений выявлено достоверное увеличение количества СтМС только в категории до 29 лет с 18% до 31% ($p < 0,05$), что свидетельствует о том, что профессия медсестры в районах Кировской области остается престижной, в нее продолжается приток молодежи.

Средний возраст СтМС снизился с $42,7 \pm 7,3$ года до $38,6 \pm 5,4$ года, однако полученная разница статистически недостоверна ($p > 0,05$).

При этом средний общий медицинский стаж работы у СтМС достоверно увеличился с $12,4 \pm 3,8$ лет до $17,8 \pm 3,6$ лет ($p < 0,05$), что свидетельствует о приверженности к профессии.

Достоверных различий в наличии квалификационных категорий в 2 периодах не выявлено. При этом средний стаж работы в должности СтМС достоверно увеличился с $10 \pm 2,1$ года до $15,8 \pm 3,2$ лет ($p < 0,05$), что с одной стороны свидетельствует о наличии на руководящей должности опытных кадров, но с другой — о возможной недостаточной конкуренции со стороны молодых сотрудников.

В определении приоритетных проблем в работе СтМС на 1 месте сохраняется дефицит кадров среднего и младшего медицинского персонала в отделениях (79,5% и 73,8% соответственно). Причинами этой проблемы СтМС считали: низкую заработную плату, моральное и физическое перенапряжение на работе, наличие неудобных вечерних смен и ночных дежурств.

С 4 места на 2 переместилась проблема низкой заработной платы по сравнению с мерой ответственности по должности (53,9% и 67,3%соответственно). По прежнему актуален дефицит врачей узких специальностей (71,8% и 63,5% соответственно). Сохраняется проблема слабого материально-технического обеспечения отделений, при этом отмечается ее снижение (61,5% и 50,5%соответственно). Усилилась проблема частого отсутствия сотрудников по причине болезни (46,2% и 61,7%соответственно), что может быть связано с высокой профессиональной нагрузкой на фоне дефицита кадров.

Заключение

Таким образом, проведен анализ работы СтМС в МО районов Кировской области в 2011/12 и 2021/22 гг., выявлены возникающие в их работе проблемы. За 10-летний период в районных МО Кировской области произошли следующие изменения.

Увеличилось количество СтМС в возрасте до 29 лет с 18% до 31% ($p < 0,05$), что свидетельствует о том, что профессия медсестры в районах Кировской области остается престижной, в нее продолжается приток молодежи.

Увеличился общий медицинский стаж работы у СтМС с $12,4 \pm 3,8$ лет до $17,8 \pm 3,6$ лет ($p < 0,05$), что свидетельствует о приверженности к профессии. Увеличился стаж работы в должности СтМС с $10 \pm 2,1$ года до $15,8 \pm 3,2$ лет ($p < 0,05$), что с одной стороны свидетельствует о наличии на руководящей должности опытных кадров, но с другой — о возможной недостаточной конкуренции со стороны молодых сотрудников.

Список литературы / References

1. Устинкин С.В. Неравномерное развитие российских регионов как фактор углубления социальных неравенств (на примере Приволжского Федерального округа) / С.В. Устинкин, Н.М. Морозова, П.И. Куконков // Россия реформирующаяся. – 2022. - № 20. - С. 435-459. [Ustinkin S.V. Neravnomernoe razvitie rossijskih regionov kak faktor

Среди дополнительных проблем сохраняются: обучение молодых специалистов среднего звена, низкий уровень обеспечения специальной медицинской литературой, недостаток рабочего времени для выполнения профессиональных обязанностей, конфликтные ситуаций среди сотрудников, отсутствие организации питания для сотрудников, недостаточная эргономика рабочих мест персонала. Появилась проблема с повышением квалификации старших медсестер отделений по организации здравоохранения после получения дипломов о высшем сестринском образовании (BCO).

В определении приоритетных проблем в работе СтМС на 1 месте сохраняется дефицит кадров (79,5% и 73,8% соответственно). С 4 места на 2 переместилась проблема низкой заработной платы (53,9% и 67,3%соответственно). Сохраняется дефицит врачей узких специальностей (71,8% и 63,5%соответственно), а также проблема слабого материально-технического обеспечения отделений, при этом отмечается ее снижение (61,5% и 50,5%соответственно). Усилилась проблема частого отсутствия сотрудников на работе по причине болезни (46,2% и 61,7%соответственно).

Среди дополнительных проблем выявлена проблема с повышением квалификации старших медсестер отделений по организации здравоохранения после получения дипломов о высшем сестринском образовании (BCO).

2. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2021 году (статистические материалы). – М., 2022. – 228 с. [Zdorov'e naseleniya

Rossii i deyatel'nost' uchrezhdenij zdravooхранeniya v 2021 godu (statisticheskie materialy). – М., 2022. – 228 s. (InRuss.).]

3. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2020 году (статистические материалы). – М., 2021. – 221 с. [Zdorov'e naseleniya Rossii i deyatel'nost' uchrezhdenij zdravooхранeniya v 2020 godu (statisticheskie materialy). – М., 2021. – 221 s. (InRuss.).]

4. Здоровье населения России и деятельность учреждений здравоохранения в 2019 году (статистические материалы). – М., 2020. – 216 с. [Zdorov'e naseleniya Rossii i deyatel'nost' uchrezhdenij zdravooхранeniya v 2019 godu (statisticheskie materialy). – М., 2020. – 216 s. (InRuss.).]

5. Кучеренко В.З. Организация и анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений. – М., 2000. – 340 с. [Kucherenko V.Z. Organizaciya i analiz deyatel'nosti lechebno-profilakticheskikh uchrezhdenij. – М., 2000. – 340 s. (InRuss.).]

6. Беляков В.Д. Региональные проблемы и управление здоровьем населения России. – М., 1996. – 438 с. [Belyakov V.D. Regional'nye problemy i upravlenie zdorov'em naseleniya Rossii. – М., 1996. – 438 s. (InRuss.).]

7. Щепин О.П., Тишук У.А. Современное состояние и тенденции заболеваемости населения Российской Федерации // Здравоохранение РФ. – 2001. - № 6. – С.3-8. [SHCHepin O.P., Tishuk U.A. Sovremennoe sostoyanie i tendencii zabolevaemosti naseleniya Rossijskoj Federacii // Zdravooхранenie RF. – 2001. - № 6. – S.3-8. (InRuss.).]

8. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Нижегородской области за 2011 г. – Н.Новгород, 2012. – 208 с. [Osnovnye pokazateli zdorov'ya naseleniya i deyatel'nosti uchrezhdenij zdravooхранeniya Nizhegorodskoj oblasti za 2011 g. – N.Novgorod, 2012. – 208 s. (InRuss.).]

9. Вохмянина Т.Г., Чаганова Е.В., Лянгузова А.Д., Мухачева Е.А., Походенько И.В., Шипицына В.В. О причинах медико-социальных проблем граждан пожилого возраста и инвалидов, находящихся в стационарном учреждении социального обслуживания // Вятский медицинский вестник. – 2022. - № 2. – С.75-78. [Vohmyanina T.G., CHaganova E.V., Lyanguzova A.D., Muhacheva E.A., Pohoden'ko I.V., SHipicyna V.V. O prichinah mediko-social'nyh problem grazhdan pozhilogo vozrasta i invalidov, nahodyashchihsya v stacionarnom uchrezhdenii social'nogo obsluzhivaniya // Vyatskij medicinskij vestnik. – 2022. - № 2. – S.75-78. (InRuss.).]

10. Огорельцева Н.П., Чаганова Е.В., Мухачева Е.А., Походенько И.В., Чеблукова Е.А., Шипицына В.В. Удовлетворенность пациентов психиатрических учреждений Кировской области качеством медицинских услуг // Вятский медицинский вестник. – 2022. - № 2. – С.82-85. [Ogorel'ceva N.P., CHaganova E.V., Muhacheva E.A., Pohoden'ko I.V., CHEblukova E.A., SHipicyna V.V. Udovletvorennost' pacientov psixiatricheskikh uchrezhdenij Kirovskoj oblasti kachestvom medicinskih uslug // Vyatskij medicinskij vestnik. – 2022. - № 2. – S.82-85. (InRuss.).]

11. Галкин Р.А., Павлов В.В., Кузнецов С.И., Бородулин С.В. Оптимизация стационарной помощи в сельских районах // Здравоохранение РФ. – 2000. - № 4. – С. 27-28. [Galkin R.A., Pavlov V.V., Kuznecov S.I., Borodulin S.V. Optimizaciya stacionarnoj pomoshchi v sel'skikh rajonah // Zdravooхранenie RF. – 2000. - № 4. – S. 27-28. (InRuss.).]

12. Походенько И.В., Петров Б.А., Дворянский С.А. Медико-социальные проблемы неработающих беременных женщин в условиях сельской местности и пути их решения. – КировГМУ, 2003. – 162 с. [Pohoden'ko I.V., Petrov B.A., Dvoryanskij S.A. Mediko-social'nye problemy nerabotayushchih beremennyh zhenshchin v usloviyah sel'skoj mestnosti i puti ih resheniya. – KirovGMU, 2003. – 162 s. (InRuss.).]

УДК 616.711.6

ОСОБЕННОСТИ МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЕЙ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА К АМБУЛАТОРНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Манина А.Н., Шулятьева А.А., Григорович М.С.

*ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет
Минздрава России, Киров, Россия (610998, г. Киров, ул. К. Маркса, 112),
e-mail: manina.n@icloud.com*

Резюме. Известно, что эффективность амбулаторного этапа реабилитации во многом связана со степенью мотивации каждого пациента. Данная работа посвящена оценке мотивации у пациентов с дорсопатией поясничного отдела позвоночника к амбулаторной реабилитации на основе анализа сведений об уровне их самоэффективности и заинтересованности, наличии тревоги и депрессии, выраженности болевого синдрома. Результаты обследования 30 пациентов среднего возраста (женщины - 57,0%) на основе шкал и опросников показали, что чем выше уровень самоэффективности и боли, а уровень тревоги и депрессии ниже, тем выше мотивация у пациентов к реабилитации. Таким образом, разработка программы реабилитации лиц с дорсопатией должна учитывать особенности психо-эмоционального статуса индивида и при необходимости проведение их коррекции, что может способствовать повышению мотивации и улучшить результаты проведения реабилитации пациента.

Ключевые слова: мотивация, амбулаторная реабилитация, дорсопатия, самоэффективность, депрессия, боль, тревога.

EFFECTIVENESS OF OUTPATIENT REHABILITATION FOR PATIENTS WITH DORSOPATHY OF THE LUMBAR SPINE

Manina A.N., Shulyatieva A.A., Grigorievich M.S.

*Kirov State Medical University (610027, Kirov, K. Marx street,112), e-mail:
manina.n@icloud.com*

Summary. It is known that the effectiveness of outpatient rehabilitation largely depends on the patient's motivation. This paper is devoted to assessment of motivation to outpatient rehabilitation in patients with dorsopathy of the lumbar spine based on the analysis of their self-efficacy and interest, presence of anxiety and depression, and pain severity. The results of a survey of 30 middle-aged patients (57.0% of women) show that the higher the level of self-efficacy and pain, and the lower the level of anxiety and depression are, the higher the patient's motivation to rehabilitation is. Thus, the development of a rehabilitation program for persons with dorsopathy should take into account the peculiarities of their psycho-emotional status and its correction if necessary, which can help increase motivation and improve the results of the patient's rehabilitation.

Keywords: motivation, outpatient rehabilitation, dorsopathy, self-efficacy, depression, pain, anxiety.

Введение

Снижение глобального бремени заболеваний костно-мышечной системы и, в частности, наиболее распространенных в данном ряду дорсопатий, является актуальной задачей систем здравоохранения во всем мире, включая амбулаторный этап оказания медицинской помощи [1-3]. Последнее обусловлено медико-социальной и медико-экономической значимостью данной группы заболеваний. Нередко сочетание дорсопатий с другими хроническими соматическими заболеваниями и расстройствами психо-эмоциональной сферы формирует коморбидность, что оказывает неблагоприятное влияние на их течение и исходы, увеличивает обращаемость населения за медицинской помощью, ухудшает качество жизни пациентов [3-5].

В процессе осуществления комплекса лечебно-восстановительных мероприятий у больных с коморбидной патологией приобретает большое значение использование немедикаментозных методов, обладающих рядом серьезных преимуществ, к которым относятся хорошая переносимость, мягкое действие и минимальные побочные эффекты выбранных процедур, а также возможность их комбинации. Комплексные программы включают медикаментозное лечение, физиотерапию, массаж, лечебную физкультуру и другие методы, позволяющие воздействовать на различные патогенетические звенья и клинические проявления сочетанной патологии и достигать лучших результатов [2; 6].

Имея в арсенале широкие современные возможности и разнообразие методов реабилитации, необходимо также учитывать, что их эффективность во многом определяется мотивацией самого пациента. Исследования особенностей мотивации пациентов и факторов, их

определяющих, могут помочь оптимизировать подходы к восстановительным программам и повысить эффективность реабилитации лиц с дорсопатией поясничного отдела позвоночника.

Цель работы: оценить уровень мотивации пациентов с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника к мероприятиям амбулаторной реабилитации в зависимости от особенностей ряда сомато-психических факторов.

Материалы и методы: под нашим наблюдением находились 30 пациентов с установленным диагнозом «дорсопатия поясничного отдела позвоночника». Средний возраст участников составил 45 лет (min 42 года, max 48 лет), мужчины - 43,0% (13 чел), женщины - 57,0% (17 чел.). Исследование проводилось с марта по апрель 2024 года на клинической базе кафедры семейной медицины и поликлинической терапии Кировского ГМУ – отделении амбулаторной реабилитации КОГБУЗ Кировский клинико-диагностический центр, г. Киров в рамках научно-исследовательской практики студентов по специальности «Лечебное дело». Обследование проводили на второй день пребывания пациентов в отделении, средняя продолжительность курса реабилитации составила 15 дней. Оценку сомато-психического статуса пациентов проводили с использованием опросника генерализованного тревожного расстройства (ГТР 7), шкалы оценки изменения поведения университета Род-Айленда (URICA), шкалы общей самооценки (Р. Шварцер, М. Ерусалем), визуальной аналоговой шкалы боли, опросника для самодиагностики депрессии пациента (PHQ-9) [4; 7].

