

PEM: Psychology. Educology. Medicine.



2016

№1

«Объединённая редакция научных журналов»

РЕМ: Psychology.
Educology. Medicine

2016 - №1

Черногорск, 2016.

PEM: Psychology. Educology. Medicine

2016 - №1

Редакционный совет	Editors
Главный редактор <i>Чупров Леонид Федорович</i>	Head Editor <i>Chuprov Leonid Fedorovich</i>
Первый заместитель гл. редактора <i>Языков Константин Геннадьевич</i>	First Deputy of Head Editor <i>Yazykov Kosntantin Gennadievich</i>
Ответственный секретарь редакции <i>Щукин Андрей Сергеевич</i>	Executive Secretary of Editorial <i>Schukin Andrey Sergeevich</i>
Редактор-переводчик <i>Костригин Артём Андреевич</i>	Editor-Translator <i>Kostrigin Artem Andreevich</i>
Технический редактор <i>Хусяинов Тимур Маратович</i>	Technical Editor <i>Khusyainov Timur Maratovich</i>

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций.

Свидетельство о регистрации ЭЛ № ФС 77-56160 от 15.11.2013.

Лицензионный договор с РИНЦ № 453-07/2014

ISSN 2312-9352

Журнал ежеквартальный, издаётся с 2013 года.

E-mail: lchpr@rambler.ru (главный редактор журнала)

E-mail: OtvetSec@ya.ru (ответственный секретарь журнала)

Адрес редакции: 655158, Россия, Республика Хакасия,
г. Черногорск, ул. Калинина, 15/67.

Запрещается перепечатка статей без разрешения редакции.

При использовании материала ссылка на журнал обязательна.

Журнал зарегистрирован в системе электронного нотариата Copytrust

Регистрационный номер - 07N-4S-SH от 05.11.2012 г.

© «PEM: Psychology. Educology. Medicine», 2016.

© Авторы, 2016.

PEM: Psychology. Educology. Medicine

Редакционная коллегия

Главный редактор

Чупров Леонид Федорович - dr. h. c. mult., кандидат психологических наук, профессор Российской академии естествознания (РАЕ), дійсний член Міждисциплінарної академії наук (МАН), The Full Member of the European Academy of Natural History, (Черногорск, Россия).

Первый заместитель главного редактора

Языков Константин Геннадьевич - профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры общей и дифференциальной психологии факультета клинической психологии, психотерапии и социальной работы, Сибирский государственный медицинский университет Минздрава России (Томск, Россия).

Члены редколлегии

Барко Вадим Иванович - профессор, доктор психологических наук, профессор кафедры социологии и психологии факультета права и массовых коммуникаций, Харьковский национальный университет внутренних дел (Киев, Украина).

Берлов Антон Владимирович - профессор, доктор медицинских наук, доктор психологических наук, профессор кафедры стоматологии, , Московский институт усовершенствования врачей; Академик Российской Академии Естествознания, член-корреспондент Международной академии психологических наук (Москва, Россия).

Воропаев Михаил Владимирович - профессор, доктор педагогических наук, профессор общеинститутской кафедры истории и теории педагогики, Московский городской педагогический университет (Москва, Россия).

Ильина Ирина Анатольевна - доцент, кандидат педагогических наук, доцент кафедры физической культуры и спорта, Ленинградский государственный университет им. А.С. Пушкина. Трехкратная чемпионка мира по легкоатлетическому супермногоборью, серебряный призер чемпионата России по женскому десятиборью (Санкт-Петербург, Россия).

Кохан Сергей Тихонович - доцент, кандидат медицинских наук. Заслуженный врач РФ, заведующий научно-образовательным центром «Экология и здоровье человека», директор регионального центра инклюзивного образования, Забайкальский государственный университет, приглашенный профессор в Медицинском университете г. Улан-Батор (Чита, Россия).

Кроник Александр - доктор психологических наук, директор Института Каузометрии «LifeLook.Net», сопредседатель Международной ассоциации каузометрии, клинический психолог (Бефсда, США).

Морогин Владимир Григорьевич - доктор психологических наук, профессор, академик Международной академии психологических наук, директор Научно-образовательного центра «Экспериментальная психология личности», профессор кафедры общей и клинической психологии, Хакаский государственный университет им. Н.Ф. Катанова (Абакан, Россия).

Петрова Лариса Абрамовна - член Союза переводчиков Болгарии, административный секретарь Союза музыкальных деятелей Болгарии (София, Болгария).

Попов Теодор Николов - профессор, доктор медицинских наук, заведующий кафедрой медицинской педагогики, Медицинский университет-София, член-корреспондент ИНГА, дійсний член МАН (София, Болгария).

Родина Наталья Владимировна - профессор, доктор психологических наук, профессор кафедры социальной и прикладной психологии, Одесский национальный университет им. И.И. Мечникова (Одесса, Украина).

Шурыгина Юлия Юрьевна - профессор, доктор медицинских наук, заведующая кафедрой социальных технологий, Восточно-Сибирский государственный университет технологий и управления (Улан-Удэ, Россия).

Янакиева Елка Кирилова - профессор, доктор педагогических наук, Юго-западный университет им. Неофита Рильского, Дійсний член МАН (Благоевград, Болгария).

Содержание

Чупров Л.Ф. Слово главного редактора	8
Кохан С.Т. Колонка выпускающего редактора	12
Бухаркина О.Г., Ропотько Н.В., Фаустов А.А.,	15
Щукин А.С. Болгарские ученые и специалисты – участники научно-практических мероприятий Южной Сибири	

Медицинские науки

Гарнизов Т., Димитрова В., Хаджиделева Д.	30
Внезапная остановка сердца у беременных с массивной кровопотерей	
Марков П. Концепция управления	43
физиологически обоснованного питания во время беременности	
Марков Д., Марков П. Моральные и этические	52
принципы сотрудничества пациента и врача в пренатальной диагностике	
Марков П., Марков Д. Метаболическая и	60
гормональная активность жировой ткани – значение медицинской практики	

Психологические науки

Визев К., Визева М. Социальные аспекты	68
медицинского обслуживания престарелых и пожилых людей	
Попов Т. Вновь о возникновении и развитии	75
человеческих способностей	
Радев Е., Жекова В. Генетический компонент,	91
затрагивающий спрос и предложение определенной работы	
Радев Е., Жекова В., Горанова Р. Люди как	97

фактор производства, творческие личности, ищущие
успеха и удовлетворения в работе

Радев Е., Жекова В., Горанова Р. Стиль 102
управления и лидерство

Авторы 110

Content

Chuprov L.F. <i>From Head Editor</i>	8
Kokhan S.T. <i>Executive Editor's Column</i>	12
Bukharkina O.G., Ropotko N.V., Faustov A.A.,	15
Schukin A.S. <i>Bulgarian scientists and specialists – participants of scientific-practical events of South Siberia</i>	

Medical Sciences

Garnizov T., Dimitrova V., Hadzhideleva D. <i>Sudden cardiac arrest in pregnant women with massive blood loss</i>	30
Markov P. <i>Concept of management of physiologically based nutrition during pregnancy</i>	43
Markov D., Markov P. <i>Moral and ethical principles of cooperation of patient and doctor in prenatal diagnostics</i>	52
Markov P., Markov D. <i>Metabolic and hormonal activity of adipose tissue - value of medical practice</i>	60

Psychological Sciences

Vizev K. Vizeva M. <i>Social aspects of health care for aged and elderly persons</i>	68
Popov T. <i>Again about origin and development of human abilities</i>	75
Radev E., Zhekova V. <i>Genetic component affecting demand and suggest of certain work</i>	91
Radev E., Zhekova V., Goranova P. <i>People as factor of production, creative individuals who seek success and satisfaction in work</i>	97
Radev E., Zhekova V., Goranova P. <i>Management style and leadership</i>	102
The authors	110

УДК 159.9.+378+61

СЛОВО ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Л.Ф. Чупров

«Объединённая редакция научных журналов»

WORD OF THE EDITOR

L.F. Chuprov

"United editors of scientific journals"

Уважаемые читатели, представляем Вашему вниманию специальный выпуск ЭНЖ «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine». Этот номер подготовлен исключительно на основе материалов, присланных в редакцию журнала авторами из Республики Болгария.

Болгарские авторы активно сотрудничают со многими российскими журналами. Не исключение и журналы объединенной редакции, включающей ныне помимо ЭНЖ «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine», «Вестника по педагогике и психологии Южной Сибири», ЭНЖ «Наука. Мысль» и два новых издания: «Вестник рецензента» и «История российской психологии в лицах: Дайджест». Это относится как к ученым, специалистам, так и к их молодой смене [5].

Наши коллеги и авторы из Болгарии являются активными участниками сибирских научных мероприятий и форумов, в частности «Международных научно-практических конференций Южной Сибири», а также участвуют как соавторы проектов в Национальном профессиональном конкурсе «Золотая Психея» [1; 2; 3; 4; 6; 7].

Содержание материалов этого специального выпуска ЭНЖ «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine» имеет большее отношение к здравоохранению и менеджменту в

здравоохранении. Выпускающий редактор данного номера журнала (Кохан С.Т.) специалист в области медицины.

Список литературы

1. Кохан С.Т. «Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты». Пост-релиз // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2016. № 1. С. 63-66.

2. Морогин В.Г., Ахметова Л.В., Вержибок Г.В., Мантикова А.В., Чупров Л.Ф., Щукин А.С., Языков К.Г., Янакиева Е.К. Реферат проекта «Международная научно-практическая конференция “Этнопсихологические исследования в медицине, социологии и сфере образования”» (Абакан, 14 ноября 2013 года) / Национальный профессиональный психологический конкурс «Золотая Психея» по итогам 2013 года - URL: <http://psy.su/psyche/projects/936/>

3. Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты: VII Междунар. науч.-практ. интернет-конференция / Забайкал. гос. ун-т; отв. ред. С.Т. Кохан. Чита: Забайкал. гос. ун-т, 2016. 1484 с.

4. Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности: материалы III Международной научно-практической конференции (9-10 декабря 2014 г.) / отв. ред. Ю. Ю. Шурыгина. Улан-Удэ: Изд-во ВСГУТУ, 2014. 275 с.

5. Чупров Л. Ф. Психолого-педагогическая тематика в работах болгарских участников III Студфорума РАЕ 2011 года // NovaInfo.Ru. 2011. № 5. С. 305-310.

6. Чупров Л. Ф., Янакиева Е. К., Вержибок Г. В., Щукин А. С. Реферат проекта «Международные научные конференции Южной Сибири» (сетевой ресурс (портал))/ Национальный профессиональный психологический конкурс

«Золотая Психея» по итогам 2013 года. URL: <http://psy.su/psyche/projects/926/>

7. Этнопсихологические исследования в медицине, социологии и сфере образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Абакан, 14 ноября 2013 года) / под ред. В. Г. Морогина. Абакан: Издательство ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова», 2013. 184 с.

References

1. Kokhan S.T. Health: medical, social and psycho-pedagogical aspects". Post release // Bulletin on pedagogy and psychology Southern Siberia. 2016. №1. P. 63-66.

2. Morugin V. G., Akhmetova L. V., Verzybok H. V., Mandikova A. V., Chuprov L. F., Shchukin A. S., Yazykov K. G., Yanakieva E. K. Abstract of the international scientific-practical conference "Ethnopsychological research at medicine, sociology and education" (Abakan, 14 Nov 2013) / National professional psychological contest "Golden Psyche" at the end of 2013 - URL: <http://psy.su/psyche/projects/936/>

2. Health: medical, social and psycho-pedagogical aspects: VII Intern. scientific.-pract. Internet conference / Zabaykal. state Univ; ed. edited by S. T. Kokhan. Chita: Zabaykal. state University, MT, 2016. 1484 p.

3. Forms and methods of social work in various spheres of life: proceedings of the III International scientific-practical conference (9-10 December 2014) / ed. edited by Yu. Shurygina. – Ulan-Ude, 2014. – 275 p.

5. Chuprov L. F. Psychological and pedagogical themes in the works of the Bulgarian participants of the III forum of Student's RANH 2011 // NovaInfo.Ru. 2011. No. 5. P. 305-310.

6. Chuprov L.F., Yanakieva E K., Verzybok H.V., Shchukin A.S. Abstract of the International scientific conference of southern

Siberia" (the network resource (portal)) / National professional psychological contest "Golden Psyche" at the end of 2013 - URL: <http://psy.su/psyche/projects/926/>

7. Ethnopsychological research at medicine, sociology and education: materials of all-Russian scientific-practical conference with international participation (Abakan, 14 Nov 2013) / ed. by V.G. Morohin. – Abakan: Publishing house of "Khakassia state University. N. F. Katanov", 2013. 184 p.

УДК 159.9.+378+61

КОЛОНКА ВЫПУСКАЮЩЕГО РЕДАКТОРА

С.Т. Кохан

Забайкальский государственный университет

COLUMN MANAGING EDITOR

S.T. Kokhan

Transbaikal State University

Выпуск научного журнала «PEM: Psychology. Educology. Medicine», раздел «Медицинские науки» содержит статьи авторов из Медицинского университета г. София (Болгария).

Клинический раздел выпуска представляют три статьи.

В обзорной статье авторов Т. Гарнизов, В. Димитрова, Д. Хаджиделева «Внезапная остановка сердца у беременных с массивной кровопотерей», обобщены данные по частоте, этиологии и сердечно-легочной реанимации у беременных с внезапной остановкой сердца и особенно с кровотечением.

Вопросам эндокринологии посвящены материалы: П. Марков «Концепция управления физиологически обоснованного питания во время беременности» и совместная статья авторов П. Марков, Д. Марков «Метаболическая и гормональная активность жировой ткани - значение медицинской практики».

Проблематика пограничного характера типа «Менеджмент в здравоохранении» также отражена в трех статьях: К. Визев, М. Визева «Социальные аспекты медицинского обслуживания престарелых и пожилых людей». Ими рассмотрена проблема разработки новых методов для изучения механизмов физиологии и патогенеза заболеваний у пожилых людей. Д. Марков, П. Марков «Моральные и этические принципы сотрудничества пациента

и врача в пренатальной диагностике»; Е. Радев, В. Жекова, Р. Горанова «Стиль управления и лидерство». Особый акцент, представляется, необходимо сделать на статье авторов Д. Марков, П. Марков. Проблемы медицинской этики и деонтологии в настоящее время приобретают первостепенное значение. С того времени, когда эти вопросы обсуждались в СССР в 70-е годы, прошло много времени. Изменились социально-экономические условия в организации и функционировании учреждений здравоохранения в Болгарии и в России. Именно в этом свете материал обретает свою значимость и актуальность.