Статистическую обработку полученных данных осуществляли с

использованием электронных таблиц депрессии и самооценки эффективности Exhelle с расчетом коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r) для определения типа связи между мотивацией к реабилитации и уровнем тревожности, пациентов. При значении r менее 0,3 связь считали слабой; 0,3-0,5 – умеренной; 0,5-0,7 – заметной; 0,7– 0,9 – высокой; более 0,9 – очень высокой.

Основное содержание

Результаты исследования сомато-психического статуса лиц с дорсопатией, находящихся на амбулаторной реабилитации, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты исследования сомато-психического статуса пациентов

| Инструменты оценки и их параметры | Общая группа абс.ч. (%) | Женщины абс.ч. (%) | Мужчины абс.ч. (%) |
|--|----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. Оценка изменения поведения Университета Род-Айленд | | | |
| негативная мотивация | 18 (60,0) | 12 (70,0) | 6 (40,0) |
| неустойчивая мотивация | 8 (27,0) | 2 (12,0) | 6 (46,0) |
| позитивная мотивация | 4 (13,0) | 3 (18,0) | 1 (8,0) |
| 2. Оценка общей самооценки | | | |
| низкая самооценка | 12 (40,0) | 4 (23,0) | 8 (61,0) |
| средняя самооценка | 14 (47,0) | 10 (59,0) | 4 (31,0) |
| высокая самооценка | 4 (13,0) | 3 (18,0) | 1 (8,0) |
| 3. Опросник ГТР-7 | | | |
| маловероятное ГТР | 19 (63,0) | 11 (65,0) | 8 (61,0) |
| возможное ГТР | 7 (24,0) | 5 (29,0) | 2 (15,0) |
| вероятное ГТР | 4 (13,0) | 1 (6,0) | 3 (25,0) |
| 4. Самодиагностика депрессии (PHQ9) | | | |
| маловероятная депрессия | 18 (60,0) | 10 (58,0) | 8 (62,0) |
| возможная депрессия | 8 (27,0) | 4 (24,0) | 4 (31,0) |
| вероятная депрессия | 4 (13,0) | 3 (18,0) | 1 (7,0) |
| сильная депрессия | - | - | - |
| крайне-выраженная депрессия | - | - | - |
| 5. Выраженность болевого синдрома по шкале ВАШ | | | |
| очень сильная боль | 10 (33,0) | 7 (40,0) | 10 (23,0) |
| тяжелая боль | 3 (10,0) | 1 (6,0) | 2 (15,0) |
| сильная боль | 5 (17,0) | 3 (18,0) | 2 (15,0) |
| умеренно сильная боль | 5 (17,0) | 4 (24,0) | 1 (9,0) |
| умеренная боль | 3 (10,0) | 1 (6,0) | 2 (15,0) |
| слабая боль | 4 (13,0) | 1 (6,0) | 3 (23,0) |

Анализируя полученные данные, необходимо отметить, что среди обследованных нами пациентов с дорсопатией, находящихся на амбулаторной реабилитации, имеет место высокая распространенность (более чем у каждого второго) негативной мотивации, которая в 1,5 раза чаще выявлена среди лиц женского пола. Почти в каждом втором случае встречается проявление низкой общей самооценки,

которое преобладает у мужчин. У каждого третьего пациента вышеуказанные явления сопровождаются признаками вероятной/возможной тревоги или вероятной/возможной депрессии, и наличием выраженного болевого синдрома (от умеренной интенсивности до тяжелой и сильной). Последнее совпадает с данными других публикаций о распространенности у пациентов с дорсалгиями коморбидных тревожных

расстройств [5]. Необходимо также учитывать возрастание частоты тревожно-депрессивных состояний в общей популяции в целом [7].

Оценка зависимости мотивации пациентов с дорсопатиями к амбулаторной реабилитации от ряда сомато-психических факторов при помощи коэффициента корреляции выявила наличие зависимости таковой от самоофективности в виде заметной прямой связи между данными показателями ($r = 0,577$). Следовательно, чем выше мотивация, тем выше уровень самоофективности. Анализ соотношения степени мотивации от уровня тревоги показал наличие высокой обратной зависимости ($r = -0,996$) сравниваемых параметров, то есть мотивация влияет на снижение тревожного состояния респондентов. Связь уровня мотивации и выраженности болевого фактора также демонстрирует наличие высокой и прямой зависимости ($r = 0,971$), свидетельствуя о том, что чем выше уровень боли, тем выше уровень мотивации. Зависимость

от наличия вероятной депрессии характеризуется весьма высокой обратной связью ($r = -1,00$): чем выше мотивация, тем меньше вероятность проявлений депрессии у пациентов. Анализ результатов обследования пациентов с дорсопатией среднего возраста на основе шкал и опросников показывает, что чем выше уровень самоофективности и боли, а уровень тревоги и депрессии ниже, тем выше мотивация у пациентов к реабилитации. Учет данных особенностей при разработке реабилитационных мероприятий предполагает выявление и коррекцию отклонений в психо-эмоциональном статусе, что может способствовать повышению мотивации и улучшить результаты реабилитации пациента. Представляет интерес продолжение данного исследования с целью уточнения влияния гендерных особенностей на мотивацию к реабилитационным мероприятиям.

Заключение

Степень мотивации пациентов с дорсопатиями поясничного отдела позвоночника к мероприятиям амбулаторной реабилитации имеет разнонаправленную зависимость от ряда сомато-психических факторов. Высокая вероятность тревоги и депрессии, определяемая по скрининговым

опросникам, снижает степень мотивированности пациента, что требует своевременного выявления и коррекции с целью улучшения результатов проведения реабилитационных мероприятий и повышения вовлеченности в их выполнение самого пациента.

Список литературы / References

1. Чебыкин, А. В., Засыпкин, М. Ю., Чернышов, Д. Г., Мельников, К. Н. Экспертные вопросы организации медицинской реабилитации пациентов с дорсопатиями // Вестник медицинского института «РЕАВИЗ». – 2017. – № 2. – С. 123-131. [Chebykin, A. V., Zasyupkin, M. Yu., Chernyshov, D. G., Mel'nikov, K. N. Ekspertnye voprosy organizacii medicinskoj rehabilitacii pacientov s dorsopatiyami // Vestnik medicinskogo instituta «REAVIZ». - 2017. – № 2. – С. 123-131 (In Russ)].

2. Комаров, А. Н. Комплексная терапия спондилоартроза в реабилитации

пациентов с дорсопатиями в межприступный период с применением степ-терапии последовательными формами хондроитина сульфата // РМЖ. – 2022. – № 5. – С. 21-24. [Komarov, A. N. Kompleksnaya terapiya spondiloartroza v rehabilitacii pacientov s dorsopatiyami v mezhpristupnyj period s primeneniem step-terapii posledovatel'nymi formami hondroitina sul'fata // RMZh. – 2022. – № 5. – С. 21-24 (In Russ)].

3. Briggs, A. M., Woolf, A. D., Dreinhofer, K. et al. Reducing the global burden of musculoskeletal conditions // Bull

World Health Organ. – 2018. – № 96 (5). – P. 366-368. <https://www.mediasphera.ru/issues/voprosy-kurortologii-fizioterapii-i-lechebnoj-fizicheskoj-kultury/2013/6/030042-8787201364>

4. Драпкина, О. М. и др. Влияние психосоциальных факторов риска на течение и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – Т. 21. – № 5. – С. 64-70. [Drapkina, O. M. i dr. Vliyanie psihosocial'nyh faktorov riska na techenie i prognoz serdechno-sosudistyh zaolevanij // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2022. – Т. 21. – № 5. – S. 64-70 (In Russ)].

5. Волель, Б. А., Петелин, Д. С., Рожков, Д. О. Хроническая боль в спине и психические расстройства. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2019. – № 11 (Прил. 2). – С. 17-24. [Volel', B. A., Petelin, D. S., Rozhkov, D. O. Hronicheskaya bol' v spine i psihicheskie rasstrojstva. Nevrologiya, nejropsihiatriya, psihosomatika. – 2019. – № 11 (Pril. 2). – S. 17-24 (In Russ)].

6. Такенов, Ж. Т. Физическая реабилитация и физиофармакотерапия дорсопатии // Нейрохирургия и неврология Казахстана. – 2016. – № 1 (42). – С. 31-37. [Takenov, Zh. T. Fizicheskaya reabilitaciya i fiziofarmakoterapiya dorsopatii. // Nejrohirurgiya i nevrologiya Kazahstana. – 2016. – № 1 (42). – С. 31-37 (In Russ)].

7. Драпкина, О. М., Шишкова, В. Н., Котова, М. Б. Психоэмоциональные факторы риска хронических неинфекционных заболеваний в амбулаторной практике. Методические рекомендации для терапевтов // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2022. – № 21 (10). – С. 34-38. [Drapkina, O. M., Shishkova, V. N., Kotova, M. B. Psihoemocional'nye faktory riska hronicheskikh neinfekcionnyh zaolevanij v ambulatornoj praktike. Metodicheskie rekomendacii dlya terapevtov. // Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika. – 2022. – № 21 (10). – С. 34-38 (In Russ)]. doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3438

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

УДК 378. 046: 14

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ИНОСТРАННЫХ СТУДЕНТОВ К ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМУ ПРОЦЕССУ В МЕДИЦИНСКОМ ВУЗЕ

Кузнецова Е.В.

*ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет
Минздрава России, Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. К. Маркса, 112), e-
mail: kusnecovaev@mail.ru*

Резюме. Интеграция современной российской системы высшего образования в европейскую ставит новые задачи и условия развития экспорта образовательных услуг. Это напрямую связано с повышением конкурентоспособности российских вузов на международном рынке образования, с экономической выгодой как для самого образовательного учреждения, так и экономики страны в целом. Следует отметить, что обучение иностранных студентов является одним из показателей статуса высшего учебного заведения и эффективности его деятельности.

Фундаментальность российского образования делает Россию привлекательной для иностранцев, традиционно в российские вузы приезжают учиться студенты из разных стран. В связи с этим становится актуальным изучение проблем, возникающих у иностранных студентов в период их адаптации к обучению в университете.

В данной статье рассматривается вопрос, отражающий основные трудности адаптации иностранных студентов к обучению в медицинском университете.

Ключевые слова: адаптация, иностранные студенты, международное образовательное пространство, медицинский вуз, образовательный процесс.

ADJUSTMENT OF FOREIGN STUDENTS STUDYING AT A MEDICAL UNIVERSITY TO THE EDUCATIONAL ENVIRONMENT

Kuznetsova E.V.

*Kirov State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Kirov, Russia
(610027, Kirov, K. Marx St., 112), e-mail: kusnecovaev@mail.ru*

Summary. Integration of the modern Russian system of higher education into the European higher education area poses new challenges and conditions for the development of education export. It increases attractiveness and competitiveness of the Russian universities in the international market, as well as the economic benefit for both the educational institution itself and the country as a whole. It should be noted that education of foreign students is one of the indicators of the effectiveness of the university activities.

Fundamentality of the Russian education makes Russia attractive to foreigners. Generally, students from different countries come to study at Russian universities. In this regard, it becomes relevant to study the problems that foreign students have during their adjustment to the educational environment.

This article covers the main difficulties foreign students face when studying at a medical university.

Key words: adjustment, foreign students, international educational space, medical university, educational process.

Введение

Сегодня деятельность любого высшего учебного заведения нельзя представить без осуществления и реализации международной деятельности, так как ее реализация является одним из критериев успешного ведения образовательной деятельности вуза, а это возможно реализовать с помощью высококвалифицированных кадров, владеющих иностранным (чаще всего английским) языком. Данная практика реализуется в различных направлениях учебных заведений, но особое внимание следует акцентировать на академической мобильности студентов.

Во всем мире, и в нашей стране в том числе, отмечается устойчивая динамика количества иностранных обучающихся. Такая картина характерна по причине активного развития межгосударственных контактов, которые очевидны в нынешней ситуации на рынке предоставления образовательных услуг в системе высшего образования во всем образовательном пространстве.

Обучение иностранных студентов в медицинском вузе заслуживает особого внимания, так как учиться в медицинском университете даже для русских студентов является очень сложным делом по сравнению с другими вузами по причине очень большого объема информации, который должен усвоить студент, что говорить об иностранном обучающемся, который должен переработать эту информацию, перевести ее, понять и осознать.

Для иностранного студента возникают трудности и в приспособлении к другой

для себя социокультурной среде, к традициям принимающей стороны, к новым климатическим условиям проживания, к непосредственно самой образовательной специфике обучения в медицинском университете, неродному для себя языку общения. Иностранным обучающимся необходимо также успешно справиться с психологическими, культурными и социальными трудностями, которые возникают особенно на первом году их пребывания в стране и вузе в частности.

Поэтому чрезвычайно актуальной остается проблема адаптации иностранных студентов к новым условиям обучения в медицинском вузе, к новым условиям проживания, к новым традициям, культуре, к новому социальному окружению. Нужно научиться выстраивать взаимоотношения не только со студентами в учебной группе, представителями разных этнических культур, но и с преподавателями.

Цель работы: изучить вопросы, связанные с основными трудностями иностранных обучающихся, их адаптацией к обучению по программе «ENGLISH-MEDIUM» в медицинском вузе на примере иностранных студентов Кировского государственного медицинского университета.

С целью изучения данных вопросов, связанных с адаптацией и выявлением актуальных проблем адаптации иностранных обучающихся, было проведено исследование с помощью анкетного опроса.

Материалы и методы.

1. Теоретические методы: анализ научной литературы по вопросам, связанным с адаптацией иностранных обучающихся в вузах, в том числе выявить специфику обучения в медицинском вузе.

2. Анализ анкетирования иностранных студентов, обучающихся на лечебном и стоматологическом факультетах в Кировском государственном медицинском университете, так как именно на этих факультетах осуществляется обучение по программе «ENGLISH-MEDIUM».

Метод сбора данных. Для изучения проблем, связанных с основными трудностями иностранных обучающихся, их адаптацией к обучению в медицинском вузе была использована авторская анкета, которая содержала 30 вопросов, была переведена на английский язык. Исследование осуществлялось с помощью онлайн-технологий. Иностранные обучающиеся отвечали на вопросы анкеты на английском языке в Googl-форме.

Основное содержание

Так как подготовка иностранных студентов по программе «ENGLISH-MEDIUM» осуществляется на двух факультетах, в исследовании приняли участие 65 студентов 1 курсов, из них студентов лечебного факультета – 52 чел. (80%), стоматологического – 13 чел. (20%). Все студенты обучаются очной форме обучения.

На 1 курсе в Кировском государственном медицинском университете учатся студенты из Анголы, Таиланда, Марокко, Египта, Индии, Пакистана, Судана, Бангладеш и из республики Гана.

Среди опрошенных респондентов первого курса 70,8 % – юноши, 29,2% – девушки. Обучающиеся представлены следующими возрастными группами: от 17 до 18 лет (3,6 %), от 18-20 лет (40%), 53,8% в возрасте 21-25 лет и 3,6% респондентов составляют возрастную категорию старше 25 лет.

Мы заинтересовались у иностранных студентов, что им понравилось, когда они приехали в Россию. Нужно было отметить несколько вариантов ответов. 20% иностранных студентов отметили, что им очень понравилась русская еда; 43,1% ответили, что у них сложились доброжелательные отношения с кировчанами; 53,8% студентов указали на то, что им нравится климат в Кировском регионе (погода, природа). Погода в Кирове для иностранных обучающихся показалась достаточно комфортной для их проживания; 56,9% сослались на культуру,

традиции и обычаи местных жителей; 63,1% понравился сам город Киров. Опрошенные респонденты указали такие достопримечательности, как набережная реки Вятка, Театральная площадь. Многочисленные музеи, такие как частный музей самоваров, музей мороженого, музей шоколада и карамели, краеведческий музей, произвели на иностранных студентов позитивное впечатление. А 64,6% отметили непосредственно сам университет.

Для изучения языковых барьеров мы задали студентам вопрос «На каком языке они разговаривали с людьми, когда приехали в Россию?» Иностранные студенты Кировского ГМУ ответили следующим образом: на английском языке выстраивали свое общение с россиянами 56,9% иностранных обучающихся; 32,3% – на русском языке; 7,2% общались на своем родном языке и 3,6% говорили первый месяц с помощью переводчика, общались с людьми в городе на русском языке, так как отметили для себя, что 93% россиян не знают английского языка. Более 60% иностранных студентов дальнего зарубежья не знают русского языка, это приводит к тому, что языковой барьер является одной из самых актуальных проблем адаптации иностранных студентов. Иностранные студенты поступали по программе обучения «ENGLISH-MEDIUM» на языке-посреднике, и мало кто задумывался о том, что в России государственным языком является русский язык, у них сложилось

представление о том, что русские с ними будут общаться на английском языке. С русским языком иностранные студенты встречаются повсюду: в аптеке, в магазине, в кафе, при вызове такси и получении медицинской помощи – везде за пределами университета с ними будут разговаривать только на русском языке. Поэтому одной из самых серьезных сложностей является языковой барьер, им трудно адаптироваться и привыкнуть к новому языку общения. 74% иностранных обучающихся отметили, что русский является самым сложным языком мира или одним из самых трудных.

По причине языкового барьера, недостаточного знания русского языка у иностранных обучающихся значительно сужается круг общения, по большей части они стараются общаться с представителями своих этнических групп, 50% респондентов общаются со студентами из своей страны, а 25% – со студентами из стран, где принято разговаривать на английском языке.

Мы спрашивали иностранных студентов, случались ли у них конфликты между иностранными обучающимися и русскими студентами. Ни один из опрошенных не указал на это. Может быть, это связано отчасти по причине того, что иностранные студенты проживают в отдельном общежитии, а это, в свою очередь, способствует формированию у них более тесных взаимоотношений между собой. 60% иностранных студентов отметили, что у них сложились теплые и доброжелательные отношения с местным населением, 35,4% респондентов называют их нейтральными, а вот 4,6% называют отношения с кировчанами как негативные.

Тогда мы задали вопрос иностранным студентам, что, по их мнению, помогает лучше узнать русский язык и традиции нашей страны. 86,2% иностранных обучающихся назвали тесное общение с местным населением, участие в праздновании российских праздников; 44,6% отметили, что участие в университетских мероприятиях, а 33,8%

выбрали вариант просмотр кино и телепрограмм.

Иностранные студенты отметили, что в первые месяцы проживания в России самыми сложными, на их взгляд, стали: русский язык, общение с кировчанами, климатические условия и правила обучения в медицинском университете.

Тогда мы поинтересовались у студентов, каким образом можно облегчить обучение для иностранных студентов в нашем университете, в чем им нужна помощь и получили такие ответы: дать больше времени на самоподготовку (29,2%); обеспечить Wi-Fi – доступ в Интернет в комнатах общежития (21,5%); проводить для обучающихся дополнительные занятия по русскому языку (20%); реализовать дополнительные консультации с преподавателем (9,2%) и 4,7% – закрепить за группой куратора. Действительно, теперь у иностранных обучающихся в каждой учебной группе назначены кураторы, которые помогают им адаптироваться в университете, знакомят их с культурой, традициями, организуют походы в музеи, театры города.

У 75,4% студентов факультета иностранных обучающихся сложились доброжелательные отношения с преподавателями; у 16,9% – нейтральные и лишь у 3,1% – негативные. Студенты отмечают, что преподаватели хотят сделать все возможное и дать материал в полном объеме, но не все преподаватели владеют английским языком на высоком уровне, и это является большим препятствием в общении с ними.

С сотрудниками международного отдела у 75,4% иностранных студентов сложились доброжелательные отношения, у 21,5% – нейтральные и у 7,7% – негативные. Такая же картина отмечается и во взаимоотношениях с сотрудниками деканата, чего не скажешь об отношениях с персоналом общежития. Меньше половины иностранных студентов говорят о доброжелательности персонала общежития, а именно 47,7%, 10,8% – о

негативном отношении и 38,5% называют их нейтральными (персонал хороший, но немного грубые).

Почти поровну распределились ответы респондентов на вопрос, какие отношения у них сложились с российскими студентами. 52,3% отмечают, что отношения очень доброжелательные, но 47,7% – индифферентные, безразличные, равнодушные. И этот ответ вызывает определенные размышления, открыто поле для выстраивания дальнейших действий по улучшению такого взаимодействия.

Мы задали вопрос студентам, в какой группе они предпочли бы учиться, и получили следующие ответы: почти 57% (а именно 56,9%) иностранных обучающихся ответили, что в группе, где учатся иностранные студенты разных национальностей; 32,3% – в группе, в которой есть и российские студенты, и представители других этнических групп; и лишь 9,2% выбрали вариант ответа «в группе иностранных студентов одной национальности». Студенты очень заинтересованы обучаться в смешанных группах с русскими студентами и студентами – представителями других стран, но существует проблема с невысоким уровнем владения русским языком («мы хотим дополнительные курсы для обучения навыкам общения и разговорной речи»).

26,8% опрошенных студентов отвечают, что болели один раз, как приехали учиться в Россию, 24,6% – два раза, 13,8% – три раза и 18,5% не болели, что говорит о хорошем иммунитете.

Практически ни у кого из студентов не было проблем с получением медицинской помощи.

Иностранные студенты испытывают большие проблемы, связанные с проживанием их в общежитии, с теми требованиями, которые к ним предъявляют комендант общежития и сотрудники университета, касающимися соблюдения чистоты в ванной комнате. Их отметили 47,7% иностранцев. 43,1% опрошенных ссылаются на чистоту в самой комнате,

35,4% ссылаются на некомфортную температуру воздуха в комнате и 29,2% не устраивает пропускной режим в общежитии. Зато у иностранных обучающихся есть свои предпочтения, они хотят проживать в комнате с российскими студентами (41,5%); 16,9% – в комнате, где живут только иностранные студенты других национальностей, и 32,3% предпочли бы проживать в комнате со студентами только своей этнической группы.

Мы поинтересовались у иностранных обучающихся, были ли они свидетелями конфликтных ситуаций в общежитии, которые имели в своей основе конфликт на национальной и религиозной почве. Почти единодушно, а именно 78,5% респондентов отвечают «нет», и 21,5% студентов факультета иностранных обучающихся сталкивались с такого рода конфликтами.

Больше половины студентов активно принимают участие в университетских мероприятиях, таких как интернациональная вечеринка, олимпиада по латинскому языку, празднование нового года, посещение музея и другие. Студентам нравятся внеучебные мероприятия, и 52,3% хотели бы в дальнейшем принимать участие во всех мероприятиях, 44,6% еще не определились с проведением досуга и лишь 3,1% студентов ответили категорично.

В качестве личностных индивидуальных черт характера, которые помогли иностранным студентам привыкнуть к жизни и учебе в России, они отмечают такие качества их личности, как ответственность (responsibility) – 72,3%; самостоятельность (independence) – 56,9%; терпимость к представителям других национальностей (tolerance towards representatives of other nationalities) – 49,2%; по 40% респондентов выделили такие качества, как настойчивость (perseverance) и решительность (determination); 35,4% – коммуникабельность (communication skills) и 29,2% – активность (activity).

Если у иностранных обучающихся возникнут трудности в обучении, то они обратятся за помощью к соседям по комнате, к российским друзьям, к родителям, к друзьям из своей страны и Аллаха.

60% студентам факультета иностранных обучающихся нравится

проживать и учиться в Кирове, 38,5% респондентов еще привыкают к городу и вузу, в котором учатся, и лишь 1,5% высказывают свое недовольство.

80% всех опрошенных студентов рекомендуют своим друзьям и знакомым выбрать Кировский государственный медицинский университет для обучения.

Заключение

Ежегодный прирост количества иностранных студентов в российских вузах, с одной стороны, свидетельствует о росте привлекательности высшего образования в России за рубежом, с другой – требует более серьезной и систематической работы по их адаптации.

Представленное исследование актуализировало важные вопросы в изучении трудностей, связанных с адаптацией иностранных студентов и позволило сделать выводы, что чрезвычайно важно и необходимо тщательное изучение основных факторов, влияющих на их адаптацию. Наиболее сложным и приоритетным аспектом в успешной адаптации обучающихся по программе «ENGLISH-MEDIUM» является их первый год обучения в университете.

В ходе проведенного исследования следует акцентировать основные характерологические трудности, с которыми сталкиваются в период адаптации иностранные обучающиеся в образовательном процессе:

1) обучение иностранных студентов по программе «ENGLISH-MEDIUM» осуществляется на языке-посреднике, неродном для них языке – английском;

2) изучение учебных дисциплин идет параллельно с овладением иностранными студентами английским языком;

3) обучение иностранных студентов реализуется в условиях активной образовательной и социокультурной адаптации студентов и направлено не только на получение необходимых знаний, но и на формирование межкультурных компетенций.

Иностранные студенты приезжают на обучение в наш университет из стран с абсолютно разными климатическими условиями, и многие из их числа оказываются не приспособленными к жизни в более холодном климате.

Важный аспект, влияющий на успешную адаптацию иностранных обучающихся, – это то, что у них отсутствует опыт самостоятельной жизни. Иностранные студенты вынуждены решать ряд важных вопросов, связанных с урегулированием медицинских и экономических проблем, с оформлением документов в миграционной службе, с проживанием в общежитии вдали от родителей, и других. И в этом им смогут помочь специалист международного отдела и куратор, закрепленный за академической группой, в которой учится иностранный студент.

Список литературы / References

1. Кузнецова, Е. В. Адаптация студентов 1 курса к условиям обучения в медицинском вузе // Медицинское образование сегодня. – 2023. – № 3 (23). – С. 23-29. [Kuznetsova, E. V. Adaptation of 1st year students to the learning conditions at a medical university // Medical education today. 2023 ; 3 (23) : 23-29 (In Russ)].

2. Кузнецова, Е. В. Значение роли преподавателей (кураторов студенческих групп) по адаптации студентов к условиям обучения в медицинском вузе // Медицинское образование сегодня. – 2018. – № 4 (4) – С. 64-72. [Kuznetsova, E. V. The importance of the role of teachers (supervisors of student groups) in adapting students to the

conditions of study at a medical university // Medical education today. 2018 ; 4 (4) : 64-72 (In Russ)].

3. Морозова, Ю. В. К вопросу об адаптации иностранных студентов в многонациональном вузе : региональные аспекты // Азимут научных исследований : педагогика и психология. – 2018. – Т. 7. № 1 (22). – С. 129-132. [Morozova, Yu. V. On the issue of adaptation of foreign students in a multinational university : regional aspects // Azimuth of scientific research : pedagogy and psychology. 2018 ; Т. 7. No. 1 (22) ; 129-132 (In Russ)].

4. Стаценко, А. Н. Проблемы адаптации иностранных студентов при обучении в России / А. Н. Станценко, О. В. Самохина // 166 Евразийское Научное Объединение. – 2019. – № 12-6 (58). – С. 464-465. – DOI 10.5281/zenodo.3603840. [Statsenko, A. N. Problems of adaptation of foreign students when studying in Russia / A. N. Stantsenko, O. V. Samokhina // 166 Eurasian Scientific Association. 2019 ; 12-6 (58) : 464-465 (In Russ)]. – DOI 10.5281/zenodo.3603840

УДК159.9.072.433

УРОВЕНЬ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Сатыго Е.И.

ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный университет им. И.И. Мечникова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия (191015, Российская Федерация, г. Санкт-Петербург, ул. Кирочная, д. 41), e-mail: satygo@inbox.ru

Резюме. В профессии врача очень важно уметь принимать важные решения и брать на себя ответственность за них, выбирать различные стратегии в общении с пациентами и коллегами, а также в преодолении стресса и профилактики эмоционального выгорания. Важную роль в жизни молодого врача играет его уровень субъективного контроля (УСК).

Для определения уровня УСК по методике Д. Роттера в модификации Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной, А.М. Эткинда нами было протестированы студенты стоматологического факультета СЗГМУ им. И.И. Мечникова и выявлена взаимосвязь между УСК и выбором врачебной специализации.

Ключевые слова: уровень субъективного контроля, интернальность, экстернальность, стоматологи, ортодонты.

THE SUBJECTIVE CONTROL LEVEL AMONG DENTISTRY STUDENTS

Satygo E.I.

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, Saint-Petersburg, Russia (191015, Russian Federation, Saint Petersburg, Kirochnaya st., 41), e-mail: satygo@inbox.ru

Summary. It is very important for a doctor to be able to make important decisions and take responsibility for them, choose different strategies

communicating with patients and colleagues, as well as overcoming stress and preventing emotional burnout. The doctor's subjective control level (SCL) plays an important role in his life.