«Психологические науки», а точнее вопросы медицинской психологии обсуждаются тоже в трех статьях авторов из Болгарии.

В статье «Вновь о возникновении и развитии человеческих способностей» профессор Теодор Попов рассматривает определения способностей у индивидуума, их классификации, развития и взаимосвязи.

В статье авторов Е. Радева, В. Жековой «Генетический компонент, затрагивающий спрос и предложение определенной работы» рассмотрены подходы к повышению организационной эффективности, как важной вехи в исследовании удовлетворенности работой. Авторы рассматривают подход к определению концепции управления человеческими ресурсами.

Далее Е. Радев, В. Жекова, Р. Горанова в статье «Стиль управления и лидерство» раскрывают формы и подходы к управлению людскими ресурсами в медицинских учреждениях.

В заключение необходимо отметить, что статьи авторов Факультета общественного здоровья Медицинского университета г. София затрагивают социально-значимые проблемы медицинской направленности среди разных групп населения, а также определяют пути их решения.

В определенной степени промежуточный анализ сотрудничества болгарских авторов с «Объединенной редакцией научных журналов» в плане совместного проведения международных научно-практических конференций представляют в своей статье О.Г. Бухаркина, Н.В. Ропотько, А.А. Фаустов, А.С. Щукин «Болгарские ученые и специалисты – участники научно-практических мероприятий Южной Сибири».

Приятного чтения.

УДК 159.9+001.89

БОЛГАРСКИЕ УЧЕНЫЕ И СПЕЦИАЛИСТЫ – УЧАСТНИКИ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ЮЖНОЙ СИБИРИ

**О.Г. Бухаркина, Н.В. Ропотько, А.А. Фаустов,
А.С. Щукин**

«Объединённая редакция научных журналов»

Аннотация. Статья о сотрудничестве «Объединенной редакции научных журналов» с болгарскими авторами в организации и проведении международных научно-практических мероприятий Южной Сибири.

Ключевые слова: международное сотрудничество, наука, создание специального журнала, научно-практические конференции.

BULGARIAN SCIENTISTS AND SPECIALISTS - PARTICIPANTS OF SCIENTIFIC-PRACTICAL EVENTS OF SOUTH SIBERIA

O.G. Buharkina, N.V. Ropotko, A.A. Faustov, A.S. Shchukin
"United editors of scientific journals"

Abstract: The article is about the collaboration of "United editorial of scientific journals" and Bulgarian authors in organizing and holding international scientific-practical activities of Southern Siberia.

Keywords: international cooperation, science, creation of special journal, scientific-practical conference.

Данный номер ЭНЖ «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine» целиком (за исключением материалов редакции) представляет статьи авторов из Республики Болгария.

Это не случайно. Именно благодаря плодотворному сотрудничеству с Юго-западным университетом «Неофит Рильски» (Благоевград), Медицинским университетом Софии, Тракийским университетом (Стара Загора) и др.

появилась сама возможность выделения в самостоятельный журнал этого сетевого издания.

Болгарские ученые стояли у истоков рождения одного из СМИ «Объединенной редакции научных журналов», и самые первые номера «Вестника по педагогике и психологии Южной Сибири» сформировались с их участием [25].

Первая попытка сотрудничества была предпринята еще на Студфоруме РАЕ в 2011 году [22]. Болгарские студенты из Благоевграда, Старой Загоры и Пловдива во главе со своими наставниками предприняли довольно успешную попытку участия в российском научном мероприятии, превратив его в международный Студенческий форум.

Тогда же возникла идея создания научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» [25].

Когда материалов стало больше, и болгарские авторы накопили опыт сотрудничества с редакцией «Вестника по педагогике и психологии Южной Сибири», участия в совместных проектах этого издания на других площадках, возникла необходимость создания специального приложения. Для размещения материалов международных научно-практических конференций потребовалось приложение к журналу, переросшее в самостоятельный ресурс. Так родился новый, ориентированный именно для издания материалов научно-практических конференций, ЭНЖ «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine» [26].

Первое «боевое крещение» как болгарских ученых и специалистов, так и студентов, докторантов и молодых ученых прошло при их участии в научно-практической конференции Медико-психолого-педагогического института (МПСИ) при Хакасском государственном педагогическом институте им. Н.Ф. Катанова. По результатам этой конференции был издан сборник трудов [2; 4; 5; 6; 11; 12; 13; 20; 27]. В дальнейшем, не прекращая сотрудничества с МПСИ, «Вестником по педагогике и психологии Южной Сибири» и новым изданием, ЭНЖ «РЕМ: Psychology.

Educology. Medicine», были проведен еще ряд научных мероприятий международного плана, активное участие в которых приняли группы авторов из Болгарии под руководством А. Андоновой, Т. Попова, Е.К. Янакиевой [7; 10; 15; 16; 17; 18; 19; 28].

При активном участии болгарских ученых состоялось довольно грандиозное международное мероприятие «Международная научная школа: Лето 2015» [3; 8]. Главная особенность мероприятия – несколько сотен опубликованных материалов - предоставляет возможность для анализа актуальных направлений и трендов в исследованиях современных учёных и специалистов. Здесь тоже активными участниками стали коллеги из Республики Болгарии, в частности, профессор Теодор Попов (София) [14], который принял участие и как автор, и как соредактор тома по медицине [31; 32].

Наше повествование было бы, наверное, не полным, если не упомянуть о совместном участии и в Национальном профессиональном конкурсе «Золотая Психея» [1; 26]. Столь активное участие обогащает обе стороны: иностранных «гостей», расширяющих распространение своих идей, и мотивированных «хозяев», заинтересованных в высоком качестве собственных материалов и организационных мероприятий.

Не остались наши болгарские коллеги в стороне и при проведении Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы административно-профилактической деятельности», которая прошла в г. Нижний Новгород 16 марта 2016 г. [29; 30].

По нашему убеждению, международное, научное, дружественное взаимодействие в рамках мероприятий «Объединенной редакции научных журналов» выгодно для всех её участников. Оно раскрывает особенности построения научного процесса не только в различных научных школах, но и разных странах. Примером является чуть более активная,

чем у российских коллег, болгарская практика анкетирования пациентов, клиентов, а также медицинского персонала, с целью получения дополнительной статистики и оценочных суждений. Тогда как в материалах россиян, публикующихся в «Р.Е.М.», обычно делается попытка глубже изучить уже имеющиеся основные статистические данные из собственных практик.

В свете выше изложенного, надеемся, что и в дальнейшем наши творческие связи еще более укрепятся, тем более что и информационное сообщество «Объединенной редакции научных журналов» прирастает новыми ресурсами, готовыми к сотрудничеству с зарубежными авторами. Это «НИП «Молодые исследователи» (URL: <http://young-researchers.org>), «Вестник рецензента» (URL: <http://journals.state-and-society.ru/index.php/jsr>), «История российской психологии в лицах: Дайджест» (URL: <http://journals.state-and-society.ru/index.php/HPRPD>).

Особые надежды по сотрудничеству мы возлагаем не только на информационный портал «Молодые исследователи» и «Вестник рецензента», но и на ЭНЖ «История российской психологии в лицах: Дайджест». Многие ученые из Болгарии проходили обучение в аспирантурах при высших учебных заведениях и НИИ в СССР и России и могут поделиться воспоминаниями о своих учителях, что стали их наставниками и помогли им сделать первые шаги в науке. Из этих фрагментов воспоминаний, подобно легу складывается узор орнамента российской и мировой науки.

Пройдет немного времени и «Объединенная редакция научных журналов» справит свой первый пятилетний юбилей с ЭНЖ «Наука. Мысль». Затем и «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» отметит свое пятилетие. Но это потом. А сейчас рады сообщить, что у наших партнеров в Бухаре (Узбекистан), благодаря стараниям Мухиддина Бафаева, возобновил свою деятельность, научный журнал

«Pedagogik mahorat» («Педагогическое мастерство»). Ряд наших авторов, знакомых читателям по ЭНЖ «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine», уже успели там «отметиться» [9; 21; 23]. Это тоже дружественная площадка для международного научного сотрудничества. Но об этих гранях сотрудничества «Объединенной редакции научных журналов» - тема отдельного исследования.

Естественно, что это далеко не полный очерк о сотрудничестве нашего журнала «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine» с авторами из Республики Болгария. Более детальный анализ нашего научного альянса еще ждет своего часа.

Список литературы

1. Баратов Ш., Бафаев М., Вержибок Г., Головаха Е., Костригин А., Кроник А., Мазилев В., Родина Н., Стояхина Н., Тихонова Э., Хусяинов Т., Чупров Л., Щукин А., Янакиева Е. Подведение итогов или заключение // РЕМ: Psychology. Educology. Medicine. 2015. № 3-4. С. 452-455.

2. Вардарева В. Психологические проекции этнической принадлежности и межличностных отношений учеников начальной школы // Этнопсихологические исследования в медицине, социологии и сфере образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Абакан, 14 ноября 2013 года) / под ред. В. Г. Морогина. – Абакан: Издательство ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова», 2013. – С. 98-101

3. Воробаев М.В. Рецензия на материалы: «Т. 4: Педагогика. / Сборник научных трудов» // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2015. № 3. С. 8-11.

4. Грынчарова Е. А. Болгарские народные традиции и их социально-культурное наследование в условиях детского сада // Этнопсихологические исследования в медицине,

социологии и сфере образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Абакан, 14 ноября 2013 года) / под ред. В. Г. Морогина. – Абакан: Издательство ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова», 2013. – С. 102-106

5. Дянкова Г., Младенова М. Обучение сценической речи в мультикультурной образовательной среде как метод формирования интеркультурной коммуникативной компетенции // Этнопсихологические исследования в медицине, социологии и сфере образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Абакан, 14 ноября 2013 года) / под ред. В. Г. Морогина. – Абакан: Издательство ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова», 2013. – С. 106-109.

6. Дянкова Г., Чангалова В. Преодоление социальной дистанции в начальной школе // Этнопсихологические исследования в медицине, социологии и сфере образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Абакан, 14 ноября 2013 года) / под ред. В. Г. Морогина. – Абакан: Издательство ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова», 2013. – С. 109-113.

7. Иванова Н.Г., Андонова А.Н., Пенкова М. Роль форм обучения в ВМУ для формирования профессионально-клинического мышления студентов в области здравоохранения и общественного здоровья // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2014. № 1. С. 37-41.

8. Костригин А.А., Фурсов А.Л., Хусяинов Т.М., Чупров Л.Ф. Международная научная школа «Парадигма»: обсуждение результатов и планы на будущее е// Редакция «Психологической газеты»/ Психологическая газета. - 25.08.2015. - URL: <http://psy.su/feed/4918/>

9. Мантикова А., Тен Ю. Особенности проявления агрессивности у подростков с разной степенью социальной депримируемости // *Pedagogik mahorat*. 2016 № 1. - С. 38-50.

10. Милчева Х.Т., Димова М., Платиканова М., Андонова А.Н. Мнения пожилых и старых людей о качестве их жизни // *Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири*. 2013. № 1-2. С. 156-162.

11. Михайлов Н. П. Этнопсихологическая детерминация индивидуально-личностного развития в контексте преподавания учебного предмета «Родной край» в болгарской школе // *Этнопсихологические исследования в медицине, социологии и сфере образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Абакан, 14 ноября 2013 года)* / под ред. В. Г. Морогина. – Абакан: Издательство ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова», 2013. – С. 121-124.

12. Морогин В. Г., Чупров Л. Ф., Мантикова А. В. Реферат проекта «VII Всероссийская научно-практическая (очно-заочная) конференция с международным участием “Этносы развивающейся России: проблемы и перспективы”» Национальный психологический конкурс «Золотая Психея» по итогам 2014 года. – <http://psy.su/psyche/projects/1460/>

13. Патарчанова Е. Н. Научный семинар как форма профессиональной интеграции студентов различного этнокультурного происхождения // *Этнопсихологические исследования в медицине, социологии и сфере образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Абакан, 14 ноября 2013 года)* / под ред. В. Г. Морогина. – Абакан: Издательство ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова», 2013. – С. 125-128.

14. Попов Т. Некоторые размышления об одаренных детях, таланте и гениальности // *Международна научна школа*

"Парадигма". Лято-2015 сборник научни статии в 8 тома. под ред. А. В. Берлов, Л. Ф. Чупров. 2015. С. 290-294.

15. Попов Т., Георгиева Х., Милев И. Медсестры неврологической клиники университетской больницы им. царицы Йоанны г. Софии о возможности продолжить свое образование // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2014. № 1. С. 29-37.

16. Попов Т., Александрова М., Воденичарова А., Милев И. Инновационно и «в ногу со временем» // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2014. № 1. С. 70-76.

17. Попов Т. Терапия песочными фигурами - эффективный и многообещающий метод арт-терапии // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2013. № 3. С. 108-117.

18. Попов Т., Сиджимова Д. Диалог со студентами во время работы на лекциях и место преподавателя в данном процессе // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2013. № 1-2. С. 146-150.

19. Попов Т., Янева Р., Александрова М., Гагова П. Мотивация обучения студентов факультета общественного здоровья Медицинского университета (София) // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2013. № 1-2. С. 67-78.

20. Стоименова Я.Д. Этнопсихологические основания индивидуальной помощи в процессе обучения (на примере математики) // Этнопсихологические исследования в медицине, социологии и сфере образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Абакан, 14 ноября 2013 года) / под ред. В. Г. Морогина. – Абакан: Издательство ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова», 2013. – С. 128-132.

21. Хусяинов Т. Психология на факультете социальных наук нижегородского государственного университета им.

Н.И. Лобачевского: анализ причин поступления абитуриентов // *Pedagogik mahorat*. 2016. № 1. С. 59-62.