To determine SCL, students of the Faculty of Dentistry of the North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov were involved. To do it, D. Rotter's method adapted by E.F. Bazhin, E.A. Golynkina, L.M. Etkind was used.

Keywords: subjective control level, internality, externality, dentists, orthodontists.

Введение

Понятие locus контроля или локализация контроля волевого усилия дает исследователям возможность проследить, от кого или чего с точки зрения наблюдаемого зависят события его жизни и события, на него влияющие. Согласно теории субъективной локализации контроля, всех людей можно разделить на два типа, имеющих интернальный (внутренний locus контроля) или экстернальный (внешний locus контроля) locus контроля [1]. При интернальном локусе контроля человек интерпретирует значимые события как результат своей собственной деятельности. При экстернальном локусе контроля человек считает, что происходящие с ним события являются результатом действия внешних сил, случая, других людей и т.д. Большинство людей, однако, не являются ярко выраженными интерналами и экстерналами, а подвергают анализу каждое жизненное событие и принимают решение на основе этого анализа [3]. Таким образом, изучение феномена локуса контроля занимает существенную роль в психологической науке. Его влияние на личностные качества человека и на его поведение в социальной среде доказано во многих исследованиях. Перспективными являются исследования по изучению взаимосвязи локуса контроля с другими личностными характеристиками. Таким образом, в ходе исследований были выявлены взаимосвязи УСК и других личностных детерминант у представителей разных профессий, социальных групп, возрастов. Так, И.М. Кондаков, М.Н. Нилопец и Л.И. Дементий

установили влияние локуса контроля на формирование уровня ответственности [4].

В исследованиях А.Ю. Маленовой, Е.В. Распопина, Е.А. Яковлевой и др. было выявлено отношение людей к различным стрессовым ситуациям под влиянием уровня экстернальности-интернальности.

А. Ю. Маленова подтвердила, что студенты с интернальным, амбивальным и экстернальным типом локуса контроля выбирают разные копинг-стратегии для выбора оптимального поведения на экзаменах [5].

Также Е.В. Распопин доказал на примере сотрудников уголовно-исполнительной системы, что более устойчивыми к стрессу оказались сотрудники с интернальным локусом контроля [6].

Е.А. Яковлева занималась исследованием взаимосвязи локуса контроля у старшеклассников и выбора копинг-стратегий преодоления стресса. Было замечено, что locus контроля влияет на выбор стиля совладающего поведения [7].

В профессии врача очень важно уметь принимать важные решения и брать на себя ответственность за них, выбирать различные стратегии в конфликте и в преодолении стресса.

Цель исследования: выявить особенности уровня субъективного контроля у студентов стоматологического факультета, выбирающих различную специализацию.

Задачи исследования: определить уровни субъективного контроля по шкалам: общая шкала интернальности, область достижений, область неудач,

семейные отношения, производственные отношения, межличностные отношения, здоровье – у студентов стоматологического факультета, выбравших специальности «Стоматология терапевтическая», «Стоматология хирургическая», «Ортодонтия». Уточнить особенности уровня субъективного контроля у данных групп студентов.

Материалы и методы

Нами были опрошены студенты стоматологического факультета СЗГМУ им. И.И. Мечникова 5 курсов (134 человека). В исследовании приняли участие 69 студентов мужского пола и 65 студентов женского пола. Средний возраст опрошенных 22,3 года. Для опроса нами были подготовлены шаблоны в GoogleForms.

В итоге все опрашиваемые разделились на три группы: первую группу составили студенты, выбравшие терапевтические специализации (44 человека) («Стоматология терапевтическая» и «Стоматология общей практики»), вторую группу составили студенты, которые выбрали «Стоматологию хирургическую» (39 человек). И третью группу составили студенты, которые выбрали «Ортодонтию» (51 человек).

Опрос осуществлялся по методике

Уровень субъективного контроля (УСК) Д. Роттера в модификации Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной, А.М. Эткинда.

Всего опросник УСК состоит из 44 пунктов. В целях повышения достоверности результатов опросник сбалансирован по следующим параметрам:

1) по интернальности-экстернальности – половина из пунктов опросника сформулирована таким образом, что положительный ответ на них дадут люди с интернальным УСК, а другая половина сформулирована так, что положительный ответ на нее дадут люди с экстернальным УСК;

2) по эмоциональному знаку – равное количество пунктов опросника описывают эмоционально позитивные и эмоционально негативные ситуации;

3) по направлению атрибуций – равное количество пунктов сформулировано в первом и третьем лице.

4) Все статистические расчеты осуществлялись с использованием программ, входящих в MS Office. Для выявления наличия/отсутствия различий в исследуемых показателях личностных особенностей студентов разных специальностей мы осуществили статистический анализ с применением критерия Краскела-Уоллиса (аналог U-критерия Манна-Уитни, применяется при необходимости сравнения более двух групп).

Основное содержание

По шкале «Общая шкала интернальности» показатель у 1 группы («Стоматология терапевтическая») составил $3,95 \pm 2,35$ баллов, у 2 группы («Стоматология хирургическая») показатель составил $3,95 \pm 1,82$ баллов, у 3 группы («Ортодонтия») показатель составил $8,85 \pm 1,73$ баллов.

По шкале «Область достижений» показатель у 1 группы («Стоматология терапевтическая») составил $3,55 \pm 2,06$ баллов, у 2 группы («Стоматология хирургическая») показатель составил $5,35 \pm 2,03$ баллов, у 3 группы («Ортодонтия») показатель составил $7,30 \pm 2,32$ баллов.

Таблица 1
Сравнительный анализ по методике Уровень субъективного контроля (УСК) Д. Роттера

| Показатели отношений привязанности | 1 группа - терапевты | | 2 группа - хирурги | | 3 группа - ортодонты | | Н-критерий | Уровень значимости |
|------------------------------------|----------------------|--------------|--------------------|--------------|----------------------|--------------|------------|--------------------|
| | Среднее | Станд. откл. | Среднее | Станд. откл. | Среднее | Станд. откл. | | |
| Общая шкала интернальности | 3,95 | 2,35 | 3,95 | 1,82 | 8,85 | 1,73 | 0,128 | 0,721 |
| Область достижений | 3,55 | 2,06 | 5,35 | 2,03 | 7,30 | 2,32 | 0,032 | 0,859 |
| Область неудач | 3,45 | 2,33 | 3,35 | 1,46 | 5,80 | 1,74 | 0,127 | 0,721 |
| Семейные отношения | 4,90 | 1,68 | 4,30 | 1,69 | 6,15 | 1,46 | 0,835 | 0,361 |
| Производственные отношения | 2,75 | 1,89 | 3,45 | 1,54 | 6,95 | 1,43 | 0,100 | 0,752 |
| Межличностные отношения | 3,55 | 1,79 | 5,70 | 2,03 | 5,30 | 2,00 | 0,002 | 0,967 |
| Здоровье/болезни | 3,55 | 1,96 | 5,20 | 2,26 | 7,55 | 1,82 | 0,868 | 0,352 |

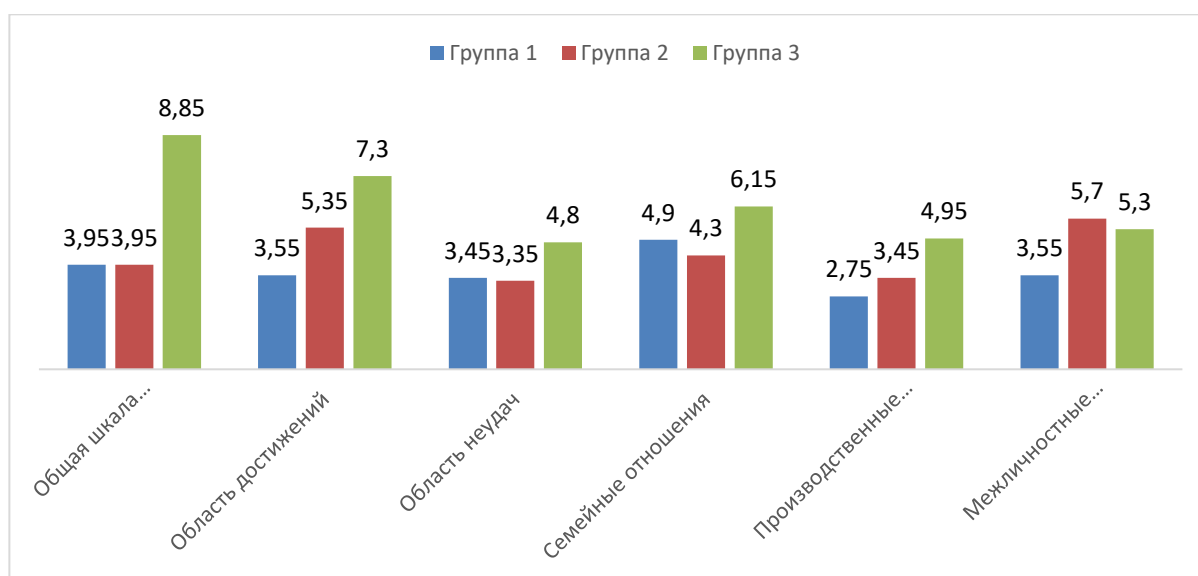


Рис. 1. Сравнительный анализ по методике Уровень субъективного контроля (УСК) Д. Роттера

По шкале «Область неудач» показатель у 1 группы («Стоматология терапевтическая») составил $3,45 \pm 2,33$ баллов, у 2 группы («Стоматология хирургическая») показатель составил $3,35 \pm 1,46$ баллов, у 3 группы («Ортодонтия») показатель составил $5,80 \pm 1,74$ баллов.

По шкале «Семейные отношения» показатель у 1 группы («Стоматология терапевтическая») составил $4,90 \pm 1,68$

баллов, у 2 группы («Стоматология хирургическая») показатель составил $4,30 \pm 1,69$ баллов, у 3 группы («Ортодонтия») показатель составил $6,15 \pm 1,46$ баллов.

По шкале «Производственные отношения» показатель у 1 группы («Стоматология терапевтическая») составил $2,75 \pm 1,89$ баллов, у 2 группы («Стоматология хирургическая») показатель составил $3,45 \pm 1,54$ баллов, у 3

группы («Ортодонтия») показатель составил $6,95 \pm 1,43$ баллов.

По шкале «Межличностные отношения» показатель у 1 группы («Стоматология терапевтическая») составил $3,55 \pm 1,79$ баллов, у 2 группы («Стоматология хирургическая») показатель составил $5,70 \pm 2,03$ баллов, у 3 группы («Ортодонтия») показатель составил $5,30 \pm 2,00$ баллов.

По шкале «Здоровье/болезни» показатель у 1 группы («Стоматология терапевтическая») составил $3,55 \pm 1,96$ баллов, у 2 группы («Стоматология хирургическая») показатель составил $5,20 \pm 2,26$ баллов, у 3 группы («Ортодонтия») показатель составил $7,55 \pm 1,82$ баллов.

Заключение

У студентов, которые выбрали специализацию «Ортодонтия», показатели интернальности по шкале общей интернальности были достоверно выше, чем у студентов, выбравших другие специализации, что может означать, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, что они могут ими управлять и, следовательно, чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их

жизнь в целом. Также у студентов, выбравших специализацию «Ортодонтия», достоверно выше показатели шкал интернальности в области достижений, в области неудач, в семейных, производственных и межличностных отношениях. Таким образом, у студентов, выбравших специализацию «Ортодонтия», высокий уровень субъективного контроля по сравнению со студентами, выбравшими другие стоматологические специализации.

Список литературы / References

1. Кора, Н. А. Лocus контроля как фактор, обуславливающий конфликтное поведение личности. Вестник АмГУ, Выпуск 90, 2020, стр. 79-85. [Kora Natal'ya Alekseevna. Lokus kontrolya kak faktor, obuslavlivaushchij konfliktnoe povedenie lichnosti. Vestnik AmGU, Vypusk 90, 2020, str. 79-85 (In Russ)].

2. Аракелов, Н. Е. Лocus контроля и методы его исследования // Психологический журнал. – 2017. – № 2. С. 4-6. [Arakelov, N. E. Lokus kontrolya i metody ego issledovaniya // Psihologicheskij zhurnal. – 2017. – № 2. – S. 4-6 (In Russ)].

3. Белинская, Е. П. Лocus контроля как фактор зрелой личности. – М. : НИЦ Инфра-М, 2000. – 34 с. [Belinskaya, E. P. Lokus kontrolya kak faktor zreloj lichnosti. – M. : NIC Infra-M, 2000. – 34 s. (In Russ)].

4. Кондаков, И. М., Нилопец, М. Н. Экспериментальное исследование структуры и личностного контекста локуса контроля. Психологический журнал № 1 1995, стр. 43-51. [Kondakov, I. M., Nilopez, M. N. Eksperimental'noe issledovanie

struktury i lichnostnogo konteksta lokusa kontrolya. Psihologicheskij zhurnal № 1 1995, str. 43-51 (In Russ)].

5. Маленова, А. Ю., Маленов, А. А., Федотова, Е. Е. Структура субъективного благополучия и ее гендерные особенности у студенческой молодежи Вестник Омского университета. Серия «Психология», 2019, № 3, с. 22-33. [Malenova, A. Yu., Malenov, A. A., Fedotova, E. E. Struktura sub"ektivnogo blagopoluchiya i ee gendernye osobennosti u studencheskoj molodezhi Vestnik Omskogo universiteta. Seriya «Psihologiya», 2019, № 3, s. 22-33 (In Russ)].

6. Распопин, Е. В. Методики изучения стрессоустойчивости сотрудников уголовно-исполнительной системы Вестник Кузбасского института № 4 (21), 2014 г., стр. 167-176. [Raspopin, E. V. Metodiki izucheniya stressoustojchivosti sotrudnikov ugovovno-ispolnitel'noj sistemy Vestnik Kuzbasskogo instituta, № 4 (21) 2014 g., str. 167-176 (In Russ)].

7. Яковлева, С. А. Особенности поведения совладающего старшекласников с учетом локуса контроля. Ученые записки ЗабГГПУ, 2012 г., стр. 259-263. [Yakovleva, S. A. Osobennosti sovladayushchego povedeniya starsheklassnikov s uchetom lokusa kontrolya Uchenye zapiski ZabGGPU, 2012 g., str. 259-263 (In Russ)].

ОБЗОРЫ

УДК 374.7:614

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ МОЛОДЕЖИ В ПЕРВЫЕ ГОДЫ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

Сахарова Л.Г.