22. Чупров Л. Ф. Психолого-педагогическая тематика в работах болгарских участников III Студфорума РАЕ 2011 года // *NovaInfo.Ru*. 2011. № 5. С. 305-310.

23. Чупров Л. К вопросу о некоторых проблемах психолого-педагогической терминологии // *Pedagogik mahorat*. 2016. № 1. - С. 31-34.

24. Чупров Л.Ф. Слово главного редактора // *РЕМ: Psychology. Educology. Medicine*. 2016. № 1. С. 9-12.

25. Чупров Л.Ф., Щукин А.С. Реферат проекта «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири» (научный журнал) / Национальный профессиональный психологический конкурс «Золотая Психея» по итогам 2012 года - URL: <http://psy.su/psyche/projects/550/>

26. Чупров Л. Ф., Янакиева Е.К., Вержибок Г.В., Щукин А.С. Реферат проекта «Международные научные конференции Южной Сибири» (сетевой ресурс (портал))/Национальный профессиональный психологический конкурс «Золотая Психея» по итогам 2013 года - URL: <http://psy.su/psyche/projects/926/>

27. Янакиева Е.К. Этнопсихологические предпосылки экологического воспитания дошкольников // *Этнопсихологические исследования в медицине, социологии и сфере образования: материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Абакан, 14 ноября 2013 года) / под ред. В. Г. Морогина. – Абакан: Издательство ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н. Ф. Катанова», 2013. – С. 132-135.*

28. Янакиева Е.К., Чупров Л.Ф. Проблемы подготовки студентов к их будущей педагогической деятельности (предисловие к трудам конференции)//*Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири*. 2014. № 4. С. 8-13.

29. Янакиева Е.К., Чупров Л.Ф., Хусяинов Т.М. Профилактика преступности среди несовершеннолетних в Болгарии в контексте государственной стратегии декриминализации общества // Наука. Мысль. 2016. № 5-1. С. 129-132.

30. Angelov A.V. School celebration as way to reduce level of conflicts between students // Наука. Мысль. 2016. № 5-1. - С. 7-12.

31. Berlov A.V., Popov T., Chuprov L.F. «Medicine: Selected Papers»: Preface // PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2015. № 1. С. 27-29.

32. Medicine: Selected Papers of the International Scientific School "Paradigma" (Summer-2015, Varna, Bulgaria)/ Compiling coeditors Dr.Sc., Prof. A.V.Berlov, Dr., Prof. T.Popov, Dr.h.c.mult., Ph.D. L.F. Chuprov. - Yelm, WA, USA: Science Book Publishing House, 2015. – 132 p.

References

1. Baratov Sh., Bafaev M., Verzhibok G., Golovaha E., Kostigin A., Kronik A., Mazilov V., Rodina N., Stojuhina N., Tihonova Je., Husjainov T., Chuprov L., Shhukin A., Janakieva E. Podvedenie itogov ili zakljuchenie//PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2015. № 3-4. S. 452-455.

2. Vardareva V. Psihologicheskie proekcii jetnicheskoy prinadlezhnosti i mezhlichnostnyh otnoshenij uchenikov nachal'noj shkoly // Jetnopsihologicheskie issledovaniya v medicine, sociologii i sfere obrazovaniya: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem (Abakan, 14 nojabrja 2013 goda) / pod red. V. G. Morogina. – Abakan: Izdatel'stvo FGBOU VPO «Hakasskij gosudarstvennyj universitet im. N. F. Katanova», 2013. – S. 98-101

3. Voropaev M.V. Recenzija na materialy: «T. 4: Pedagogika. / Sbornik nauchnyh trudov» // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2015. № 3. S. 8-11.

4. Gryncharova E. A. Bolgarskie narodnye tradicii i ih social'no-kul'turnoe nasledovanie v uslovijah detskogo sada // Jetnopsihologicheskie issledovanija v medicine, sociologii i sfere obrazovanija: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem (Abakan, 14 nojabrja 2013 goda) / pod red. V. G. Morogina. – Abakan: Izdatel'stvo FGBOU VPO «Hakasskij gosudarstvennyj universitet im. N. F. Katanova», 2013. – S. 102-106

5. Djankova G., Mladenova M. Obuchenie scenicheskoj rechi v mul'tikul'turnoj obrazovatel'noj srede kak metod formirovanija interkul'turnoj kommunikativnoj kompetencii // Jetnopsihologicheskie issledovanija v medicine, sociologii i sfere obrazovanija: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem (Abakan, 14 nojabrja 2013 goda) / pod red. V. G. Morogina. – Abakan: Izdatel'stvo FGBOU VPO «Hakasskij gosudarstvennyj universitet im. N. F. Katanova», 2013. – S. 106-109.

6. Djankova G., Changalova V. Preodolenie social'noj distancii v nachal'noj shkole // Jetnopsihologicheskie issledovanija v medicine, sociologii i sfere obrazovanija: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoj konferencii s mezhdunarodnym uchastiem (Abakan, 14 nojabrja 2013 goda) / pod red. V. G. Morogina. – Abakan: Izdatel'stvo FGBOU VPO «Hakasskij gosudarstvennyj universitet im. N. F. Katanova», 2013. – S. 109-113.

7. Ivanova N.G., Andonova A.N., Penkova M. Rol' form obuchenija v VMU dlja formirovanija professional'no-klinicheskogo myshlenija studentov v oblasti zdravoohranenija i obshhestvennogo zdorov'ja // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2014. № 1. S. 37-41.

8. Kostrigin A.A., Fursov A.L., Husjainov T.M., Chuprov L.F. Mezhdunarodnaja nauchnaja shkola «Paradigma»: obsuzhdenie rezul'tatov i plany na budushhee e// Redakcija «Psihologicheskoj gazety»/ Psihologicheskaja gazeta. - 25.08.2015. - URL: <http://psy.su/feed/4918/>

9. Mantikova A., Ten Ju. Osobennosti проявления агрессивности у подростков с разной степенью социальной депримируемости // Педагогика мажорат 2016 № 1. - S. 38-50.

10. Milcheva H.T., Dimova M., Platikanova M., Andonova A.N. Mnenija pozhiyih i staryh ljudej o kachestve ih zhizni // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2013. № 1-2. S. 156-162.

11. Mihajlov N. P. Jetnopsihologicheskaja determinacija individual'no-lichnostnogo razvitija v kontekste prepodavanija uchebnogo predmeta «Rodnoj kraj» v bolgarskoj shkole // Jetnopsihologicheskie issledovanija v medicine, sociologii i sfere obrazovanija: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoi konferencii s mezhdunarodnym uchastiem (Abakan, 14 nojabrja 2013 goda) / pod red. V. G. Morogina. – Abakan: Izdatel'stvo FGBOU VPO «Hakasskij gosudarstvennyj universitet im. N. F. Katanova», 2013. – S. 121-124.

12. Morogin V. G., Chuprov L. F., Mantikova A. V. Referat proekta «VII Vserossijskaja nauchno-prakticheskaja (očno-zaochnaja) konferencija s mezhdunarodnym uchastiem “Jetnosy razvivajushhejsja Rossii: problemy i perspektivy”» Nacional'nyj psihologicheskij konkurs «Zolotaja Psiheja» po itogam 2014 goda. – <http://psy.su/psyche/projects/1460/>

13. Patarchanova E. N. Nauchnyj seminar kak forma professional'noj integracii studentov razlichnogo jetnokul'turnogo proishozhdenija // Jetnopsihologicheskie issledovanija v medicine, sociologii i sfere obrazovanija: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoi konferencii s mezhdunarodnym uchastiem (Abakan, 14 nojabrja 2013 goda) / pod red. V. G. Morogina. – Abakan: Izdatel'stvo FGBOU VPO «Hakasskij gosudarstvennyj universitet im. N. F. Katanova», 2013. – S. 125-128.

14. Popov T. Nekotorye razmyshlenija ob odarennyh detjah, talante i genial'nosti // Mezhdunarodna nauchna shkola "Paradigma". Ljato-2015 sbornik nauchni statii v 8 toma. pod red. A. V. Berlov, L. F. Chuprov. 2015. S. 290-294.

15. Popov T., Georgieva H., Milev I. Medsestry nevrologicheskoy kliniki universitetskoj bol'nicy im. caricy Joanny g. Sofii o vozmozhnosti prodolzhit' svoe obrazovanie // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2014. № 1. S. 29-37.

16. Popov T., Aleksandrova M., Vodenicharova A., Milev I. Innovacionno i «v nogu so vremenem» // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2014. № 1. S. 70-76.

17. Popov T. Terapija pesocnymi figurami - jeffektivnyj i mnogoobeshhajushhij metod art-terapii // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2013. № 3. S. 108-117.

18. Popov T., Sidzhimova D. Dialog so studentami vo vremja raboty na lekcijah i mesto prepodavatelja v dannom processe // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2013. № 1-2. S. 146-150.

19. Popov T., Janeva R., Aleksandrova M., Gagova P. Motivacija obuchenija studentov fakul'teta obshhestvennogo zdorov'ja Medicinskogo universiteta (Sofija) // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2013. № 1-2. S. 67-78.

20. Stoimenova Ja.D. Jetnopsihologicheskie osnovanija individual'noj pomoshhi v processe obuchenija (na primere matematiki) // Jetnopsihologicheskie issledovanija v medicine, sociologii i sfere obrazovanija: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem (Abakan, 14 nojabrja 2013 goda) / pod red. V. G. Morogina. – Abakan: Izdatel'stvo FGBOU VPO «Hakasskij gosudarstvennyj universitet im. N. F. Katanova», 2013. – S. 128-132.

21. Husjainov T. Psihologija na fakul'tete social'nyh nauk nizhegorodskogo gosudarstvennogo universiteta im. N.I. Lobachevskogo: analiz prichin postuplenija abiturientov // Pedagogik mahorat 2016. № 1. S. 59-62.

22. Chuprov L. F. Psihologo-pedagogicheskaja tematika v rabotah bolgarskih uchastnikov III Studforuma RAE 2011 goda // NovaInfo.Ru. 2011. № 5. S. 305-310.

23. Chuprov L. K voprosu o nekotoryh problemah psihologo-pedagogicheskoy terminologii // Pedagogik mahorat. 2016. № 1. - S. 31-34.

24. Chuprov L.F. Slovo glavnogo redaktora // PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2016. № 1. C. 9-12.

25. Chuprov L.F., Shhukin A.S. Referat proekta «Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri» (nauchnyj zhurnal) / Nacional'nyj professional'nyj psihologicheskij konkurs «Zolotaja Psiheja» po itogam 2012 goda - URL: <http://psy.su/psyche/projects/550/>

26. Chuprov L. F., Janakieva E.K., Verzhibok G.V., Shhukin A.S. Referat proekta «Mezhdunarodnye nauchnye konferencii Juzhnoj Sibiri» (setevoj resurs (portal))/Nacional'nyj professional'nyj psihologicheskij konkurs «Zolotaja Psiheja» po itogam 2013 goda - URL: <http://psy.su/psyche/projects/926/>

27. Janakieva E.K. Jetnopsihologicheskie predposylki jekologicheskogo vospitaniya doshkol'nikov // Jetnopsihologicheskie issledovaniya v medicine, sociologii i sfere obrazovaniya: materialy Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferencii s mezhdunarodnym uchastiem (Abakan, 14 nojabrja 2013 goda) / pod red. V. G. Morogina. – Abakan: Izdatel'stvo FGBOU VPO «Hakasskij gosudarstvennyj universitet im. N. F. Katanova», 2013. – S. 132-135.

28. Janakieva E.K., Chuprov L.F. Problemy podgotovki studentov k ih budushhej pedagogicheskoy dejatel'nosti (predislovie k trudam konferencii)/Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2014. № 4. C. 8-13.

29. Janakieva E.K., Chuprov L.F., Husjainov T.M. Profilaktika prestupnosti sredi nesovershennoletnih v Bolgarii v kontekste gosudarstvennoj strategii dekriminalizacii obshhestva // Nauka. Mysl'. 2016. № 5-1. S. 129-132.

30. Angelov A.V. School celebration as way to reduce level of conflicts between students // Nauka. Mysl'. 2016. № 5-1. - S. 7-12.

31. Berlov A.V., Popov T., Chuprov L.F. «Medicine: Selected Papers»: Preface // PEM: Psychology. Educology. Medicine. 2015. № 1. С. 27-29.

32. Medicine: Selected Papers of the International Scientific School "Paradigma" (Summer-2015, Varna, Bulgaria)/ Compiling coeditors Dr.Sc., Prof. A.V.Berlov, Dr., Prof. T.Popov, Dr.h.c.mult., Ph.D. L.F. Chuprov. - Yelm, WA, USA: Science Book Publishing House, 2015. – 132 p.

Медицинские науки

УДК 76.29+76.29.48

ВНЕЗАПНАЯ ОСТАНОВКА СЕРДЦА У БЕРЕМЕННЫХ

С МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ¹

Т. Гарнизов, В. Димитрова, Д. Хаджиделева

Медицинский университет Софии

Аннотация. Внезапная остановка сердца случается редко во время беременности, но в возрасте старше 35 лет частота этого патофизиологического явления показывает увеличение. Причины внезапной остановки сердца различны и могут быть подразделены на три группы: акушерские, медицинские – не связанные с беременностью и ятрогенные. В связи с гемодинамическими и органными изменениями, связанные с беременностью сердечно-легочная реанимация у беременных с внезапной остановкой сердца, существуют некоторые отличия по сравнению с подобным явлением у пациентов без беременности. Существенное значение имеют методы ограничения сжатия аорты и нижней полой вены гравидной матки. Указаны данные для родоразрешения беременных с внезапной остановкой сердца и необходимого ухода за беременной, пережившей внезапную остановку сердца.

Ключевые слова: беременность, роды, остановка сердца.

¹ Материал представил д.м.н., проф. Т. Попов (София, Болгария), рецензент к.м.н., доцент, С.Т. Кохан (Чита, Россия).