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Санкт-Петербург, ул. Профессора Попова, д. 14, лит. А), e-mail: slg75@rambler.ru

Резюме. В данной статье проанализированы основные направления санитарно-гигиенического просвещения в молодежной среде в первые годы советской власти. Санитарно-гигиеническое просвещение – это важная задача государства и на современном этапе развития общества. В соответствии с Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 08.08.2024) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" «гигиеническое воспитание и обучение граждан обязательны, направлены на повышение их санитарной культуры, профилактику заболеваний и распространение знаний о здоровом образе жизни» [1]. Важно изучать положительный исторический опыт решения этой важной государственной задачи. Автор опирается на научные исследования по данной проблеме и архивные документы. В статье обращается внимание на эффективность пропагандистских методов работы для оздоровления молодежи и профилактики инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: санитарно-гигиеническое просвещение, эпидемия, молодежь, советская власть.

SANITARY AND HYGIENIC EDUCATION AMONG YOUNG PEOPLE IN THE EARLY YEARS OF THE SOVIET REGIME

Sakharova L.G.

St. Petersburg State University of Chemistry and Pharmacy of the Ministry of Health of the Russian Federation (St. Petersburg, Professor Popov str., 14, lit. A), e-mail: slg75@rambler.ru

Summary. This article analyzes the main aspects of sanitary and hygienic education among young people in the early years of the Soviet power. Health education is an important task of the state at the present stage of the development of the society, as well. "Health education and hygienic education are obligatory and aimed at improving their hygiene, preventing diseases and knowledge of a healthy lifestyle", Federal Law No. 52-FZ "On sanitary and epidemiological welfare of the population" (adopted on 30.03.1999 and amended on 08.08.2024) states. It is important to study the positive historical experience of solving this

important task. The author relies on the scientific research of this issue and archival records. The article draws attention to the effectiveness of propaganda methods for health promotion among young people.

Keywords: sanitary and hygienic education, epidemic, youth, the Soviet regime.

Введение

Цель исследования. На основе обобщающего анализа научных исследований и архивных материалов выявить эффективные методы санитарно-гигиенического просвещения среди рабочей и учащейся молодежи.

Материалы и методы исследования:

- теоретический анализ исторической литературы и архивных документов по вопросу реализации государственной политики по санитарно-гигиеническому просвещению и профилактике инфекционных заболеваний среди молодежи;

- историко-генетический метод позволит выявить наиболее распространенные причины, провоцирующие протестное поведение среди молодежи в отношении санитарно-гигиенического просвещения и в

отношении методики реализации новых законов на местном уровне;

- историко-сравнительный метод позволит выявить наиболее универсальные формы санитарно-гигиенического просвещения;

- системно-институциональный метод позволит рассмотреть систему деятельности комплекса институтов государственной власти на местах по организации пропаганды санитарно-гигиенических знаний среди молодежи;

- нормативный метод будет способствовать анализу существующих санитарно-гигиенических традиций (региональных, религиозных, народных) и государственных нормативных актов по организации санитарно-гигиенического просвещения.

Основное содержание

С первых лет становления советской системы здравоохранения приоритетным направлением становится санитарно-гигиеническое просвещение.

В январе 1918 г. было утверждено «Положение об Отделе санитарного просвещения и медицинских знаний и о Государственном музее социальной гигиены» при Наркомздраве РСФСР. Оно предусматривало создание внутри отдела санитарного просвещения четырех подразделов: музейно-выставочного, лекционно-библиотечного, литературно-издательского, периодических изданий и известий Наркомздрава РСФСР. Более системный характер санитарно-гигиеническое просвещение среди населения приобретает уже после окончания Гражданской войны. В военный же период особое внимание уделялось борьбе с массовыми эпидемиями и преобладали контрольно-силовые методы

профилактики инфекционных болезней. В начале 1920-х годов советское государство делает ставку на формирование ответственности граждан за свое здоровье и развитие санитарно-гигиенического просвещения среди всех групп населения.

15-10 марта 1921 г. в Москве прошло I Всероссийское совещание по санитарному просвещению. В докладе председателя президиума совещания доктора Л.М. Исаева были изложены основные задачи «на фронте здравоохранения». В качестве приоритетных задач были определены: борьба с санитарной безграмотностью населения, с которой было тесно связано «несознательное отношение к требованиям личной гигиены, результатом чего являются эпидемическое распространение разных инфекций, вшивость как бытовое явление, с сыпняком и возвратным тифом, бытовой

сифилис, массовое заболевание трахомой и чесоткой, детская смертность» [2].

15 сентября 1922 года СНК РСФСР принял Декрет «О санитарных органах Республики», по которому была создана санитарно-эпидемиологическая служба, установлены её структура, основные задачи. Этим Декретом образуются «санитарно-эпидемические подотделы» и «санитарные советы» в губернских и уездных городах. Основными задачами являются: «санитарная охрана воды, воздуха и почвы», «санитарная охрана жилищ», «санитарная охрана пищевых продуктов», «организация противоэпидемических мероприятий», «организация борьбы с социальными болезнями», «охрана здоровья детей», «санитарная статистика», «санитарное просвещение», «участие в вопросах санитарной охраны труда и общей организации лечебно-санитарного дела» [2].

Схожие задачи по формированию санитарно-гигиенической культуры у населения поставлены Федеральным законом от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 08.08.2024) «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»: «В целях формирования санитарно-гигиенической культуры в обществе и мотивации граждан к здоровому образу жизни проводится санитарно-гигиеническое просвещение населения посредством распространения знаний, необходимых для формирования здорового образа жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек, профилактики заболеваний, сохранения и укрепления здоровья, знаний по иным вопросам обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения» [1].

Опираясь на законодательные установки, постараемся охарактеризовать теоретические основы и практическую организацию санитарно-гигиенического просвещения среди молодежи в первые годы советской власти, так как параллельно с развитием законодательной базы по развитию санитарно-

гигиенического просвещения среди советских граждан складывается теоретическая база развития данного направления государственной политики в отечественной. Решение этой задачи строилось на марксистской идейно-педагогической основе (В.И. Ленин, Н.К. Крупская и другие). В.И. Ленин провозглашал ответственность государства за состояние здоровья народа и ставил задачу перед педагогическим сообществом и губернскими комитетами РКСМ (ВЛКСМ), главной молодежной организации страны, «борьбы в государственном масштабе с заболеваемостью, смертностью и антисанитарными условиями жизни широких масс населения [3]. Центральный Комитет РКСМ придавал большое значение работе своих органов в области здравоохранения. В 1920 году отчете ЦК РКСМ сообщалось об участии в борьбе с эпидемиями (члены союза работали в комиссиях чистоты, в эпидемических бюро, санитарных отрядах и т. п.) В мае 1920 г. ЦК РКСМ разработал Инструкцию по санитарному просвещению молодежи и всех граждан через отдел санитарного просвещения Наркомздрава. Всем губкомам и организациям РКСМ предлагалось вести агитацию за физическое воспитание молодежи. В мае 1920 г. ЦК РКСМ предложил всем организациям комсомола и отделам работы в деревне организовать «красные повозки» для ведения агитационной работы, включающей и санитарно-просветительскую работу в деревнях, борьбу с вредными привычками [4]. Работа комсомольских ячеек осуществлялась в тесном сотрудничестве с учебными заведениями и иными учреждениями (заводами, колхозами, учреждениями здравоохранения и культуры).

В первые годы советской власти советским государством формируется новая воспитательная система, направленная на всестороннее развитие личности нового типа. Санитарно-гигиеническое просвещение являлось частью умственного, нравственного,

физического, трудового воспитания молодого поколения. Педагогическая разработка теоретических проблем организации образования, обучения и воспитания была сконцентрирована преимущественно в рамках деятельности научно-педагогической секции ГУС, созданной в 1921 г. и возглавляемый Н.К. Крупской. В теоретическом и практическом плане вклад в развитие санитарно-гигиенического просвещения молодежи в первые десятилетия советской власти внесли такие педагоги и общественные деятели, как П.П. Блонский, А.П. Пинкевич, Н.К. Крупская, А.С. Макаренко, В.Н. Сорока-Росинский, Е. Ярославский и другие [5].

В своих педагогических трудах они развивали идеи приобщения молодежи к физической культуре, выполнению требований санитарии и гигиены, профилактики вредных привычек, соблюдения оптимального режима организации труда и отдыха и т. п.).

Санитарно-гигиеническое просвещение среди молодежи в тесном сотрудничестве осуществляли медицинские учреждения, органы исполнительной власти, культурно-просветительские организации (клубы, библиотеки, музеи, избы-читальни, театры, кинотеатры и другие), учебные заведения (школы, ссузы, вузы), молодежные политические организации (ВЛКСМ), общественные деятели, деятели науки и культуры.

В трудах советских педагогов давались рекомендации по поводу форм и методов организации санитарно-гигиенического просвещения в молодежной среде. Партийные органы и органы исполнительной власти осуществляли организационную работу и планирование мероприятий по реализации государственной политики в области санитарно-гигиенического просвещения населения.

В теории и практике отечественной педагогики первого десятилетия советской власти выделяется ряд приоритетных по содержанию направлений санитарно-

гигиенического просвещения: соблюдение правил личной гигиены; поддержание чистоты в помещениях (квартире, избе, во дворе, клубах и т.д.) профилактика вредных привычек (табакокурения, пьянства); гигиена половых отношений; соблюдение режима труда и отдыха; санитарно-гигиенические правила для молодых матерей и другие. Методика организации санитарно-гигиенического просвещения требовала учета особенностей психологии молодежи. При организации просветительской работы с молодежью ответственным органам нужно было выявить основные особенности мотивации молодежи к соблюдению санитарно-гигиенических норм и ведению здорового образа жизни, методов формирования положительных эмоций в ходе просветительских мероприятий, изучению ценностей и фобий по отношению к установкам санитарно-гигиенической работы в конкретную историческую эпоху. Основу данной просветительской работы составляли мероприятия пропагандистского плана. Именно молодежь является наиболее восприимчивой к любой пропаганде группой населения. Для молодежи формировались понятные, ясные идеи, которые встраивались в четкую систему, представленную и на производстве, и в учебных заведениях, и в обыденной жизни, становясь частью культуры повседневности.

Например, в газете «Санитарное просвещение» от 30 марта 2024 года была опубликована Программа Второго Совещания по санитарному просвещению в рамках Восьмого съезда эпидемиологов и санитарных врачей. В ходе съезда обсуждалась главная проблема: «Ликвидация санитарной безграмотности» и рассматривались следующие вопросы организации санитарно-гигиенического просвещения: «Опыт проведения санчас», «Работа в «Ленинских уголках», «Методика работы в вузах» и другие [6].

Таким образом, упор делался на яркие, активные и интересные для молодежи формы работы. Основными

направлениями работы с молодежью по форме организации санитарно-гигиенического просвещения были следующие:

- агитационная работа, которая включала распространение красочных плакатов в различных учреждениях, лекций и специальных уроков в рабочих коллективах и учебных заведениях;

- просветительское влияние прессы по санитарно-гигиеническому просвещению («Санитарное просвещение», «Здоровье и просвещение», «Здоровая деревня», «Путь к здоровью и другие»);

- пропаганда здорового образа жизни в специальных «школах» здоровья, в печати, на радио и в кино, на улице, в библиотеках и избах-читальнях;

- создание специальных центров пропаганды – домов (изб) санитарного просвещения, которые организовывали лекции, кружки санитарного просвещения, музеи-выставки, читальни, проводили театрализованные представления и т.д. [7].

Целесообразно на конкретных примерах проиллюстрировать реализацию некоторых организационных и содержательных направлений санитарно-гигиенического просвещения среди молодежи в первое десятилетие советской власти.

Особое внимание в работе с молодежью уделялось формированию навыков соблюдения норм личной гигиены и чистоты помещений.

А.С. Макаренко санитарно-гигиеническое просвещение рассматривал как составляющую деятельности органов самоуправления молодежи. В коммуне имени Ф.Э. Дзержинского, которой руководил А.С. Макаренко, уделялось большое внимание вопросам личной гигиены и чистоте помещений: «Красивее становится быт и жизнь коллектива: повышается санитарно-гигиеническое состояние всего учреждения – людей и помещений» [8]. В коммуне были созданы специальные санитарные комиссии. В состав санитарных комиссий входил врач, который проводил беседы с членами комиссий по вопросам личной гигиены,

профилактике инфекционных заболеваний, санитарно-пищевом контроле. Между отрядами проводились соревнования по гигиеническим вопросам. Руководитель отряда тоже должен был следить за санитарным состоянием отряда, за умыванием, за мытьем воспитанниками рук перед едой. Уборку помещения осуществляли сами воспитанники. В советский период опыт организации санитарно-гигиенического просвещения и работы был тиражирован в детских и молодежных лагерях, учебных заведениях [9].

Известный общественный деятель и педагог-практик Е. Ярославский в 1920-е годы тоже актуализировал задачу гигиенического просвещения детей и молодежи. Он даже поддерживал развитие такой популярной в детской и молодежной среде форму работы, как стенгазета. В одну из молодежных стенгазет он написал письмо, в котором ориентировал молодежь следовать санитарно-гигиеническим принципам: «Мы еще очень бедны. То, что мы делаем для своих детей, детей рабочего класса, только начало этого великого дела, которое должно в корне изменить условия жизни. Советские учреждения должны воспитывать нового человека. Основой этого воспитания должны быть: «<...> чистота в одежде, пище, чистота не только тела, но и взаимных отношений, крепкая дружба» [10].

Очень популярна была наглядная агитация (стенгазеты, плакаты), которые размещались в самых различных учреждениях, от больницы, школы до заводской столовой. Этому содействовали известные деятели литературы и науки. Во второй половине 1929 года по заказу Госмедиздата В.В. Маяковский пишет 35 текстов для лозунгов и рекламных плакатов. Часть из них была выпущена в 1930 году тем же издательством в серии «Личная гигиена» с рисунками И.М. Лебедева, остальные вышли тогда же с рисунками художников Н.Ф. Денисовского и А.В. Ложкина. Приведем некоторые примеры плакатных текстов В.В. Маяковского, посвященных санитарно-

гигиеническому воспитанию, понятных и популярных в молодежных кругах: «На улице были? Одежду и обувь очисти от пыли»; «Воды – не бойся, ежедневно мойся»; «Будь аккуратен, забудь лень, чисти зубы каждый день» и другие [11].