SUDDEN CARDIAC ARREST IN PREGNANT WOMEN WITH MASSIVE BLOOD LOSS

T. Garnizov, V. Dimitrova, D. Hadzhideleva

Medical University of Sofia

Abstract: Sudden cardiac arrest is rare during pregnancy, but over the age of 35 years the frequency of this pathophysiological phenomenon shows an increase. The reasons of sudden cardiac arrest are different and can be divided into three groups: obstetric, medical - not associated with pregnancy and iatrogenic. In connection with organ and hemodynamic changes associated with pregnancy cardiopulmonary resuscitation in pregnant women with sudden cardiac arrest, there are some differences in comparison with a similar phenomenon in patients without pregnancy. Essential methods of limiting the compression of the aorta and inferior Vena cava gravidеi of the uterus. It is provided the information for perimortem delivery of pregnant women with sudden cardiac arrest and the necessary care for pregnant women experienced the sudden cardiac arrest.

Keywords: pregnancy, childbirth, cardiac arrest.

Внезапная остановка сердца – Cardiac arrest (CA) определяется как патофизиологический феномен, при котором сердечный насос неспособен адекватно поддерживать циркуляцию минимального кровотока. Прерывание кровотока в различных органах и системах приводит к ишемии тканей, гипоксии, ацидозу и гибели клеток. Это состояние, которое непосредственно предшествует смерти тела (1). Клинические проявления включают отсутствие сердечной деятельности, пульса, дыхания и сознания.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ исследования заболеваемости СА в Соединенном Королевстве показывают, что речь идет об 1/20000 беременных (2). Для США эта цифра составляет 1/30000 (3-6). Увеличение числа беременных женщин в возрасте старше 35 лет, которые чаще имеют сопутствующие заболевания, является условием для более высокой частоты осложнений во время беременности и

родах, такие как кровотечение, преэклампсия/эклампсия и сепсис.

Последнее, безусловно, может способствовать росту числа случаев СА (2, 7).

ЭТИОЛОГИЯ СА связана с различными причинами. Последние могут быть подразделены в три группы: акушерско-гинекологические, медицинские – не связанные с беременностью и ятрогенные (1). К акушерским причинам относятся: послеродовое и антенатальное кровоизлияния, эмболия амниотической жидкости, акушерский сепсис, эклампсии и околородовая кардиомиопатия. Медицинские причины - не связанные с беременностью, для возникновения СА у беременных и рожениц включают: сердечную недостаточность с явлениями декомпенсации, легочную гипертензию, сепсис, аспирационную пневмонию, венозную тромбоземболию, травму, отек легких, острый инфаркт миокарда, астматическое состояние, анафилаксию, расслоение аорты. Ятрогенными причинами СА могут быть: осложнения анестезии и токсичность магния, другие неблагоприятные реакции на лекарственные средства. В зависимости от частоты указанных выше причин СА у беременных для Европы и Великобритании, на первом месте сердечнососудистые заболевания с последующим сепсисом, преэклампсия/эклампсия, тромбозы и тромбоземболии с амниотической жидкостью (3).

На первом месте по частоте причин СА у беременных стоит кровотечение, а затем - эмболия сердца, легких и от амниотической жидкости, анестезиологические осложнения, атония матки, сердечнососудистые заболевания - инфаркт, ишемия миокарда, расслоение аорты, кардиомиопатия, гипертония, преэклампсия/эклампсия, сепсис (8, 9).

Следует подчеркнуть, что одна немалая часть причин СА у беременных и рожениц это опосредованные изменения, которые следует выявлять и лечить своевременно. Здесь имеются в виду гиповолемия, гипоксия, ацидоза,

гипокалиемия и гиперкалиемия, тампонада сердца, пневмоторакс, тромбоз и медикаментозная токсичность. Специальная терапия этих патологических изменений может повысить шансы успешной реанимации (10).

Акушерские кровотечения, как было упомянуто, являются одной из наиболее распространенных причин внезапной остановки сердца во время беременности. В 38% случаев СА у беременных женщин является причиной массивного кровоизлияния (11). В 80% случаев СА у беременных с кровотечением, речь идет о патологии матки - атония матки, placenta accreta, предлежание плаценты, абрубция плаценты, задержка плацентарных частей, разрыв матки. Другими причинами кровотечения у беременных с СА являются: коагулопатия, хирургические интервенции и реакция на переливание крови (1). СА наблюдается у беременных женщин с кровотечением вследствие продолжительных родов, восстановления разрывов и эпизиотомии с потерей крови, значительных перерастяжений матки при многоплодной беременности или кесарево (12). В других случаях причина кровоизлияния может быть трудно установлена, а также при забрюшинном кровотечении. Отмечается также, что иногда кровотечение порядка 1500 мл случиться без быстрых изменений показателей крови и без каких-либо тревожных ранних клинических проявлений (11). У беременных с массивным кровоизлиянием для профилактики СА может потребоваться экстренное хирургическое вмешательство или даже предродовая гистерэктомия (13, 14). Кровотечения при диссекции аорты и при разрыве артерий редко встречаются как осложнения у беременных женщин, но характеризуются большей материнской смертностью. При такой большой потере крови полезно использовать специальный акушерский протокол, отражающий переливание крови (15).

МЕДИЦИНСКОЕ поведение при кровотечении у беременных подразумевает быстрое выявление причин

кровотечения, их устранение и лечение для обеспечения хорошего кровоснабжения органов. При необходимости, своевременно предпринимается хирургическое вмешательство.

Для того чтобы установить кровотечения, анализируются данные из истории болезни и объективного осмотра пациента. Применение ультразвука позволяет оценить патологии матки для установления забрюшинного кровотечения, кровоизлияния в разорванной печени или другой патологии органов брюшной полости. Осуществляется ряд лабораторных тестов для отслеживания уровня гематокрита, эритроцитов, тромбоцитов, фибриногена, электролитов сыворотки, кровно-газовый анализ артериальной крови. При коагулопатии используется тромбоэластография или тромбоэластометрия, а также другие необходимые исследования по своему усмотрению.

При массивных кровоизлияниях проводится агрессивная кровоостанавливающая, кровозамещающая и объемно замещающая терапия. Реализуется массивное переливание с подходящим соотношением эритроцитной массы и свежезамороженной плазмы (15). Следует иметь в виду, что при проведении такой терапии может возникнуть гипер или гипокалиемия, которые также являются одной из причин СА (15).

Реанимация женщин с потерей крови и реанимация пациентов с СА проводятся опытной бригадой врачей в тесном сотрудничестве с банком крови и клинической лабораторией. При кровотечении из матки проводят эвакуацию содержимого матки, а при отсутствии эффекта - маточное тампонирование. При соответствующих показаниях проводится пробная лапаротомия с вертикальным хирургическим разрезом в области живота, при котором можно осуществлять сжатое сшивание матки, лигатуры тазовых кровеносных сосудов или терапевтическую сосудистую эмболизацию. При необходимости может быть

проведена гистерэктомия (16). При открытом животе с вертикальным разрезом у беременных с массивной кровопотерей из тазовых артериальных сосудов можно проводить ручное сжатие аорты как акт спасения жизни (17).

Возникновение гипоксии во время больших кровотечений у беременных женщин является одним из наиболее важных и распространенных причин СА.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ при СА у беременных женщин основана на тех же принципах, которые применяются к пациентам без беременности. Есть определенные характеристики, которые связаны с гемодинамическими и гормональными изменениями, вызванными беременностью. Здесь имеется в виду увеличение сердечного выброса, миокарда и объема крови при сниженном системном сосудистом сопротивлении (17). Во время беременности респираторные изменения включают в себя: повышенную минутную вентиляцию с мягким респираторным алкалозом и снижением на 20% функциональной остаточной емкости. Потребность в кислороде увеличивается, но резервы кислорода истощаются быстрее (17). Наиболее значительными изменениями в гемодинамике во время беременности, которые играют важную роль в сердечно-легочной реанимации, является наличие аортокавального сжатия, вызванного gravidной маткой после двадцати недель беременности (18, 19). Во время реанимации аортокавальное сжатие матки уменьшается при повороте женщины в левой боковое положение и смещении матки влево. Последнее действие выполняется при дополнительной помощи одной или двух рук помощника из медицинской бригады (20). Во время беременности наблюдается небольшой отек и скопление слизи полости носа и верхних дыхательных путей, что может затруднить интубацию трахеи.

В случае СА у беременных женщин целью сердечно-легочной реанимации является быстрое восстановление

сердечной деятельности и перфузии органов в течение первых 4-х минут после произошедшей остановки сердца (21). В настоящее время сердечно-легочная реанимация при СА у беременной проводится в соответствии с рекомендациями последних руководств ассоциации сердца (6, 22). Нужно придерживаться следующей последовательности действий:

1. Расположить женщину на левом боку с ручным перемещением матки влево;

2. Начать грудное сжатие с частотой, по меньшей мере, 100 в минуту. При сжатии грудная стенка должна смещаться вниз на 2 - 5 см. Сжатие осуществляется на уровне средней части грудины, для избежания травмы матки. При необходимости массаж грудной клетки может быть остановлен только на 10 секунд для выполнения других манипуляций, таких как трансторакальная дефибрилляция. Частота компрессии грудной клетки для вентиляции должна быть в отношении 30/2.

3. Сразу после появления СА начинать подачу 100% кислорода через лицевую маску. Вентиляция должна быть 15 литров в минуту.

4. Дефибрилляция осуществляется автоматическим внешним дефибриллятором двухфазного тока электрической мощностью 200 джоулей. Правила выполнения дефибрилляции беременных те же, что и те, которые отражены в руководстве сердечно-легочной реанимации небеременных (23). Дефибрилляция должна быть выполнена в течение 3 минут после СА. При неудачной первой дефибрилляции осуществляются следующие с более высоким электрическим зарядом энергии. Для числа последующих дефибрилляций в настоящее время нет руководства.

5. После восстановления сердечной функции выполняется интубация трахеи. Ввод трубки интубации осуществляется в среднем за 47 секунд. Следует подчеркнуть, что беременные женщины подвергаются повышенному риску

желудочно-кишечной регургитации и нежелательной аспирации и только опытный анестезиолог должен проводить реанимационные мероприятия у беременных с СА. Легочная вентиляция осуществляется в соответствии с общими правилами для сердечно-легочной реанимации с учетом увеличенной необходимости подачи кислорода во время беременности.

При сердечно-легочной реанимации при СА применяются вазопрессоры с целью улучшения кровоснабжения сердца и головного мозга (24, 25).

Рекомендуется применение эпинефрина внутривенно или внутримышечно по 1 мг каждые 3 - 5 минут. Он может быть применен после первого удара электрическим током, а также на 2-й минуте реанимации. Vasopressin дозой 40 U улучшает приток крови к жизненно важным органам и может быть альтернативой первой и второй дозы эпинефрина (4, 8, 26, 27).

При фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии при СА при сердечно-легочной реанимации применяют антиаритмические препараты. Лидокаин с начальной дозой от 1,0 до 1,5 мг/кг венозно, затем примерно 0,5 до примерно 0,75 мг/кг толчками внутривенно в течение 5 минут. При отсутствии эффекта максимальная доза 3 мг/кг. Амиодарон считается более эффективным, чем лидокаин. Применяется при начальной дозе 300 мг и через 5 минут можно дать вторую дозу 150 мг (27, 28).

При плоде с гестационным возрастом 20 недель беременности можно осуществить роды путем кесарева сечения во время сердечно-легочной реанимации у беременных с СА с возможным благоприятным исходом для матери и плода. Некоторые авторы считают, что роды таким образом можно рассматривать как часть сердечно-легочной реанимации, так как достигается декомпрессия аорты и передней нижней полой вены и увеличивается приток крови в аорте и венозный кровоток к сердцу (29). При неудачной

сердечно-легочной реанимации у беременных с СА, начиная с пятой минуты после остановки сердца, для плода старше 20 недель беременности может быть проведено perimortem кесарево сечение. Повреждение головного мозга в утробе матери при СА наступает от пятой минуты после остановки сердца беременной. Существуют данные о жизнеспособных младенцах после тридцатой минуты у матери с СА.

По последним данным 2015 г., при своевременном проведении сердечно-легочной реанимации беременных с СА выживают 58,9% пациенток (4).

После успешной сердечно-легочной реанимации при СА у матерей появляется синдром после остановки сердца с нарушениями со стороны головного мозга, сердца, дыхательной системы, терморегуляции и обмена веществ. Сердечные изменения включают в себя так называемое «оглушение» миокарда в результате реперфузии. Установлена ишемия миокарда, имеются случаи инфаркта миокарда. Ишемические проявления могут привести к инсультам, частота которых может достигать 40% случаев с СА. Нарушения в дыхательной системе характеризуются гипоксией и гиперкапнией. Для нарушений обмена наиболее характерна гипергликемия. При этом применяется лечение вазопрессорами для обеспечения среднего артериального давления 65 мм рт. ст. Применяется небольшая концентрация кислорода для поддержания насыщения артериальной крови до 94%, при парциальном давлении двуокси углерода от 40 до 45 мм ртутного столба. Уровень сахара в крови должен составлять от 140 до 180 мг/л. При этом синдроме осуществляется вливание жидкости, применяются инотропные средства, а при серьезных осложнениях, таких как инсульт и инфаркт миокарда, соответственно интенсивная терапия (30).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

В данном обзоре обобщены данные из текущих и прошлых опубликованных рекомендаций и публикаций по частоте, этиологии и сердечно-легочной реанимации у беременных с внезапной остановкой сердца и особенно с кровотечением. Рассмотренные вопросы очень актуальны, так как их знание и применение в клинической практике может спасти довольно много беременных женщин и их детей.

Список литературы / References

1. Montufar – Rueda C., Gei A. Cardiac Arrest During Pregnancy // Clinical Obstetrics and Genecology. 2014. Vol. 57. №4. pp. 871 – 881
2. Mhyre J.M., Tsen L.C. Einay S. et al. Cardiac arrest during hospitalization for delivery in the United States 1998 – 2011 // Anesthesiology. 2014. №120. pp. 810-818
3. Cantwell R, Clutton –Brock T., Cooper G. et al. Reviewing maternal death to make motherhood safer 2006-2008, the Eighth Report of the Confidential Enquiries into Maternal Death in the United Kingdom. BJOG 2011; 118 - Suppl 1/1-203
4. Jeejeebhoy F.M., Zelop C.M., Lippman S. et al. Cardiac Arrest in pregnancy: A Scientific Statement From the American Heart Association 2015; 132: 1747-1774
5. Callans D.J. Out of-hospital cardiac arrest - the Solutions chocking, N.Engl.J.Med.2004; 351:632-634
6. Centres for Disease Control and Prevention. Pregnancy mortality surveillance system 2014. URL: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth>
7. Sans S., Kesteloot D., Kromhuth D. The burden of cardiovascular diseases mortality in Europe Task Force of the European Society of Cardiology on Cardiovascular Mortality and Morbidity Statistics in Europe // European Heart Journal 1997. №18. pp. 1231-1248

8. Vanden Hoek T.L., Morrison L.J., Shuster M. et al. Part 12: cardiac arrest in special situation: 2010 American Heart Association Guidelines for Cardio-pulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care // *Circulation* 2010. Vol.122. №18. suppl. 3. pp. 829-861

9. Jeejeebhoy F.M., Laurie J., Morrison M. Cardiac Arrest A Practical and Comprehensive Review // *Emergency Medicine International*. Vol. 2013. Article JD274814. DOI: 10.1155/2013/274814

10. Jeejeebhoy P., Zelop C. In pregnancy patients with cardiac arrest pre-hospital CPR due any specific intervention /i/ as opposed to standard care /according to treatment algorithm /C/; improved outcome /O/ /eg. ROSC survival/? 2010. URL: <http://ahajonrnalis.org/site/C2=10/ALC:SC065.pdf>

11. Capbell T.A., Sanson T.G. Cardiac Arrest and pregnancy // *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*. 2009. №2. pp. 34-42.

12. Zelop C.M. Postpartum hemorrhage: becoming more evidence – based // *Obstet Gynecol*. 2011. №117. pp. 3-5

13. Bateman W.M., Mhyre J.M., Peripartum Callaghan W.M., Kuklina E.V. Peripartum hysterectomy in the United States nationwide 14 years experience // *American Journal of Obstetrics & Gynecology*. 2012. №206. pp. 61-68

14. Hernandez J.S., Vuangchamaong N., Ziadie M. et al. Placental and uterine pathology in women undergoing peripartum hysterectomy // *Obstet. Gynecol*. 2012. №119. pp. 1137-1142.

15. Pacheco L.D., Saade G.R., Konstantine M et al. The role of massive transfusion protocols in obstetrics // *American Journal of Perinatology*. 2013. №30. pp. 1-4

16. Rich N.M., Mattix K.L., Hirschberg A. et al. *Vascular Trauma*. Philadelphia PA: Elsevier Saunders 2004.

17. Belford M.A., Zimmerman J., Schemmer G. et al. Aortic compression and cross clamping in a case of placenta percreta and amniotic fluid embolism: a case report // *AJP Rep*. 2011. №1. pp. 33-36.

18. Rees G.A., Willis B.A. Resuscitation in late pregnancy // *Anaesthesiology*. 1988. №43. pp. 347-349.
19. Sarah B., Dubbs Semhar Z. Tewelde Cardiovascular Catastrophes in the Obstetric population // *Emergency Medicine Clinics of North America*. 2015. №33. pp. 463-500.
20. Goodwin A.P., Pearce A.J. The human wedge. A manoeuvre to relieve aortocaval compression during resuscitation in late pregnancy // *Anaesthesia*. 1992. №47. pp. 433-434.
21. Malampalli A., Powner D.J. Gardner M. CPR and somatic support of the pregnancy patients // *Critical Care Clinics*. 2004. №20. pp. 747-763
22. Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 2010 122:suppl.3/S729-S767
23. Link M.S., Atkins D.L., Passman R.S. et al. Part 6 electrical therapies: automated external defibrillators, defibrillation, cardioversion and pacing. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care // *Circulation*. 2010. №122. suppl.3. pp. 706-719. DOI: 10.1161/circul./ATIONAHA.110.970954
24. Wenzel V., Krismer A.C., Arntz H et al. European Resuscitation Council Vasopressor during cardiopulmonary resuscitation Study Group. A comparison of vasopressin and epinephrine for out-hospital cardiopulmonary resuscitation // *The New England Journal of Medicine*. 2004. Vol. 350. pp. 105-113
25. Olasveengen T.M., Sunde K., Brunboeg C. et al. Intravenous drug administration during out of hospital cardiac arrest: a randomised trial // *JAMA*. 2009. №302. pp. 2222-2229
26. Metcelpoulos S.D., Zakynthinos S.G., Siempos I. et al. Vasopressin for cardiac arrest: meta analysis of randomized controlled trials // *Resuscitation*. 2012. №83. pp. 32-39
27. Deakin C.D., Nolan J.P., Soar J. et al. Resuscitation Council Guidelines for resuscitation 2010 section 4. Adult advanced life support // *Resuscitation*. 2010. №81. pp. 1305-1352

28. Dorian P., Cass D., Chwartz B. et al. Amiodarone as compared with Lidocaine for shock – resistant ventricular fibrillation // The New England Journal of Medicine. 2001. №346. pp. 884-890

29. Katz V.L., Dotters D.J., Droegmueller W. Perimortem caesarean delivery // Obstetrics & Gynecology. 1986. №68. pp. 571-576

30. Kaufman Em N. and Sela H.Y. Maternal cardiac arrest and perimortem caesarean delivery: evidencr or expert – based? // Resuscitation. 2012. Vol.83. №10. pp. 1191- 2012

31. Nolan J.P., Neumar R.W., Adrie C. Et al. Post – cardiac arrest syndrome: epidemiology, pathophysiology, treatment and prognostication // A.Sciantific Statement from the International Liaison Committee on Resuscitation. Resuscitation. 2008. №79. pp. 360-379

Медицинские науки

УДК 76.29.48

КОНЦЕПЦИЯ УПРАВЛЕНИЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ОБОСНОВАННОГО ПИТАНИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ²

П. Марков

Медицинский университет Софии

Аннотация. Проблема: Бесспорным научным фактом является то, что питание беременных женщин это изменяемый экзогенный фактор, который играет мощную эндогенную модуляторную роль в метаболических процессах и здоровье, как будущей матери, так и ожидаемого ею ребенка. Целью данной работы является разработка и представление современной концепции управления сбалансированной диеты у беременных женщин. Методологической основой послужили национальная и европейская базы нормотворчества и рекомендации экспертов. Результаты: Предлагаются 7 конкретных и легко запоминающихся «шагов» по устранению дефицита наиболее часто встречающихся дисбалансов питательных веществ – отсутствие полноценного белка, витаминов и минералов, а также чрезмерное потребление энергетических компонентов – жира и олигосахаридов. Сделан вывод о том, что реализация на практике концепции управления здоровым питанием, обеспечивает удовлетворение повышенных физиологических потребностей обмена веществ у женщины во время беременности и внутриматочного роста и развития плода.

Ключевые слова: управление, сбалансированная диета, беременные женщины, шаги.

² Материал представил д.м.н., проф. Т. Попов (София, Болгария), рецензент к.м.н., доцент, С.Т. Кохан (Чита, Россия).

CONCEPT OF MANAGEMENT OF PHYSIOLOGICALLY BASED NUTRITION DURING PREGNANCY

P. Markov

Medical University of Sofia

Abstract: Problem: the indisputable scientific fact is that the nutrition of pregnant women is variable exogenous factor which is a potent endogenous modulatory role in the metabolic processes and health of the expectant mother and the expected baby. The aim of this work is the development and introduction of modern management concept of a balanced diet in pregnant women. The methodological basis is national and European database of rule-making and expert advice. Results: the author offers 7 specific and easy to remember "steps" to address shortages of the most common imbalances of nutrients - lack of complete protein, vitamins and minerals as well as excessive consumption of energy components - fat and oligosaccharides. It is concluded that the implementation in practice of the concept of control a healthy diet, provides increased satisfaction of physiological needs of metabolism in women during pregnancy and intrauterine growth and development of the fetus.

Keywords: management, balanced diet, pregnant women, steps.

Проблема: Бесспорным научным фактом является то, что питание беременных женщин это изменяемый экзогенный фактор, который играет роль мощного эндогенного модулятора в метаболических процессах и здоровье, как матери, так и ожидаемого ею ребенка. Экспертное мнение медицинских специалистов единодушно: несбалансированное питание у беременных женщин связано с серьезными рисками для здоровья, так как повышаются, или становятся специфическими физиологические потребности организма матери в связи с внутриутробным ростом и развитием плода, и, следовательно, медицинскими и биологическими требованиями к потребляемой ею пище.

Целью данной работы является *разработка, и представление простой в применении на практике современной концепции управления сбалансированной диеты у беременных женщин.*

Методологической основой концепции послужили рекомендации, содержащиеся в Стратегии Европейского здравоохранения 2014-2020 и в Болгарии [3-6].

Результаты

Предлагаются 7 конкретных «шагов» к сбалансированному и физиологически оправданному питанию во время беременности.

ПЕРВЫЙ ШАГ:

Удовлетворение растущей (но не «в два раза») потребности в пищевой энергии, [4].

Основанием послужили физиологически обоснованные рекомендации к потреблению энергии без беременности и во время беременности (Физиологические нормы питания для населения Болгарии (ФН, 2005)), [5], составляющие: 68 kcal/день в I триместре беременности; 266 kcal/день во II триместре беременности; 496 kcal/день в III триместре – при около 2000 kcal/день для той же возрастной группы небеременных женщин [4].

ВТОРОЙ ШАГ:

Удовлетворение растущей потребности в полноценном белке (г/день) [4].

Белок особенно важен для обновления и белкового синтеза клеток и норма полноценного белка (каковым является белок животного происхождения - яйца, мясо, рыба, молоко и молочные продукты) составляет от 47г/день при отсутствии беременности и до 90 г/день во время беременности.

ТРЕТИЙ ШАГ:

Увеличение среднесуточного рекомендуемого потребления жиров и углеводов во время беременности [4].

Рекомендации такие же, как и для небеременных женщин детородного возраста, а именно:

- Жиры - 30% от общего энергетического объема пищи в день (E%);

- *Комплекс углеводов - 55-75Е%;*
- *Кристаллический сахар - не более 10Е%.*

ЧЕТВЕРТЫЙ ШАГ:

Увеличение потребления витаминов и минералов [4]:

На **30%** - витамина С, никотиновой кислоты и витаминов В₂ и В₁₂; на **50%** - фолиевой кислоты и витамина В₆; на **60%** - витамина А; на 30% кальция и магния; на 80% - цинка и фосфора; на 100% - йода и железа.

Биологическая роль витаминов и минералов, как основных микроэлементов, участвующих в метаболических и синтетических процессах, требуют удвоения количества их основных природных источников, и в частности - овощей и фруктов от 200 г/день до 400 г/день каждой из 2-х указанных групп [1, 2].

ПЯТЫЙ ШАГ:

Оценка и мониторинг динамики основных медико-биологических критериев для правильной (сбалансированной) диеты:

1. Оценка массы тела

Интегральным показателем для оценки антропометрического состояния питания является индекс массы тела (ИМТ), или Body Mass Index (BMI). Нормальным весом считается ИМТ от 18,5 до 24,99. Он рассчитывается по формуле [2, 5]:

$$\text{ИМТ} = \frac{\text{масса тела (в кг)}}{(\text{рост})^2 \text{ (в м}^2\text{)}}$$

2. Увеличение веса

- Среднее прибавление веса во время беременности у здоровых женщин составляет в целом: 10-12,5kg, в том числе - материнские запасы - жир, кровь, ткани матки, молочные железы;

- Около 5кг – плод, плацента и амниотическая жидкость.

3. Дополнительные критерии правильного питания:

- Увеличение массы тела в I и II триместрах беременности – «незначительное» плюс прибавка, около + 6кг;
- в III триместре беременности - при нормальном весе: + 6кг или + 350-400г/неделю;
- при пониженном весе увеличение должно составлять +0,5 кг/неделю;
- при избыточном весе: + 0,3 кг/неделю.

4. Клиническая оценка увеличения веса

- Контроль веса во время беременности проводится 1 раз/месяц во II и III триместрах;

- При увеличении веса <1 кг или >3 кг/месяц, беременная женщина направляется на консультацию к специалисту в области питания и диетологии; При $ИМТ < 18,5$, увеличение веса должно составлять 12,5 - 18,0 кг.

- При начальном пониженном весе ($ИМТ < 18,5$) увеличение должно составлять 12,5 - 18,0 кг.

ШЕСТОЙ ШАГ:

Проведение периодического медицинского обследования на наличие проблем со здоровьем, связанных с беременностью, таких как [2, 3]:

1. Ожирение

- Рекомендации для беременных женщин с начальным ожирением

Для того чтобы свести к минимуму риск для здоровья матери и ребенка, беременные с ожирением не должны поправляться более чем на 7 кг за всю беременность. Рекомендуется снижение веса проводить до беременности или после родов. На практике, однако, это часто невозможно и даже спорно. По усмотрению лечащего врача, беременная женщина направляется к специалисту в области питания и диетологии.

2. Отек

Отеки у беременных женщин, как правило, бывают двух типов: общие (с преэклампсией) и физиологические (в ногах) из-за давления увеличенной матки на венозные сосуды в области таза. Овладение физиологических отеков требует особых изменений в рационе питания, в том числе в потреблении натрия.

3. Преэклампсия

Характеризуется: гипертонией, протеинурией и отеками. Появляется после 20 недели беременности. Риск возникновения высок тогда, когда налицо чрезмерное увеличение массы тела; недостаточное потребление белка, витамина В₆, фолиевой кислоты, кальция, магния и незаменимых жирных кислот.

4. Гестационный диабет

Характеризуется различной степенью тяжести нарушений углеводного баланса, впервые появляющийся во время беременности. Более 50% беременных женщин, страдающих ожирением, развивают гестационный диабет.

При патологическом уровне сахара в крови натощак или после еды на 24-28 неделе, беременную женщину направляют на консультацию к специалисту и проводят тест глюкозного баланса в полости рта. Проводится консультация с эндокринологом и диетологом с целью медицинского контроля веса и определения адекватного диетического рациона. Профилактические меры включают в себя: ограничение потребления простых сахаров; увеличение потребления сложных углеводов (цельного зерна и продуктов из цельного зерна) [1, 3].

5. Слишком низкое увеличение веса

Выясняются возможные причины: внутриутробная задержка роста плода (задержка развития); внутриутробная гибель плода; недоедание; сопутствующие заболевания.