Важной составляющей санитарно-гигиенического просвещения были публикации в прессе статей авторитетных организаторов системы здравоохранения 1920-х годов Н.А. Семашко (народный комиссар здравоохранения РСФСР 1918-30 гг.), А.В. Молькова (директора государственного института гигиены Наркомздрава) и других. Их критика быта нередко носила достаточно жесткий характер. «Мы не можем назвать культурным того человека, который, скажем, умеет читать и писать, но живет в грязи, нечистоте, плодит эпидемии, заражается сам по невежеству и заражает других», – писал Н.А. Семашко о необходимости соблюдения гигиенических норм в прогрессивном советском обществе [12]. В первом же номере молодежной газеты «Комсомольская правда» тоже обсуждался вопрос об упорядочении быта молодежи [13].

Н.А. Семашко сформулировал основные задачи журнала «Здоровая деревня», который издавался в 1926-29 гг. и способствовал санитарно-гигиеническому просвещению деревенской молодежи. По мнению Н.А. Семашко, журнал должен освещать следующие вопросы: «Как уберечь себя от болезни, как кормить и воспитывать детей, как правильно лечить болезни и вообще устроить здоровую жизнь» [14].

Другим направлением, по которому развернулось активное санитарно-гигиеническое просвещение, была профилактика алкоголизма. Именно антиалкогольной просветительской работе в молодежной среде уделялось особое внимание. Общественные и государственные деятели (А.В. Мольков, Е. Ярославский и другие) бытового алкоголизма считали результатом действия таких социальных факторов, как отсутствие хороших условий жизни,

возможностей реализации культурных потребностей и интересов, тяжелые условия труда. Наряду с пропагандистскими методами предлагались и запретительные. Е. Ярославский на страницах газеты «Правда» предлагал: «От запрета самогона перейти к запрету горькой. Методы: ограничение количества алкоголя. Не разрешать продажу в общественных местах, в буфетах, театре, кино» [5, с. 58].

В 1927 г. Наркомздравом РСФСР был издан циркуляр «Об антиалкогольной пропаганде», где были намечены идеи воспитательного характера: разъяснения о вреде пьянства для развития пролетарского государства, пагубное влияние алкоголизма на семейные отношения, конфликты с детьми, ухудшение здоровья, проблемы вырождения и др. [15].

Борьба за трезвость в 1920-е годы нередко принимала политизированные формы санитарно-гигиенической пропаганды, к участию в которых привлекались даже дети. Например, в 1928 г. по почину комсомола в стране прошла волна детских демонстраций против пьянства родителей. Они состоялись во многих крупных городах России, в том числе Москве и Ленинграде. Тысячи детей шли с лозунгами: "Мы требуем трезвости родителей!", "Вместо водки покупайте нам тетради!" [16].

Охрана материнства и младенчества тоже являлась важнейшим направлением политики здравоохранения в первые годы советской власти.

Уже в декабре 1917 г. коллегия народного комиссариата государственного призрения, возглавляемого А.А. Коллонтай, принимает решение о создании отдела охраны материнства и младенчества, начавшего функционировать с 1 января 1918 г. во главе с В.П. Лебедевой.

Молодые работницы и крестьянки были чрезвычайно отсталыми в санитарно-гигиенических познаниях по вопросам планирования рождения детей и ограждения своих новорожденных детей от различных заболеваний.

Просветительская кампания развернулась против подпольных абортов, которые делали на дому бабки-повитухи, что нередко приводило к смерти молодых женщин, проституции, ухода за детьми с использованием традиционных методов, которые нередко увеличивали младенческую смертность, обращения молодежи к знахарям.

В 1920-е годы постепенно складывается трехзвенная система, способствующая сохранению и укреплению женского и детского здоровья: женская консультация, которая осуществляет лечение гинекологических больных, наблюдение за беременными и выдачу направлений на искусственный аборт; родильные дома, включенные с 1927 г. в систему охраны материнства и младенчества; детские поликлиники, врачи которых наблюдают и лечат детей от момента их прибытия из родильного дома и до 15 лет. В октябре 1920 года Народным Комиссариатом здравоохранения РСФСР был утвержден закон "Об искусственном прерывании беременности" с целью уменьшения вреда, наносимого подпольными абортами. Процедура получения разрешения на аборт была сложной. Беременная женщина могла его получить через "абортную тройку" (трех экспертов) горчасти Губздрава, куда входили представители от горчасти Губздрава и женотдела, а также врач акушер-гинеколог. Заседания тройки проходили 1 раз в две недели. К операции аборта допускались женщины как по медицинским, так и по социальным показаниям. Пропагандировались роды в медицинских учреждениях, что тоже способствовало снижению женской и младенческой смертности.

Однако, в сельской местности квалифицированная медицинская помощь еще не была доступна для большей части населения. Имеющиеся медицинские учреждения совместно с органами исполнительной власти, молодежными организациями (РКСМ – ВЛКСМ) и учреждениями культуры активно

осуществляли санитарно-гигиеническое просвещение молодых женщин.

Популярной формой санитарно-гигиенического просвещения в данном направлении были типичные для того времени формы агитации: плакаты, понятные слоганы, беседы, публикация статей в медицинских журналах и др.

Среди популярных призывов были следующие: «Не пей спиртных напитков. Не поднимай тяжелого. Почаще мойся и меняй белье во время беременности. Покажись несколько раз врачу», «Отеки во время беременности – болезнь. Покажись врачу. Долой бабуку!», «Роды с бабкой кончаются тяжелой болезнью. И нередко смертью матери и ребенка» [17].

В санитарно-гигиеническом просвещении молодых женщин активно участвовали популярные журналы «Крестьянка» и «Работница». Уже в 1923 году в журнале «Крестьянка» были рубрики «По вопросам здоровья, материнства и ухода за ребенком», «Беседы врача», «Отдел ребенка», «Охрана матери и ребенка» [18]. Данные рубрики включали статьи и заметки научно-популярного характера о детских и женских болезнях, закаливании детей, о сезонных детских болезнях, о чесотке, о битье детей, о кликушестве и т.д.

Отмечалась и обратная связь с читательницами из сельской местности, что свидетельствовало об интересе к вопросам санитарно-гигиенического просвещения. Так, крестьянка М.Е. Петровская пишет: прочитала статьи «Как устроены половые органы у женщины» и «Образование человеческого зародыша», советую всех крестьянок познакомить с этими статьями, а особенно деревенских бабок, повитух, чтобы они раз и навсегда усвоили, что женщина во время родов не мешок, не применяли бы никакие встряхивания, катанье по полу родильниц и разных других способов» [19].

Несмотря на то, что ощущалась нехватка медицинских учреждений и некоторые процедуры (например, процедура аборта) были достаточно сложными в плане организации, женская и

детская смертность в первое десятилетие советской власти сократились. Это было обусловлено в том числе повышением грамотности населения в санитарно-гигиеническом плане, улучшения

санитарно-бытовых условий жизни людей, проведением противоэпидемиологических мероприятий, в том числе и просветительского плана.

Заключение

Таким образом, санитарно-гигиеническое просвещение в первые годы советской власти являлось одним из приоритетных направлений политики государства в области здравоохранения и формирования личности советского человека. Именно в этот период были апробированы и показали свою эффективность ряд форм и принципов просветительской работы (агитационно-просветительские плакаты, буклеты, социальная театрализованная реклама, издание специализированных научно-популярных журналов и газет, ориентированных на определенные социальные группы, в том числе молодежь, молодых женщин, музейная деятельность). До настоящего времени сохранился системный принцип организации санитарно-гигиенического просвещения, регулируемой государством. Эффективность работы обеспечивалась и обеспечивается в настоящее время тесным сотрудничеством медицинских организаций с рабочими, культурными, научными и учебными учреждениями, средствами массовой информации,

общественными и политическими организациями.

На современном этапе развития российского общества санитарно-просветительская работа с населением строится в соответствии с законодательством Российской Федерации и ориентирована на формирование знаний не только о правах граждан, но и об обязанностях в плане соблюдения санитарно-гигиенических норм. Особенно это важно в период эпидемий, которые продолжают оставаться частью жизни современного общества. Российские граждане обязаны: «выполнять требования санитарного законодательства, а также постановлений, предписаний осуществляющих федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор должностных лиц; заботиться о здоровье, гигиеническом воспитании и об обучении своих детей и др. [1]. Именно эти идеи и направления были и в основе санитарно-гигиенического просвещения в первые годы советской власти. Они не теряют актуальности в настоящее время.

Список литературы / References

1. Федеральный закон от 30.03.1999 N 52-ФЗ (ред. от 08.08.2024) "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" // Доступно по: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22481/. Ссылка активна на 12.08.2024 [Federal`ny`j zakon ot 30.03.1999 N 52-FZ (red. ot 08.08.2024) "O sanitarno-èpidemiologicheskome blagopoluchii naseleniya" // Dostupno po: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_22481/. Ssy`lka aktivna na 12.08.2024 (In Russ)].

2. Шерстнева, Е. В. Организация санитарного просвещения населения в

первые годы советской власти. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко. 2025. – № 7. – С. 121-125. [Sherstneva, E. V. Organizaciya sanitarnogo prosveshheniya naseleniya v pervy`e gody` sovetskoj vlasti. Byulleten` nacional`nogo nauchno-issledovatel`skogo instituta obshhestvennogo zdorov`ya imeni N.A. Semashko. 2025. – № 7. – S. 121-125 (In Russ)].

3. Вятскому Губкому ВЛКСМ // Государственный архив социально-политической истории Кировской области (ГАСПИКО). Ф. 452, Оп. 1, Д. 93, Л. 8.

- [Vyatskomu Gubkomu VLKSM // Gosudarstvennyj arxiv social'no-politicheskoj istorii Kirovskoj oblasti (GASPIKO). F. 452, Op. 1, D. 93, L. 8 (In Russ)].
4. Отчет ЦК РКСМ (с 5/X 1919 г. до 1/X 1920 г.). М., 1920, с. 11. [Otchet CzK RKSM (s 5/X 1919 g. do 1/X 1920 g.) (In Russ)].
5. Сахарова, Л. Г., Сахаров, В. А. Формирование здорового образа жизни советской молодежи в 1920-30-е годы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 2. – Том 23. – С. 57-60 // Доступно по: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=2359378>
6. Ссылка активна на 12.08.2024. [Saxarova, L. G., Saxarov, V. A. Formirovanie zdorovogo obraza zhizni sovetsoj molodezhi v 1920-30-e gody // Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny. – 2015. – № 2. – Том 23. – С. 57-60 (In Russ)].
6. Восьмой Всероссийский съезд эпидемиологов и санитарных врачей // Санитарное просвещение. – 1924. – 30 марта. – С. 1. [Vos'moj Vserossijskij s'ezd epidemiologov i sanitarnyx vrachej // Sanitarnoe prosveshhenie. – 1924. – 30 marta. – S. 1 (In Russ)].
7. Дмитриев, А. Н., Пашков, К. А., Паренькова, О. Р. Красный санпросвет : медицина, культура, общество в 1920-е годы. – 2021. № 3. – С. 14-30. [Dmitriev, A. N., Pashkov, K. A., Paren'kova, O. R. Krasnyj sanprosvet : medicina, kul'tura, obshchestvo v 1920-e gody. – 2021. № 3. – S. 14-30 (In Russ)]. DOI: 10.36343/SB.2021.27.3.001
8. Макаренко, А. С. Собрание сочинений, издание 2-е. – М., 1956. – Т. 2. – С. 9, 32, 147. [Makarenko, A. S. Sbranie sochinenij, izdanie 2-e. – M., 1956. – T. 2. – S. 9, 32, 147 (In Russ)].
9. Сахаров, Р. В., Щур, Н. С. Организация отдыха детей в оздоровительных лагерях СССР в 1920-е-1945 гг. (на примере Кировской области). Медицинское образование сегодня. – 2022. – № 1. – С. 44-50. [Saxarov, R. V., Shhur, N. S. Organizaciya otdyha detej v ozdorovitel'nyx lageryax SSSR v 1920-e-1945 gg. (na primere Kirovskoj oblasti). Medicinskoje obrazovanie segodnya. – 2022. – № 1. – S. 44-50 (In Russ)].
10. Ярославский, Е. Каждая детская площадка должна стать рассадником новой социалистической культуры (письмо в стенгазету) // Российский государственный архив социально-политической истории. Ф. 89. Оп. 9. Д. 65. Л. 1. [Yaroslavskij, E. Kazhdaya detskaya ploshhadka dolzhna stat rassadnikom novoj socialisticheskoj kul'tury (pis'mo v stengazetu) // Rossijskij gosudarstvennyj arxiv social'no-politicheskoj istorii. F. 89. Op. 9. D. 65. L. 1 (In Russ)].
11. Санитарно-просветительские плакаты 1920-30-х гг. (Серия «Личная гигиена» // Доступно по: <https://cgon.rosпотреbnadzor.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/mayakovskiy-o-zdoroze/sanitarno-prosvetitelnye-plakaty-1929-1930-x-gg-seriya-licnaya-gigiena/>. Ссылка активна на: 13.08.2024. [Sanitarno-prosvetitel'skie plakaty 1920-30-x gg. (Seriya «Lichnaya gigiena» // Dostupno po: <https://cgon.rosпотреbnadzor.ru/istoriya/istoriya-sanitarnogo-prosveshcheniya/mayakovskiy-o-zdoroze/sanitarno-prosvetitelnye-plakaty-1929-1930-x-gg-seriya-licnaya-gigiena/>. Ssy'lka aktivna na: 13.08.2024 (In Russ)].
12. Семашко, Н. А. Культурная революция и оздоровление быта. М-Л. : Гос. мед. изд-во. 1930. [Semashko, N. A. Kul'turnaya revolyuciya i ozdorovlenie by'ta. M-L. : Gos. med. izd-vo. 1930 (In Russ)].
13. Сегодня в номере. Комсомольская правда. – 1925. – № 1. – С. 1. [Segodnya v nomere. Komsomol'skaya pravda. – 1925. – № 1. – S. 1 (In Russ)].
14. Семашко, Н. За здоровую деревню // Здоровая деревня. – 1926. – № 1. – С. 2-3. [Semashko, N. Za zdorovuyu derevnyu // Zdorovaya derevnya. – 1926. – № 1. – S. 2-3 (In Russ)].
15. Циркуляр Наркомздрава РСФСР от 9.03.1927 г. «Об антиалкогольной пропаганде». Бюллетень

Наркомздрава РСФСР. 1927 ; 6 : 59-60. [Cirkulyar Narkomzdrava RSFSR ot 9.03.1927 g. «Ob antialkogol`noj propagande». Vyulleten` Narkomzdrava RSFSR. 1927 ; 6 : 59-60 (In Russ)].

16. Шерстнева, Е. В. Санитарное просвещение и пропаганда в борьбе с пьянством и алкоголизмом в СССР в 1920-е годы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2014. – N 4. – С. 54-58. [Sherstneva, E. V. Sanitarnoe prosveshhenie i propaganda v bor`be s p`yanstvom i alkogolizmom v SSSR v 1920-e gody` // Problemy` social`noj gigieny`, zdavoohraneniya i istorii mediciny`. – 2014. – N 4. – S. 54-58 (In Russ)].

17. Что должна знать каждая женщина. Санпросвет плакат. 1925 г. // Доступно по: <https://muzeum.medkirov.ru/site/sovetskaya-dvadcatye>. Ссылка активна на 13.08.2024. [Chto dolzhna znat` kazhdaya zhenshhina.

Sanprosvet plakat. 1925 g. // Dostupno po: <https://muzeum.medkirov.ru/site/sovetskaya-dvadcatye>. Ssy`lka aktivna na 13.08.2024 (In Russ)].

18. Минаева, О. Д. Журналы «Работница» и «Крестьянка» в решении «женского вопроса» в СССР в 1920–1930-е гг. – М. : Медиа Мир, 2015. – 297 с. [Minaeva, O. D. Zhurnaly` «Rabotnicza» i «Krest`yanka» v reshenii «zhenskogo voprosa» v SSSR v 1920–1930-e gg. – M. : Media Mir, 2015. – 297 s. (In Russ)].

19. Минаева, О. Д. Журнал «Крестьянка» в 1920-е гг. : Приемы формирования читательской аудитории // Вестник московского университета. Сер. 10. Журналистика. 2014. № 6. – С. 128-149. [Minaeva, O. D. Zhurnal «Krest`yanka» v 1920-e gg. : Priemy` formirovaniya chitatel`skoj auditorii // Vestnik moskovskogo universiteta. Ser. 10. Zhurnalistika. 2014. № 6. – S. 128-149 (In Russ)].

УДК 579.6

ВЛИЯНИЕ МАГНИТНЫХ ПОЛЕЙ ПОСТОЯННЫХ МАГНИТОВ НА КОЛИЧЕСТВО КОЛОНИЕОБРАЗУЮЩИХ ЕДИНИЦ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ

Юрлов А.А.¹, Столярова Ю.И.², Дудина Е.Е.³

¹ ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. К. Маркса, 112), e-mail: lescha.yurlov@mail.ru

² ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. К. Маркса, 112), e-mail: us799191@gmail.com

³ ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. К. Маркса, 112), e-mail: lizadudina19@gmail.com

Резюме. Изучено влияние магнитных полей постоянных магнитов разной силы притяжения на рост колоний кишечной палочки. В условиях воздействия магнитных полей различных характеристик происходит изменение роста колоний кишечной палочки. Это проявляется в уменьшении количества колониеобразующих единиц при определённом увеличении силы магнитного поля по сравнению с фоновым значением.

Ключевые слова: кишечная палочка, колониеобразующие единицы, постоянный магнит, магнитное поле, среда Эндо, стандарты мутности МакФарланда, критерий χ^2 , таблицы сопряжённости.

EFFECT OF MAGNETIC FIELDS OF PERMANENT MAGNETS ON THE NUMBER OF COLONY-FORMING UNITS OF ESCHERICHIA COLI

Iurlov A.A.¹, Stolyarova Y.I.², Dudina E.E.³

¹ Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610027, Kirov, K. Marx street, 112), e-mail: lesya.yurlov@mail.ru

² Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610027, Kirov, K. Marx street, 112), e-mail: us799191@gmail.com

³ Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610027, Kirov, K. Marx street, 112), e-mail: lizadudina19@gmail.com

Summary. The influence of the magnetic fields of permanent magnets with different magnetic force on the growth of Escherichia coli colonies has been studied. Under the influence of magnetic fields, the growth of E. coli colonies changes. It is manifested by a decrease in the number of colony-forming units with a certain increase in the force of the magnetic field compared to the baseline value.

Key words: E. coli, colony-forming units, permanent magnet, magnetic field, Endo medium, MacFarland turbidity standards, criterion χ^2 , conjugacy tables.

Введение

В микробиологии успех исследования во многом зависит от характера роста данного микроорганизма и его питательных потребностей. Характеристики роста отражают физиологические особенности микроорганизмов. Любое воздействие внешней среды на растущие клетки рассматриваются как стрессовые факторы. Ответ микроорганизмов на стресс

направлен на то, чтобы обеспечить свое выживание. Магнитные поля являются одним из факторов внешней среды, изучив влияние которого на микроорганизмы, возможно, позволит управлять их размножением и ростом, что в дальнейшем может быть использовано в научных, медицинских, сельскохозяйственных, промышленных и других целях [1].

Основное содержание

Цель. Установить степень влияния постоянных магнитных полей разной силы на рост бактерий.

Задача. Определить воздействие магнитных полей постоянных магнитов разной силы притяжения на рост колониеобразующих единиц (КОЕ) *Escherichia coli*.

Материалы и методы:

1. Магниты разной силы притяжения.

2. Стандарты мутности МакФарланда, которые представляют собой набор пробирок с увеличивающейся концентрацией сульфата бария. Мутность суспензии, образованной белым преципитатом сульфата бария, является величиной, соответствующей определённой концентрации бактериальной суспензии.

3. Среда Эндо.

4. Мясо-пептонный бульон с кишечной палочкой (*Escherichia coli*).

5. Стеклянный микробиологический шпатель.

6. Пипетатор.

7. Стеклянная пипетка.

8. Чашки Петри.

9. Пробирки.

10. Спиртовка.

Посев проводился из пробирки с установленной концентрацией КОЕ *E. coli* газонным методом на среду Эндо в чашках Петри. В чашки Петри было посеяно по 0,1 мл суспензии.

Для инкубирования чашки Петри помещались в термостат крышками вниз. Сверху на донья чашек помещались магниты с разными силами притяжения. Каждая чашка Петри соответствовала одному варианту:

1. Опытный вариант без использования магнита (0 Н) (контроль).

2. Опытный вариант с использованием магнита с силой притяжения 4,61 Н.

3. Опытный вариант с использованием магнита с силой притяжения 4,61 Н.

4. Опытный вариант с использованием магнита с силой притяжения 11,48 Н.

Культуры инкубировались в термостате 24 ч. при 37 °С. После инкубации были подсчитаны колонии в каждой чашке Петри.

Статистическая обработка проводилась с помощью программы Microsoft Office Excel. С помощью критерия χ^2 рассчитывалась статистическая значимость различий влияния постоянных магнитов с разными силами притяжения на количество КОЕ, сравнивались попарно контроль (без использования магнита) с опытами с использованием постоянных магнитов с разными силами притяжения.

Результаты исследований:

При помощи стандартов мутности МакФарланда было определено количество микроорганизмов (КОЕ) в 1 мл суспензии – 12×10^8 .

Результаты подсчёта колоний в чашках Петри представлены в таблице 1 и на рисунке 1.

Таблица 1

Количества КОЕ в чашках Петри в разных вариантах опыта

| № варианта опыта | Сила притяжения магнита, Н | Количество КОЕ на одну чашку Петри |
|------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 1 (контроль) | 0 | 522 |
| 2 | 4,61 | 503 |
| 3 | 4,61 | 478 |
| 4 | 11,48 | 232 |

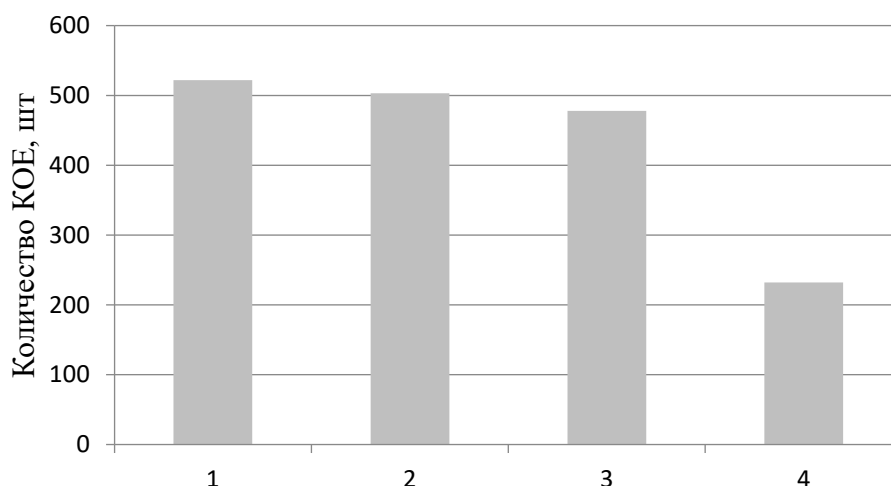


Рис. 1. Количество КОЕ в вариантах опыта

Во всех вариантах опыта произошло уменьшение количества КОЕ по сравнению с контролем: в варианте № 2 – на 3,6 %, в варианте № 3 – на 8,4 %, в варианте № 4 – на 55,5 %.

4. Статистическая обработка результатов.

С использованием критерия χ^2 , поправки Йейтса [2] были составлены таблицы сопряжённости и рассчитана статистическая значимость различий результатов между контролем и разными вариантами опыта попарно (таблица 2).

Таблица 2

Статистическая значимость различий количества КОЕ в разных опытах по сравнению с контролем

| № варианта опыта | Изменение количества КОЕ по сравнению с контролем | χ^2 | Уровень значимости (сравнение с контролем) | |
|------------------|---|----------|--|---------|
| | | | p=0,5 | p=0,001 |
| 2 | уменьшается | 0,316 | - | - |
| 3 | уменьшается | 1,849 | - | - |
| 4 | уменьшается | 110,771 | + | + |

При уровнях значимости 50 % и 0,1 % выявлены статистически достоверные результаты, показывающие уменьшение

количеств КОЕ в варианте опыта № 4 по сравнению с контролем.

Заключение

Установлено влияние постоянного магнита с силой притяжения 11,48 Н на количество КОЕ кишечной палочки. Влияние постоянных магнитов с силами притяжения 4,61 Н на количество КОЕ кишечной палочки не выявлено.

Возможно, магнитные поля способствуют ориентации по магнитным осям «север-юг» частиц, имеющих магнитную полярность и участвующих в биохимических реакциях роста и размножения бактерий. Такая ориентация

этих частиц, возможно, ограничивает их подвижность и препятствует прохождению данных реакций.

Список литературы / References

1. Неман М. Абдулькадер, Калущкий, П. В. Изменение структуры популяции кишечной палочки при развитии инфекционного процесса в условиях воздействия магнитного поля повышенной напряжённости // Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2012. № 1. С. 29-32. [Neman M. Abdul'kader, Kalutskii P. V. Izmenenie struktury populyatsii kishhechnoi palochki pri razvitiia infektsionnogo protsessa v usloviyakh vozdeistviya magnitnogo polya povyshennoi napryazhennosti. *Kurskii nauchno-prakticheskii vestnik «Chelovek i ego zdorov'e»*. 2012 ; № 1 : 29-32 (In Russ).]
2. Гланц, С. Медико-биологическая статистика. Пер. с англ. – М. : Практика, 1998. [Glants, S. *Mediko-biologicheskaya statistika. Per. s angl.* Moscow : Praktika ; 1998 (In Russ)].

УДК 378.1

МЕДИЦИНСКИЙ ЛОГОПЕД: ПРОБЛЕМЫ, РЕАЛЬНОСТЬ, ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Царенок М.В.

ФГБОУ ВО Кировский государственный медицинский университет Минздрава России, Киров, Россия (610027, г. Киров, ул. Красноармейская 35), e-mail: sozontova.mariya@mail.ru.

Резюме. Актуальность исследования речевых нарушений в современном обществе сложно переоценить. С увеличением числа пациентов, страдающих от различных форм дисфункции речи и коммуникации, возрастает и необходимость внедрения комплексного подхода к диагностике и лечению.

Среди причин роста числа таких нарушений можно выделить не только генетические факторы и неврологические заболевания, но и влияние экологических факторов, стресса и образа жизни.

В данной статье рассматривается вопрос, проблемы и перспективы развития медицинской логопедии в системе здравоохранения.

Ключевые слова: медицинская логопедия, мультидисциплинарная реабилитационная команда, медицинский логопед, дисфагия, дизартрия, афазия, реабилитация.

SPEECH THERAPIST: PROBLEMS, REALITY, DEVELOPMENT OPPORTUNITIES

Tsarenok M.V.

Kirov State Medical University, Kirov, Russia (610027, Kirov, K. Marx street, 112), e-mail: sozontova.mariya@mail.ru.

Summary. The relevance of speech disorders research in modern society is difficult to overestimate. With the increase in the number of patients suffering

from various forms of speech and communication disorders, the demand for an integrated approach to their diagnosis and treatment also increases.

Genetic factors and neurological diseases, as well as environmental factors, stress and lifestyle may contribute to the development of these disorders.

This article examines the role of speech therapy in the healthcare system, problems and potential for its development.

Keywords: medical speech therapy, multidisciplinary rehabilitation team, medical speech therapist, dysphagia, dysarthria, aphasia, rehabilitation.

Введение

Потребность в медицинском логопедическом образовании в системе здравоохранения в профессиональном дефектологическом сообществе не вызывает сомнений.

Во-первых, в качестве обязательного условия это закреплено в Порядке оказания помощи по медицинской реабилитации [1]. Однако, сегодня существует стереотип представлений о роли логопеда в здравоохранении, считается, что он занимается исключительно лечением афазии и дизартрии [2, 3]. Сегодня с расширением представлений о проблемах дисфагии, в частности постэктубационной дисфагии как компонента синдрома последствий интенсивной терапии, востребованность логопеда стала выше [4]. Несмотря на уникальный опыт отечественных специалистов [5, 7], описаний целей и задач, подлежащих решению в рамках взаимодействия между медицинским логопедом и другими членами мультидисциплинарной реабилитационной команды, пока нет. Очевидно, что эти вопросы нам еще предстоит решать совместно как научному сообществу, так и специалистам-практикам.