СЕДЬМОЙ ШАГ:

Разрабатывается и предлагается беременной женщине индивидуальный физиологически обоснованный полезный режим питания.

Консультирующий врач определяет индивидуальный характер питания беременной женщины, основываясь на ее специфических потребностях, особенностях организма и антропометрического состояния [1-3]. Диета уравнивается с точки зрения энергии и питательных веществ. Она включает в себя разнообразные составляющие и в соответствующих количествах представителей всех основных групп продуктов:

Комплексные углеводы - цельное зерно и картофель - около 250 г/сутки; Овощи и фрукты – по 400 г/день; ***Белковая пища*** - молоко (в основном – кислое, йогурт) около 300 г/день и брынза/творог - около 60 г/день. Каждую неделю рекомендуется: мясо – готовая порция по 120 г 3 раза в неделю; рыба - по 150 г 2 раза; яйца - 4-5 штук в неделю; фасоль – по 200 г 2 раза. Дополнительные ***растительные жиры*** 30 г/день; мед и кондитерские изделия – 35 г/день; ***жидкость*** - около 2 л/сутки.

Рекомендуется ***пятикратный прием пищи***: завтрак должен составлять 25% энергетического объема суточного питания; Утренняя закуска - 10%; Обед - 30%; Полдник - 10%; Ужин - 25% [4].

В заключение:

Концепция управления сбалансированным питанием у беременных женщин основывается на достижениях современной медицины. Чтобы исход беременности был успешным - без рисков для здоровья матери и новорожденного ребенка, нужно ввести ее в консультативную практику каждого наблюдающего беременность гинеколога и/или акушерки.

Список литературы

1. Марков П., Марков М., Воденичарова А., Байкова Д. Оценка потребления кальция, железа и витамина С женщинами фертильного возраста. // Международна научна школа "Парадигма". Лято - 2015 сборник научни статии в 8 тома. А. В. Берлов, Т. Попов и Л. Ф. Чупров. 2015. С. 211-214.
2. Марков П., Марков Д., Воденичарова А., Байкова Д. Социально-медицинские проблемы пищевого дисбаланса в детеродном возрасте // Сборник материалов III. Междун. науч.-практ. конф. «Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности». Улан-Удэ: ВСГУТУ, 2014. С. 144-145.
3. Петрова С., Препоръки за здравословно хранене преди и по време на бременност и кърмене, „Булвест”, 2008.
4. «Физиологични норми за хранене на населението в България», Указ № 23, ДВ, бр.63, 2005.
5. EU Platform on Diet, Physical Activity and Health, 2005.
6. European Action Plan on Food and Nutrition Policy 2015-2020. WHO: Europe.

References

1. Markov P., Markov M., Vodenicharova A., Bajkova D. Ocenka potreblenija kal'cija, zheleza i vitamina S zhenshhinami fertil'nogo vozrasta. // Mezhdunarodna nauchna shkola "Paradigma". Ljato - 2015 sbornik nauchni statii v 8 тома. A. V. Berlov, T. Popov i L. F. Chuprov. 2015. S. 211-214.
2. Markov P., Markov D., Vodenicharova A., Bajkova D. Social'no-medicinskie problemy pishhevogo disbalansa v deterodnom vozroste // Sbornik materialov III. Mezhdun. nauch.-prakt. konf. «Formy i metody social'noj raboty v razlichnyh sferah zhiznedejatel'nosti». Ulan-Udje: VSGUTU, 2014. S. 144-145.
3. Petrova S., Prepor#ki za zdravoslovno hranene преди i по време на бременност i k#rmene, „Bulvest”, 2008.

4. «Fiziologichni normi za hranene na naselenieto v B#lgarija», Ukaz № 23, DV, br.63, 2005.
5. EU Platform on Diet, Physical Activity and Health, 2005.
6. European Action Plan on Food and Nutrition Policy 2015-2020. WHO: Europe.

Медицинские науки

УДК 76.29.37

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ И ГОРМОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЖИРОВОЙ ТКАНИ – ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ³

П. Марков, Д. Марков

Медицинский университет Софии

Аннотация. Проблема: Современная пренатальная диагностика дает возможность будущим родителям и врачам получать значительную ясность в отношении состояния здоровья плода еще до его рождения. Эта формирует новые морально-этические принципы контактов между ними – получение информации, активная помощь, выбор решений и т. д. Целью данной работы является анализ, оценка и обсуждение опубликованных, нормотворческих и собственных научных доказательств нравственно-этических принципов сотрудничества пациента и врача в предродовом диагностическом процессе. Были использованы документальный и социологический (анкетный, статистический) методы. Представленные результаты анализа показывают: Целью процесса пренатальной диагностики является обеспечение покоя и снижение уровня тревожности у будущих родителей; дать возможность женщинам с высоким риском продолжить беременность или прервать ее по медицинским показаниям при условии соблюдения соответствующих медицинских, этических и моральных принципов: информированного согласия, автономии, конфиденциальности и др.; при наличии аномальных диагностических данных, представить медицинские доказательства для дальнейшего обсуждения «за или против» аборта. Сделан вывод о том, что при обнаружении структурных и/или хромосомных дефектов, к несомненным социально-экономическим проблемам добавляются и новые - медико-этические и морально-этические проблемы, которые требуют особого внимания, обсуждения и оценки.

Ключевые слова: пренатальная диагностика, моральные и этические вопросы, сотрудничество, пациент, врач, плод, беременная женщина.

³ Материал представил д.м.н., проф. Т. Попов (София, Болгария), рецензент к.м.н., доцент, С.Т. Кохан (Чита, Россия).

MORAL AND ETHICAL PRINCIPLES OF COOPERATION OF PATIENT AND DOCTOR IN PRENATAL DIAGNOSTICS

P. Markov, D. Markov
Medical University of Sofia

Abstract: Problem: Modern prenatal diagnosis allows future parents and doctors to receive a significant clarity concerning the state of health of the fetus before birth. This generates a new moral and ethical principles of contacts between them - obtaining information, active assistance, choice of solutions, etc. The aim of this work is to analyze, evaluate and discuss published, rule-making and of our own scientific evidence of moral and ethical principles of cooperation of patient and doctor in prenatal diagnostic process. Documentary and sociological (questionnaire, statistical) methods were used. Presented results of the analysis show: the aim of prenatal diagnosis process is to ensure peace and decrease the level of anxiety among prospective parents; to enable women with a high risk to continue or terminate the pregnancy for medical reasons provided by the relevant medical, ethical and moral principles - informed consent, autonomy, privacy, etc; in the presence of abnormal diagnostic data to provide medical evidence for further discussion for "for or against" abortion. It is concluded that while the detection of structural and / or chromosomal defects, new problems are added to the undoubted social and economic ones – they are medical, ethical, moral and ethical issues that require special attention, discussion and evaluation.

Keywords: prenatal diagnosis, moral and ethical issues, cooperation, patient, doctor, fetus, pregnant women.

Проблема

Современная пренатальная диагностика дает возможность будущим родителям и врачам получать значительную ясность в отношении состояния здоровья плода еще до его рождения. Эта формирует новые морально-этические принципы контактов между ними – получение информации, активная помощь, выбор решений и т.д., [1, 2]. Пренатальный скрининг направлен на выявление беременных женщин с повышенным риском развития конкретного заболевания или состояния плода, для которых на втором

этапе может быть предложено диагностическое тестирование. В течение всего периода беременности консультативные встречи между пациентом и врачом отвечают и основаны на строгих медицинских стандартах.

Целью данной работы является анализ, оценка и обсуждение опубликованных, нормотворческих и собственных научных доказательств о морально-этических принципах сотрудничества между пациентом и врачом в предродовом диагностическом процессе.

Были использованы документальный и социологический (анкетный, статистический методы).

Результаты

Пренатальный диагностический процесс начинается с оценки состояния здоровья беременной женщины и, в частности, степени риска рождения ребенка с генетической аномалией или структурными дефектами с помощью скринингового теста. Из-за возможности ложноположительных и ложноотрицательных результатов, скрининговое исследование является начальным. Для подтверждения диагноза необходимы дополнительные результаты от более точных методов. Один и тот же метод, однако, например, ультразвук (УЗИ) может быть использован и в качестве скрининга (для хромосомных аномалий), и в качестве диагностики (структурных аномалий). Таким образом, в области пренатального исследования скрининг и диагностика тесно связаны между собой. Пренатальная диагностика поднимает много *важных этических вопросов к беременной женщине, к плоду как пациенту, а также к беременной женщины и плоду одновременно:*

Моральные и этические принципы совместной работы беременной женщины и врача:

Врач предоставляет пациенту подробные, четкие и понятные убедительные научные доказательства о преимуществах и недостатках рекомендуемого пренатального диагностического метода; Врач соблюдает

конфиденциальность результатов диагностики; *Специалист разделяет моральную и материальную нагрузку на пациента* и при установлении аномалии дает себе отчет в отражении аномалии на личную жизнь пациента; *Объясняет пациенту, что при некоторых инвазивных методах диагностики существует риск для здоровья во время процедуры, но в его интересах воспользоваться результатами и сделать обоснованный выбор об исходе беременности.* Очевидно, что необходима разъяснительная деятельность со стороны медицинского работника, а личностные ценности и религиозные убеждения женщины могут мотивировать ее принять обоснованное решение при определенном неблагоприятном пренатальном диагнозе плода.

➤ ***Конфиденциальность***

Конфиденциальность результатов пренатальной диагностики имеет решающее значение. Тем не менее, когда они выявляют серьезные нарушения у плода, такие как болезнь Хантингтона, информация должна быть раскрыта родственникам с генетическим риском, но только в случае, если женщина соглашается сделать это.

➤ ***Право на самостоятельный осознанный выбор***

При поставленном диагнозе дефекта у плода, следуют дебаты и информированное обсуждение репродуктивного выбора. Законодательство многих стран требует, чтобы беременные женщины проходили пренатальный скрининг для сведения к минимуму рождение детей с врожденными дефектами. Упоминаются правовые основания для аборта, которые в некоторых случаях не соответствуют выбору женщины. В знак уважения к личностным характеристикам и предпочтениям женщины, должно быть подвергнуто тщательному обсуждению любое ее, хотя и меняющееся, мнение о репродуктивном исходе беременности [3, 4].

➤ ***К плоду как к пациенту***

Развитие современных технологических методов привело к концепции ***восприятия плода как пациента с собственными правами, в том числе правом на компетентную медико-санитарную помощь***. Некоторые предродовые диагностические методы могут скрывать определенную дозу риска для плода при неясной пользе. В большинстве случаев, пренатальная диагностика не связана с лечением выявленных проблем у плода, поскольку такой возможности не существует. Тем не менее, в некоторых случаях достигается польза для плода, например: при анемии плода эффективным является внутриутробное переливание; при иммунодефиците, лечение может быть проведено через трансплантацию костного мозга; пренатально установленная гемофилия плода требует планирования адекватного метода родоразрешения (без использования вакуумной экстракции, без взятия проб крови из головы и др.).

➤ ***К матери и плоду одновременно***

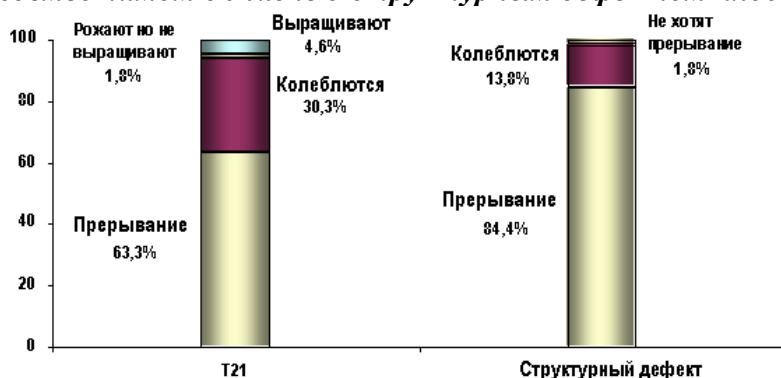
Все диагностические тесты проводятся с целью оценки состояния здоровья и выявления возможных проблем со здоровьем при минимальных условиях риска и максимальном положительном эффекте для матери и плода [5, 6].

➤ ***Прерывание беременности***

Пренатальная диагностика тесно связана со спорной проблемой прерывания беременности по медицинским показаниям. Выбор аборта для многих родителей труден по нескольким причинам: Во втором триместре беременности (когда возможен точный диагноз) родители эмоционально больше привязаны к их будущему ребенку, чем в первом триместре. Для уменьшения беспокойства, в рамках подготовки к рождению ребенка-инвалида, рассматривается вариант его усыновления или подготовки к медицинским вмешательствам, которые необходимо сделать еще при рождении. Врачи должны предоставить право выбора матери на аборт или рождение.

Вопрос о выборе поведения при пренатальном диагнозе T21 (Трисомия 21 или синдром Дауна) у плода значительно затрудняет беременных. Наши исследования показывают, что подавляющее большинство из них - 63,3% желают прекращения беременности [2]. Другие 30,3% не могут дать однозначный ответ. Кроме того, 4,6% беременных женщин, участвующих в исследовании, склонны выносить и вырастить ребенка с T21 в семье, в то время как 1,8% сказали, что склонны родить, но не и вырастить такого ребенка (рис.1) [1, 7].

Рис. 1. Выбор поведения при диагнозе T21 или несовместимом с жизнью структурным дефектом плода



Врачи должны предоставить право выбирать аборт или рождение пациенту, т.е. матери.

Закключение

В случаях высокой степени риска во время беременности, пренатальная диагностика имеет решающее значение для принятия решения об исходе беременности. Если в ходе пренатального диагностического процесса выявлены аномальные результаты, родительская пара сталкивается с трудным решением. Возникает ряд этических вопросов [1, 5, 6]. Дебаты «за или против» аборта являются

центром столкновения различных медицинских, социальных и этических аспектов.

Список литературы

1. Марков Д. и кол. Отношение на бременните към възможностите за пренатален скрининг за хромозомни и структурни аномалии на плода между 11-14 г.с. - анкетно проучване // Акуш и гинекол. 2005. №7. С. 28-36.

2. Марков Д., Марков П. Социална готовност на бременните да участват в предродово-диагностичен процес // Вестник по педагогика и психология Южна Сибир. 2016. №1. С. 67-73

3. Марков Д. Информационният избор при вземане на решение – етичен стандарт в пренаталната медицина. Европейските етични стандарти и българската медицина: Сборник статии. София: Изд-во БЛС, 2014. С. 389-394.

5. Hershberger P.E., et al. A Preliminary Description of the Decision-Making Process among High-Genetic-Risk Couples Considering PGD Use. International Society for Prenatal Diagnosis // International Prenatal Screening Group 2011 Congress. Barcelona, 2011.

6. Spencer K., Aitken D. Factors affecting women's preference for type of prenatal screening test for chromosomal anomalies // Ultrasound Obstet Gynecol. 2004. №24. pp. 735–739.

7. Schwartz, A., Hupert, J. Insights from teaching evidence-based medicine (Invited article) // Virtual Mentor. 2011. №13 (1). С. 21-24.

8. Wald N., et al. SURUSS Research Group. First and second trimester antenatal screening for Down's syndrome: the results of the Serum // Urine and Ultrasound study (SURUSS). Health Technol Assess. 2003. №7. pp. 1-77.

References

1. Markov D. i kol. Otnoshenie na bremennite k#m vzmozhnostite za prenatalen skrining za hromozomni i strukturni anomalii na ploda mezhdu 11-14 g.s. - anketno prouchvane // Akush i ginekol. 2005. №7. S. 28-36.
2. Markov D., Markov P. Social'naja gotovnost' beremennyh uchastvovat' v predrodovo-diagnosticheskom processe // Vestnik po pedagogike i psihologii Juzhnoj Sibiri. 2016. №1. S. 67-73
3. Markov D. Informiraniyat izbor pri vzemane na resheniya – etichen standart v prenatalnata medicina. Evropejskite etichni standarti i b#lgarskata medicina: Sbornik stati. Sofija: Izd-vo BLS, 2014. S. 389-394.
5. Hershberger P.E., et al. A Preliminary Description of the Decision-Making Process among High-Genetic-Risk Couples Considering PGD Use. International Society for Prenatal Diagnosis // International Prenatal Screening Group 2011 Congress. Barcelona, 2011.
6. Spencer K., Aitken D. Factors affecting women's preference for type of prenatal screening test for chromosomal anomalies // Ultrasound Obstet Gynecol. 2004. №24. pp. 735–739.
7. Schwartz, A., Hupert, J. Insights from teaching evidence-based medicine (Invited article) // Virtual Mentor. 2011. №13 (1). S. 21-24.
8. Wald N., et al. SURUSS Research Group. First and second trimester antenatal screening for Down's syndrome: the results of the Serum // Urine and Ultrasound study (SURUSS). Health Technol Assess. 2003. №7. pp. 1-77.

Медицинские науки

УДК 76.29.37

МЕТАБОЛИЧЕСКАЯ И ГОРМОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЖИРОВОЙ ТКАНИ – ЗНАЧЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ⁴

П. Марков, Д. Марков

Медицинский университет Софии

Аннотация. Проблема: С ростом распространенности ожирения увеличились и научные исследования в области функций жировой ткани. Было установлено, что жировые клетки (адипоциты) выполняют ряд эндокринных и метаболических функций. Целью данного исследования является проведение экспертного анализа современных научных данных о гормональной и метаболической активности жировой ткани и оценка их значения для медицинской практики. Используются документальный и социологический методы. Полученные результаты свидетельствуют о том, что крайне ограничительная диета подавляет производство гормона лептина из адипоцитов, а это связано с увеличением голода, и, соответственно – энергетического потребления пищи и содействует накоплению жира. Недостаточная энергия пищи превращается в жировую ткань в тех областях тела, где располагаются альфа-2-рецепторы (ответственные за липосинтез), т.е. – в тазобедренной области у девочек и женщин, с одновременным уменьшением жировой ткани в других частях их тела – в лице, руках, груди, где сосредоточены бета-рецепторы (отвечающие за липолиз). Сделан вывод о том, что изнурительные низкокалорийные диеты не подходят для длительного использования в медицинской практике из-за ряда факторов риска для здоровья и сомнительной эффективности.

Ключевые слова: управление, сбалансированная диета, беременные женщины, шаги.

⁴ Материал представил д.м.н., проф. Т. Попов (София, Болгария), рецензент к.м.н., доцент, С.Т. Кохан (Чита, Россия).

METABOLIC AND HORMONAL ACTIVITY OF ADIPOSE TISSUE - VALUE OF MEDICAL PRACTICE

P. Markov, D. Markov
Medical University of Sofia

Abstract: Problem: With the increasing prevalence of obesity the researches in the field of adipose tissue functions have increased. It was found that fat cells (adipocytes) have a number of metabolic and endocrine functions. The aim of this study is to conduct a peer review of current scientific evidence on hormonal and metabolic activity of adipose tissue and the evaluation of their implications for medical practice. Documentary and sociological methods are used. The results indicate that the extremely restrictive diet suppresses the production of the hormone leptin from adipocytes, and this is due to an increase of hunger, and thus – of energy food intake and promotes fat storage. Insufficient food energy is converted into fatty tissue in areas of the body where alpha-2-receptor (responsible for liposintez) takes place, i.e. - in the pelvis in girls and women, with a simultaneous decrease in adipose tissue in other parts of their bodies - in the face, arms, chest, where is the focus of beta-receptors (responsible for lipolysis). It is concluded that the grueling low-calorie diets are not suitable for long-term use in medical practice due to a number of risk factors for health and a questionable efficacy.

Keywords: management, balanced diet, pregnant women, steps.

Проблема

Жировая ткань является крупнейшим накопителем энергии тела. Многосторонне изучены целый ряд ее функций: участие в терморегуляции; защита от внешних факторов и воздействий; поддержание эластичности кожи и слизистых оболочек. В последние два десятилетия, с ростом распространенности ожирения, углублены и исследования, направленные на изучение биологической роли жировой ткани. Было установлено, что жировые клетки (адипоциты) выполняют ряд эндокринных и метаболических функций [1, 5-7].

В период полового созревания наблюдается **половая дифференциация** распределения жировой ткани. Жировая

ткань, накапливающаяся бедрах - **женский тип ожирения** или называемый также грушевидным, гиноидным, связан с меньшим количеством клинических и биологических рисков от осложнений здоровья, по сравнению с перивисцеральным - мужским типом, центральным, брюшным, яблоковидным, андрогенным, висцеральным ожирением. Висцеральный жир, распределенный вокруг внутренних органов, является более метаболически активным, чем подкожная жировая ткань и является более важным показателем сердечнососудистого риска у пожилых людей.

Целью данной работы является проведение экспертного анализа современных научных данных о гормональной и метаболической активности жировой ткани и оценка их значения для медицинской практики.

Используются документальный и социологический методы.

Результаты

Тело человека имеет два вида жировой ткани: белую и коричневую.

Один тип жировой ткани – белый, имеет беловато-желтоватый цвет из-за недостаточного кровообращения мелких капилляров и называется подкожно-жировой тканью. У мужчин она сосредоточена в основном в области живота, а у женщин – в области бедер (т. наз. «женский бассейн») [6].

Другой тип – **бурая жировая ткань**, красновато-оранжевого цвета из-за повышенной васкуляризации (пигмент крови цитохром содержит железо). У взрослых бурая жировая ткань присутствует в меньшем количестве. А у детей, наоборот – бурая жировая ткань присутствует в большем количестве. Она сосредоточена вокруг почек; щитовидной железы, крупных кровеносных сосудов, а также - под мышками, между мышцами верхней части спины и плеч. В процессе старения количество бурой жировой ткани уменьшается. Ее основная функция заключается в *регуливании внутренней температуры тела*.

Концентрация жира в жировых клетках (адипоцитах) и мобилизация (удаление) жира из клеток проходит под действием сигналов симпатической нервной системы. Катехоламины (адреналин и норадреналин - гормоны надпочечников) отвечают за активацию нескольких подтипов рецепторов в жировых клетках. На данном этапе наиболее изученными являются т. наз. **альфа-2-рецепторы** - ответственные за **хранение (синтез)** жира и **бета рецепторы** - ответственные за расщепление жиров. Плотность (накопление, количество) 2 подтипов рецепторов в жировых клетках зависит от **пола человека** [1; 5].

Женские половые гормоны (эстрогены) определяют накопление **альфа-2 рецепторов**, от которых зависит липосинтез или производство жиров в адипоцитах глутео-фemorальной (бедренной) области у женщин [5].

Бета рецепторы, от которых зависит липолиза или расщепление жиров, имеют значительно более низкую плотность в глутео-фemorальной области, чем их плотность в других частях женского тела – груди, лица, рук [5].

Таким образом, крайне ограничительные диеты чаще всего малоэффективны с точки зрения «женского бассейна» [6]. Объяснение таково: жировые клетки в области бедер у женщин имеют определенное распределение рецепторов симпатической нервной системы, отвечающих за облегченное производство жиров и затрудненное расщепление жиров. Биологическая роль накопленных запасов энергии в виде жиров в этой области состоит в их использовании во время беременности [1-3].

Было также установлено, что не только сигналы симпатической нервной системы к адипоцитам, но и сами адипоциты играют важную роль в регуляции энергетического баланса и производят ряд гормонов и молекул с общим названием **адипокины**: лептин, ангиотензиноген, адипонектин, резистин и др. Адипокины являются активными биосубстанциями, чьи **метаболические эффекты** состоят в:

контроле над аппетитом и связанными с ним ритмом и количеством потребляемой пищи; определении уровней функционального энергетического расхода (потребления энергии на единицу измененной функции) и др.

В 1994 году Zhang и его коллеги изолировали из адипоцитов белой жировой ткани человеческий *ОВ* ген ожирения. Было установлено, что в адипоцитах белой жировой ткани этот ген отвечает за производство гормона **лептина** - полипептида, состоящего из 167 аминокислот.

Входя в кровоток, **лептин** достигает мозга и влияет на специфические – «**лептиновые**» **рецепторы** в гипоталамусе, мешая производству другого пептида под названием **нейропептида-Y (NPY)** - главного регулятора центра голода и аппетита. Таким образом, **лептин** контролирует - подавляет чувство голода и аппетит и влияет на энергетический метаболизм. Лептин снижает получение энергии (калорий) из пищи [5; 6].

Совершенно очевидно, что, если жировая ткань производит большее количество **лептина**, сильнее идет подавление производства гипоталамусного **NPY** и, как следствие, уменьшается голод и потребление пищи. Этот эффект **лептина** способствует снижению избыточного веса и ожирения

И наоборот, недостаточное производство **лептина** означает **более высокое** производство **NPY** с усилением голода и аппетита и последующим **ожирением** [1; 5; 6].

Это объясняет, почему *строгие диеты*, связанные с уменьшением размера адипоцитов, соответственно со снижением их гормональной активности (пониженной секрецией **лептина**), приводит к **перепроизводству NPY**, в результате чего, обмен энергии «переходит» в режим *строгой экономии и накопления жира*.

Из всего вышесказанного можно сделать следующие *важные выводы для медицинской практики*:

1. При *сильно ограничительной* диете подавлено производство лептина из адипоцитов, а это, в свою очередь, приводит к усилению чувства голода и соответственно к *энергоемкому режиму питания и облегчению накопления жира*;

2. *Недостаточная энергии в пище*, которая вводится в организм, *превращается в жир* тех частей тела, где есть *альфа-2 рецепторы* (ответственные за липосинтез), т.е. – *тазобедренной области у девочек и женщин*, на фоне одновременного снижения жировой ткани в других областях их тела - *лица, рук, груди (где преобладают бета-рецепторы)*;

3. При ограничительных диетах наблюдается биологическое явление *перераспределения жировых запасов из зон с бóльшим количеством бета-рецепторов (участвующих в липолизе)*, т.е. лица, рук и груди, в зоны с бóльшим количеством *альфа-рецепторов (участвующих в липосинтезе)*, т.е. на бедра;

4. Во время *менструального цикла*, у женщин появляется физиологически обусловленные эстрогенами и прогестеронами отеки - задержка жидкости, которые увеличивают давление в тканях. Механическое сжатие тонких кровеносных и лимфатических сосудов приводит к небольшим отекам и умеренной физиологической гипоксии;

- С появлением кровотечения обычно происходит облегчение субдерма от застойной жидкости.

- Иногда, после окончания месячных кровотечений наблюдается остаточный застой, который может привести к локальной гипоксии в гиподерме. Нарушаются основные функции кожи - терморегулирующие, защитные, эндокринные, метаболические. Наблюдается *задержка продуктов обмена веществ, которые стимулируют пролиферацию фибробластов и появление целлюлита* [1, 2, 4].

В заключение:

При сильно ограничительных диетах, недостаточная пищевая энергия превращается в жиры в тех областях тела, где сосредоточены альфа-2-рецепторы (ответственные за липосинтез), а именно - области бедер у девочек и женщин, в то время как происходит расщепление жиров в других частях их тела – лица, рука, груди (где сосредоточены бета-рецепторы, отвечающие за липолиз). Продолжительное проведение изнурительных диет в медицинской практике считается неоправданным из-за сомнительной эффективности и высокого риска для здоровья.

Список литературы

1. Байкова Д. Бялата мастна тъкан – огромна ендокринна жлеза с висока хормонална активност // GP News, 2011. Бр. 10. С. 17-19
2. Байкова Д. Да отслабнем без глад. София: Изд. “Слънце”, 2013. 237 с.
3. Марков П., Воденичаров Е., Дунева З., Байкова Д., Дулева В. Практически указания за оптимизиране храненето на жени във фертилна възраст // “Науката за хранене в опазване на човешкото здраве / ред. Б. Попов. София: ИК “Бленда”. 2004. С. 218 – 222.
4. Марков П., Марков Д., Байкова, Д., Петрова, И. Здравен риск от рестриктивни модели на хранене при жени в предфертилна и фертилна възраст // Контакт 2011: XXVIII Научно-технологична сесия, 28 октомври 2011. С.: ТЕМТО, 2011. С. 202-206.
5. Ханджиева-Дърленска Т., Бояджиева Н. Затлъстяване: фармакотерапия и фармакогенетика. РИК Симел, 2007. 325 с.
6. Топузов Ив. Женският басейн. Моделиране с комплексна комплексна кинезитерапия. София: Универс. Изд-во “Св. Ив. Рилски”, 2003. 312с.