Во-вторых, актуальность развития медицинской логопедии в современном мире становится всё более очевидной. Активно идет развитие и совершенствование методов диагностики и коррекции речевых нарушений, что требует всестороннего внимания со стороны исследователей и практиков. Как утверждают учёные, эффективное лечение речевых расстройств невозможно без

глубокого понимания их медицинской основы.

В-третьих, современные исследования подчеркивают важность междисциплинарного подхода, при котором понятия рассматриваются только в рамках какой-то одной дисциплины, а междисциплинарный – когда нужно привлечь понятия из разных дисциплин, который включает в себя сотрудничество логопедов, невропатологов, психологов и педагогов. Это позволяет обеспечить комплексную реабилитацию пациентов. Успехи в области нейропсихологии и реабилитационной медицины открывают новые горизонты для логопедической практики, что подтверждается многочисленными научными публикациями.

Медицинский логопед занимает уникальное место в системе здравоохранения, действуя на стыке медицины и педагогики. В соответствии с подходом, предложенным Виктором Марковичем Шкловским, логопедическая помощь не должна рассматриваться только как устранение речевых нарушений. Он подчеркивал важность целостного подхода к пациенту, где внимание уделяется как физическому, так и психоэмоциональному состоянию человека [7, 8].

Согласно его теории, работа медицинского логопеда включает не только коррекцию речи, но и развитие коммуникационных навыков, что способствует более полному встраиванию пациента в социальную среду. Важно, чтобы логопед взаимодействовал не только с самим пациентом, но и с его

окружением, обеспечивая поддержку со стороны семьи и специалистов, что, в свою очередь, способствует более эффективному процессу реабилитации.

Виктор Маркович Шкловский также акцентирует внимание на необходимости междисциплинарного подхода. Логопеды должны взаимодействовать с врачами, психологами и другими специалистами, чтобы формировать единую стратегию лечения [7, 8]. Таким образом, логопед становится не просто преподавателем речи, а *integral* частью системы здравоохранения, направленной на улучшение качества жизни людей с речевыми нарушениями.

Такой подход позволяет логопедам не только диагностировать речевые нарушения, но и выявлять их причины, что ведет к более эффективным методам коррекции. Важно учитывать, что любое речевое расстройство может оказывать влияние на психологическое состояние пациента, поэтому создание комфортной и доверительной атмосферы в процессе работы становится приоритетом. Логопед должен быть готов не только к обучению, но и к эмоциональной поддержке, отражая понимание индивидуальных потребностей каждого пациента.

В-четвертых, сегодня важной составляющей успешной реабилитации является использование современных технологий, таких как дистанционное обучение и цифровые платформы. Эти инструменты позволяют логопедам эффективно взаимодействовать с пациентами, предоставляя доступ к

специализированным материалам и упражнениям, которые можно выполнять в удобное время. Это особенно актуально для людей, живущих в удалённых или малонаселённых районах, где доступ к квалифицированным специалистам ограничен. Кроме того, новые исследовательские направления в области нейробиологии и психологии открывают возможности для создания индивидуализированных программ реабилитации. Учитывая уникальные особенности каждого пациента, специалисты могут разрабатывать более целенаправленные и эффективные методы коррекции речевых нарушений. Такой подход учитывает не только физические аспекты, но и эмоциональные и социальные факторы, влияющие на восстановление речевых навыков.

Повышение актуальности медицинской логопедии также связано с растущей осведомлённостью общественности о речевых расстройствах. Информирование людей о значимости ранней диагностики и вмешательства способствует снижению стигмы, связанной с такими проблемами. Все эти факторы в комплексе усиливают необходимость дальнейшего исследования и развития этой области, что, безусловно, положительно скажется на качестве жизни пациентов.

Таким образом, актуальность развития медицинской логопедии продолжает расти, внося значительный вклад в улучшение качества жизни людей с речевыми нарушениями.

Основное содержание

Современное состояние логопедии в здравоохранении Российской Федерации характеризуется как динамичное и многогранное. С одной стороны, наблюдается рост интереса к логопедической помощи, что связано с увеличением числа детей с речевыми нарушениями и нарушениями речи у взрослых. Установление современных стандартов диагностики и коррекции открывает новые горизонты для

профессионалов, работающих в этой области.

С другой стороны, логопедия сталкивается с рядом проблем, таких как недостаток квалифицированных специалистов и их неравномерное распределение по регионам страны. В некоторых отдалённых и сельских районах услуги логопедов остаются недоступными, что ставит под угрозу своевременное получение помощи тем, кто в ней

нуждается. Также стоит отметить трудности в интеграции логопедии с другими медицинскими специальностями, что затрудняет комплексный подход к лечению.

Кроме того, развитие технологий и появление новых методов работы, таких как телемедицина, открывают новые возможности для логопедов. Использование онлайн-платформ позволяет значительно расширить доступ к услугам и улучшить качество диагностики. Тем не менее важно продолжать обучение специалистов, чтобы они могли эффективно использовать современные инструменты и подходы.

Современная логопедия в России также сталкивается с необходимостью обновления образовательных программ для логопедов. Существующие курсы и учебные заведения часто не успевают за быстрыми изменениями в практике и потребностями общества, что приводит к недостаточной подготовке специалистов. Важно интегрировать актуальные исследования и международный опыт в учебные программы, чтобы выпускники обладали необходимыми знаниями и навыками.

Логопедия, основываясь на принципах комплексности и междисциплинарности, способствует не только улучшению речевых навыков, но и общей реабилитации пациента, позволяя ему вести более полноценную жизнь в социуме. В этом контексте медицинский логопед выступает как важный связующий элемент в системе здравоохранения, играя роль в трансформации подходов к реабилитации и социальной адаптации людей с речевыми нарушениями.

Подготовка медицинских логопедов является важной составляющей системы здравоохранения, направленной на решение проблем, связанных с нарушениями речевого развития и коммуникации у детей и взрослых. Ключевым аспектом данной подготовки является интеграция междисциплинарных знаний, охватывающих не только логику речевой терапии, но и основы медицины,

психологии, педагогики и нейрофизиологии.

В современных условиях необходимо переосмыслить традиционные методы обучения в свете новых научных исследований и технологий. Включение практической деятельности в образовательный процесс позволяет будущим специалистам не только приобрести теоретические знания, но и развить навыки работы с пациентами. Важно также акцентировать внимание на необходимости постоянного профессионального развития, что включает в себя участие в семинарах, конференциях и научных исследованиях.

Система подготовки медицинских логопедов должна ориентироваться на требования современного общества и наращивать объемы сотрудничества с другими медицинскими и образовательными учреждениями. Такой подход позволит обеспечить качественную помощь пациентам и повысить уровень профессионализма специалистов, тем самым улучшая результаты терапии и реабилитации.

Одним из основных элементов эффективной подготовки медицинских логопедов является создание междисциплинарных программ, которые объединяют усилия различных специалистов. Совместная работа логопедов, психологов, дефектологов и врачей-специалистов способствует более глубокому пониманию и комплексному подходу к решению проблем речевого развития. Это позволяет разрабатывать индивидуализированные программы реабилитации, соответствующие потребностям каждого пациента.

Кроме того, важным аспектом является внедрение современных технологий в образовательный процесс. Использование виртуальных симуляций, видеозаписей и платформ для дистанционного обучения не только делает обучение более доступным, но и способствует углубленному изучению методов диагностики и терапии. Такие инструменты помогают будущим

логопедам освоить разнообразные подходы и техники работы с разными категориями клиентов.

Таким образом, подготовка медицинских логопедов должна быть динамичной и адаптивной. Это позволяет не только обучать слушателей актуальным знаниям, но и формировать у них критическое мышление и готовность к постоянным изменениям в сфере медицины. В конечном итоге это будет способствовать повышению качества жизни пациентов и их успешной интеграции в общество.

Нельзя забывать о важности просвещения населения о значении логопедической помощи. Многие люди не понимают, когда необходимо обращаться за помощью, что ведет к запущенным случаям и ухудшению состояния пациентов. Организация информационных кампаний может помочь улучшить осведомленность и доступ к услугам логопедов в регионах страны.

Профессиональная переподготовка логопедов в медицинских вузах является важным звеном в системе подготовки специалистов для системы здравоохранения, так как медицинские логопеды играют ключевую роль в реабилитации пациентов с нарушениями речевой функции.

С 2024 года в Многофункциональном медико-психолого-педагогическом центре «Академия новых возможностей» ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России реализуется дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки «Медицинская логопедия». Программа спроектирована на основе комплексного подхода, охватывает как теоретические, так и практические аспекты работы медицинского логопеда. Слушатели обучаются анатомии и физиологии речевой функции, психологии, невропатологии, нейропсихологии, а также диагностики и коррекции в соответствии с требованиями МКФ.

Программа профессиональной переподготовки по медицинской

логопедии включает в себя специальные модули, посвященные различным патологиям речи и языка, что поможет будущим специалистам разрабатывать индивидуализированные программы для пациентов. Кроме того, важно, что слушателей знакомят с современными технологиями и методами, используемыми в логопедической практике, такими как нейропластичность и альтернативные способы коммуникации и др.

Практическая подготовка также играет значительную роль в образовательном процессе. Слушатели проходят стажировки в клиниках и реабилитационных центрах г. Кирова, где они учатся применять свои знания на практике и взаимодействовать с пациентами под руководством опытных наставников. Такой подход способствует формированию базовых навыков, необходимых для эффективной работы в будущем, и уверенности в своих силах.

По мнению О.С. Орловой, ключевым аспектом данной подготовки является интеграция медицинских и педагогических знаний. Это позволит специалистам не только корректировать речевые нарушения, но и учитывать сопутствующие медицинские факторы, влияющие на развитие речевых навыков пациентов [6].

Таким образом, комплексный подход к подготовке логопедов позволит повысить качество оказания медицинских услуг в области речевых нарушений.

Наконец, еще одно немаловажное условие в системе непрерывного образования в подготовке логопедов – это постоянное профессиональное развитие. Важно формировать у слушателей и будущих специалистов стремление к самообразованию и участию в форумах и конференциях, где они могут обмениваться опытом и получать актуальную информацию о последних достижениях в области логопедии и медицины в целом. Это создаст условия для непрерывного улучшения качества оказания медицинских услуг и повышения уровня профессионализма. На базе

Многофункционального психолого-педагогического центра «Академия новых возможностей» ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России создан чат в Телеграмм канале, в котором практикующие специалисты, ведущие преподаватели, работающие на дополнительной профессиональной программе «Медицинская логопедия», отвечают на вопросы и делятся актуальной информацией.

Заключение

Медицинская логопедия занимает важное место в системе здравоохранения, помогая человеку преодолевать различные нарушения речи и коммуникации. Как говорил Гиппократ: «Здоровье – это не только отсутствие болезни, но и состояние благополучия» [9]. Этот подход особенно актуален в области логопедии, где работа специалиста направлена не только на устранение дефектов речи, но и на улучшение качества жизни пациента.

Список литературы / References

1. Приказ Минздрава РФ от 31 июля 2020 г. № 788Н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых». [Priказ Minzdrava RF ot 31 iyulya 2020 g. № 788N «Ob utverzhdenii poryadka organizacii medicinskoj reabilitacii vzroslyh» (In Russ)]. Доступно по <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74581688/> Ссылка активна на 21.04.2021.
2. Roberts, H., Greenwood, N. Speech and language therapy best practice for patients in prolonged disorders of consciousness : a modified Delphi study. *Int J Lang Commun Disord.* 2019 ; 54 (5) : 841-54. doi: 10.1111/1460-6984.12489.
3. McRae, J., Montgomery, E., Garstang, Z., Cleary, E. The role of speech and language therapists in the intensive care unit. *J Intensive Care Soc.* 2019 ; 21 (4) : 344-8. doi: 10.1177/1751143719875687.
4. Белкин, А. А., Ершов, В. И., Иванова, Г. Е. Нарушение глотания при неотложных состояниях – постэкстубационная дисфагия. // *Анестезиология и реаниматология.* – 2018 ; № 4. – С. 76-82. [Belkin, A. A., Ershov, V. I., Ivanova, G. E. Narushenie glotaniya pri neotlozhnyh sostoyaniyah – postekstubacionnaya disfagiya // *Anesteziologiya i reanimatologiya.* – 2018 ; № 4. – S. 76-82 (In Russ)].
5. Лурия, А. Р. Основы нейропсихологии. Основы нейропсихологии : учеб. пособие для студ. учреждений высш. проф. образования / А. Р. Лурия. – 8-е изд., стер. – М. : Издательский центр «Академия», 2013. [Luriya, A. R. *Osnovy nejropsihologii. Osnovy nejropsihologii : ucheb. posobie dlya stud. uchrezhdenij vyssh. prof. obrazovaniya / A. R. Luriya.* – 8-e izd., ster. – M. : Izdatel'skij centr «Akademija», 2013 (In Russ)].
6. Орлова, О. С., Эстрова, П. А., Калмыкова, А. С. Современные технологии в диагностике и лечении патологии гортани и смежных дисциплинах. – Омск : ОмГМУ, 2016. [Orlova, O. S., Estrova, P. A., Kalmykova, A. S. *Sovremennye tekhnologii v diagnostike i lechenii patologii gortani i smezhnyh disciplinah.* – Omsk : OmGMU, 2016 (In Russ)].
7. Шкловский, В. М. Концепция нейрореабилитации больных с последствиями инсульта // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова.* – 2010 ; № 8 : С. 10-23. [Shklovskij, V. M. *Koncepciya nejroreabilitacii bol'nyh s posledstviyami insul'ta // Zhurnul nevrologii i psihiatrii im. S. S. Korsakova.* – 2010 ; № 8 : S. 10-23 (In Russ)].
8. Шкловский, В. М., Визель, Т. Г. Восстановление речевой функции у больных с разными формами афазии. – М. : Ассоциация дефектологов, 2011. [Shklovskij, V. M., Vizel', T. G. *Vosstanovlenie rechevoj funkcii u bol'nyh s*

raznymi formami afazii. M. : Asociaciya defektologov, 2011 (In Russ)].

9. www.gnicpm.ru [интернет]
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины»

Министерства здравоохранения Российской Федерации [доступ от 12.08.2024]. Доступ по ссылке: <https://gnicpm.ru/o-czentre/istoriya-czentra/istoriya-profilaktiki-iz-drevnosti-v-xxi-vek.html>