7. ZhangY., ProencaR., MaffeiM. et al. Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue // Nature.1994. №372. pp. 425-432

References

1. Bajkova D. Bjalata mastna tkan – ogromna endokrinna zhleza s visoka hormonalna aktivnost // GP News, 2011. Br. 10. C. 17-19

2. Bajkova D. Da otslabnem bez glad. Sofija: Izd. “Sl#nce”, 2013. 237 s.

3. Markov P., Vodenicharov E., Duneva Z., Bajkova D., Duleva V. Prakticheski ukazaniya za optimizirane hraneneto na zheni vv fertilna vzrast // “Naukata za hranene v opazvane na choveshkoto zdrave / red. B. Popov. Sofija: IK “Blenda”. 2004. S. 218 – 222.

4. Markov P., Markov D., Bajkova, D., Petrova, I. Zdraven risk ot restriktivni modeli na hranene pri zheni v predfertilna i fertilna vzrast // Kontakt 2011: HHVIII Nauchno-tehnologichna sesija, 28 oktombri 2011. S.: TEMTO, 2011. S. 202-206.

5. Handzhieva-D#rlenska T., Bojadzhieva N. Zatlstjavane: farmakoterapiya i farmakogenetika. RIK Simel, 2007. 325 s.

6. Topuzov Iv. Zhenskijat basejn. Modelirane s kompleksna kompleksna kineziterapiya. Sofija: Univers. Izd-vo ”Sv. Iv. Rilski”, 2003. 312 s.

7. Zhang Y., Proenca R., Maffei M. et al. Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue // Nature. 1994. №372. pp. 425-432.

Психологические науки

УДК 159.9

СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПРЕСТАРЕЛЫХ И ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ⁵

Визев К., Визева М.

Медицинский университет Софии

Аннотация. Медицинские и социальные проблемы стариков и пожилых людей глубоко гуманны. Их решению должны предшествовать крупномасштабные и комплексные исследования с тем, чтобы обеспечить наиболее точную информацию для оценки социального и медицинского состояния, возможности трудиться, жилищных и коммунальных условий и др. Возникающие многообразные проблемы пожилых людей особенно важны и требуют соответствующей многопрофильной медицинской, социальной и экономической поддержки со стороны всего общества.

Ключевые слова: старение, факторы риска, дегенеративные заболевания, социальный статус пожилых людей.

⁵ Материал представил к.пс.н., профессор РАЕ Л.Ф. Чупров (Черногорск, Россия). Рецензент: к.пс.н., профессор О.А. Белобрыкина (Новосибирск, Россия).

SOCIAL ASPECTS OF HEALTH CARE FOR AGED AND ELDERLY PERSONS

K. Vizev, M. Vizeva
Medical University of Sofia

Abstract: Medical and social problems of adults and older people are very deeply humane. Their implementation should be preceded by large-scale and complex investigations in order to provide the most accurate information for assessing the social and health, labor capacity, residential and utility and others. Emerging multifaceted problems of the elderly are particularly significant and require appropriate multispecialty health, social and economic support from the whole society.

Keywords: aging, risk factors, degenerative diseases, social status of elderly.

Современная социальная геронтология стремится определить важность и влияние патологических процессов и неблагоприятных факторов риска на первичные механизмы старения, уточнить те звенья, которые в процессе старения наиболее подвержены этим воздействиям и, наконец, определить набор показателей, определяющих и разделяющих физиологические от патологических процессов, разграничивая физиологическое от патологического старения. Последнее не является простым и легко узнаваемым. Патологическое старение является чрезвычайно сложным процессом и для блокировки его многогранной природы необходимо взаимосвязанное объяснение многих современных теорий.

Старение, как генетически детерминированный процесс, сформировался в ходе эволюции и утвердился как подходящий механизм приспособления организма. Это активный процесс «трансформации» и «реконструкции» различных подразделений организма как адаптация к меняющимся условиям существования в качестве одной из его форм развития. Эта новая форма «эволюции во времени» определяет и успешное регулирование функций

метаболических процессов в более позднем возрасте. Это является функциональным выражением старения, как биосоциального процесса нового, активного процесса преобразования и адаптации. Вот почему мы считаем, что этот процесс во многом может быть управляем и регулируем. В связи с этим существуют реальные возможности для активного вмешательства и контроля над ходом возрастной эволюции организма на стадии позднего онтогенеза.

Старость проявляется через специфические особенности сокращения функциональных возможностей организма. Это определяет особую возрастную группу населения, которая несет с собой специфические и часто трудно разрешимые медицинские и социальные проблемы. Старение населения вызывает широкий круг вопросов, связанных с сокращением работающего населения. Чрезвычайное снижение способности адаптации тела, прогрессивный характер инволюции и его атрофия, связанные со значительной серьезной патологией, создают наиболее значительные медицинские и социально-экономические проблемы. Значительное снижение трудоспособности у пожилых людей, снижение реактивности и адаптивных механизмов организма, а также социальная идентификация в возрастной категории нетрудящихся, вызывает необходимость в специальном уходе за ними, особенно на завершающей стадии их индивидуального развития. Каждый человека старше 65 лет является носителем двух, трех или более заболеваний (так называемой полиморбидности), которые наиболее часто имеют хронический характер. Эти заболевания, особенно в старости (75+) непрерывно «конкурируют», взаимно переплетаются и взаимно провоцируются. Наибольшее значение имеют заболевания системы кровообращения (сосудов головного мозга и сердечнососудистые). Атеросклероз с его формами и осложнениями имеет первостепенную важность, затем идут цереброваскулярные

заболевания, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, аневризм, неоплазии.

Комплексный подход, сочетающий состояние здоровья, демографию, социологию и психологию, в исследовании периода после выхода на пенсию, позволяет более точную дифференциацию по возрасту, профессиональным и другим признакам. Таким образом, можно обособить различные популяции старых и пожилых людей. Дифференцированный подход в определении старения позволяет изучить природу этого процесса. Такой подход, однако, вызывает необходимость решения ряда медицинских, социально-экономических, социально-психологических и др., задач, возникающих при осуществлении деятельности, связанной с обслуживанием старых и пожилых людей.

Заболеваемость и смертность среди пожилых групп населения является еще одной серьезной медицинской и социальной проблемой. Прогрессивная инволюция и атрофия, которые сопровождают старение и характеризуются как особенное физиологическое явление, представляют собой благоприятную почву для развития патологических процессов и определяют незаметный характер их течения. Болезненность не только биологическое, но и био-социальное явление. В любом возрасте онтогенетического развития она определяется, прежде всего, социальными факторами.

Старый человек чаще всего поражен хронической множественной дегенеративной патологией кумулятивного характера. Часто это ведет за собой изменения в психике, а во многих случаях предшествуют и психическим расстройствам, определяя так называемые соматопсихические и/или психосоматические состояния, которые часто взаимно дополняют друг друга. Они являются причиной одних из самых серьезных и трудно разрешимых проблем здравоохранения и социальной помощи. Их значение особенно увеличивается, когда речь идет об одиноких стариках. В последние годы социально-экономические

условия жизни повлияли на дальнейшее настроение и способность к адаптации пожилых людей к навсегда изменившемуся стереотипу. Демографическое старение населения в Болгарии требует должного внимания к медицинской и социальной помощи.

Старость имеет свои специфические биологические, клинические и патофизиологические особенности, которые влияют на проблемы медицинской помощи пожилым людям – амбулаторную, консультативную и стационарную. Склонность к осложнениям и инвалидности часто определяют медленное, длительное выздоровление, часто требующие повторной госпитализации и даже слишком долгой госпитализации. Специфичность реакционной способности тела пожилого человека и процесс старения вообще определяют в настоящее время необходимость от целевого обслуживания этой группы населения, которое может быть реализовано только через предварительное и программное обеспечение подготовки медицинского персонала по социально-геронтологическим проблемам и создание сети гериатрических учреждений. Гериатрические учреждения могут постепенно превратиться в своего рода специализированные центры обслуживания и образования пожилых людей и людей трудоспособного возраста (45-59 лет) по вопросам профилактики атеросклероза - избыточной массы тела, дислипидемии, диабета, гипертонии и все их осложнений на церебрально-сосудистую, нервную и дыхательную системы; расстройств рецепторов аналитики, проблем питания и вторичной анемии, уро инфекций и заболеваний предстательной железы; остеопороза и невольных неожиданных падений с последующими переломами. Не на последнем месте предусматриваются дискуссии об индивидуальных диетах и лечении диетами. Применяя диспансерный метод в качестве основного в своей работе, эти центры могут развивать большую активность в осуществлении первичной профилактики преждевременного

старения населения. Если мы стремимся к тому, чтобы их деятельность была всеобъемлющей, она должна сосредоточиться на изучении среды, в которой возникают причины - т.е. факторы риска преждевременного старения у людей, на изучении заболеваемости, на исследовании жилищно-бытовых условий, условий труда, природы и качества питания, психологических эффектов, на привычках, соблюдении религиозных и народных традиций; сосредоточиться и на санитарно-гигиенических требованиях, на том режиме, который нам известен как программа ортобиоза.

Перед общественным здравоохранением и наукой стоит недооцениваемая до сих пор проблема – разработка новых методов для изучения механизмов физиологии в позднем возрасте, патогенеза заболеваний у пожилых людей и пересмотр общественного отношения и поведение для профилактики социально-значимых заболеваний и связанных с ними осложнений, инвалидности и качества жизни. Это потребует соответствующей многообразной медицинской, социальной и экономической поддержки со стороны всего общества. Решение этой проблемы не должно дифференцироваться, т.е. недопустимо существование никаких ведомственных границ между здравоохранением и социальным обеспечением.

Список литературы

1. Визев К., Визева М., Марков Д., Иванов Е., Воденичарова А., Янакиева А., Марков П., Радев Е., Димитров Т. Био-социално значение на увеличаване продължителността на живота // XXXII-ра научно-технологична сесия, ИНГА. София: ТЕМТО, 2013. С. 38-41.
2. Визев С, Фролькис В.В. Старение и болезни. С.: Знание, 1999.

3. Визева М., Воденичарова А., Костова С., Милчева Б., Визев К. Трудова активност и преждевременно остаряване // Тридесет и шеста научно-технологична сесия «КОНТАКТ». София: Изд-во ТЕМТО, 2015. С. 158-162.

4. Воденичаров Ц. Иновативността, като аксиоматична същност на здравния мениджмънт. Иновации в общественото здраве - реалности и предизвикателства // Наука и общество. 2012. С. 7-12.

5. Vizev K., Vizeva M., Markov P., Markov D., Baykova D. On some medico-social aspects of care for elderly people // 47-th International Congress of Preventive Medicine, 24-27 September. Nis, 2013. p. 38.

References

1. Vizev K., Vizeva M., Markov D., Ivanov E., Vodenicharova A., Janakieva A., Markov P., Radev E., Dimitrov T. Bio-socialno znachenie na uvelichavane prodlzhitelnostta na zhivota // XXXII-ra nauchno-tehnologichna sesija, INGA. Sofija: TEMTO, 2013. S. 38-41.

2. Vizev S, Frol'kis V.V. Starenie i bolezni. S.: Znanie, 1999.

3. Vizeva M., Vodenicharova A., Kostova S., Milcheva B., Vizev K. Trudova aktivnost i prezhdevremenno ostarjavane // Trideset i shesta nauchno-tehnologichna sesija «KONTAKT». Sofija: Izd-vo TEMTO, 2015. S. 158-162.

4. Vodenicharov C. Inovativnostta, като аксиоматична същност на здравния мениджмънт. Иновации в общественото здраве - реалности и предизвикателства // Наука и общество. 2012. С. 7-12.

5. Vizev K., Vizeva M., Markov P., Markov D., Baykova D. On some medico-social aspects of care for elderly people // 47-th International Congress of Preventive Medicine, 24-27 September. Nis, 2013. p. 38.

Психологические науки

УДК 159.9

ВНОВЬ О ВОЗНИКНОВЕНИИ И РАЗВИТИИ ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ⁶

Т.Н. Попов

Медицинский университет Софии

Аннотация. Автор обсуждает вопрос о генезисе и развитии человеческих способностей на основе анализа и сопоставления теоретических воззрений ряда отечественных (болгарских) и зарубежных исследователей.

Ключевые слова: способности, условия развития, социальная среда, личная мотивация.

AGAIN ABOUT THE ORIGIN AND DEVELOPMENT OF HUMAN ABILITIES

T.N. Popov

Medical University of Sofia

Abstract: The author discusses the genesis and development of human capacities based on the analysis and comparison of theoretical views of a number of local (Bulgarian) and foreign researchers.

Keywords: abilities, conditions of development, social media, personal motivation.

Вопросы о возникновении, развитии и важности способностей давно волновали научную мысль специалистов разных областей научного знания. Бесспорно то, что их существование является, если не обязательным, то определяющим фактором при формировании человеческой

⁶ Материал представил к.пс.н., профессор РАЕ Л.Ф. Чупров (Черногорск, Россия). Рецензент: к.пс.н., профессор О.А. Белобрыкина (Новосибирск, Россия).

личности, ее развития, профессиональной ориентации и утверждения как личности в публичном пространстве.

Нет спора и по вопросу о том, что человек не рождается с уже сформированными способностями, а лишь с определенными установками, талантами и наклонностями, которые при определенных действиях и соответствующих направлениях, «заботе», моделировании и обязательном участии определенных субъектов (родителей, педагогов и др.), развиваются и формируются до уровня соответствующих способностей. Спорными все еще в науке считаются вопросы точной формулировки возможностей, их классификации, позиционирования, взаимосвязи и т.д. Все это провоцирует нас к новым размышлениям для дальнейшего обсуждения этого очень актуального вопроса.

Впервые вопрос о способностях обсуждался в различных работах британского психолога Фрэнсиса Гальтона (1822-1911). Именно в них был заложен фундамент для экспериментального и статистического изучения различий между людьми. Автор считает, что возможности появляются в основном в результате наследственности, а не под влиянием окружающей среды. Нечто, что многие другие авторы оспаривают, особенно в наши дни.

Как уже отмечалось, для определения того, что является «способностью», существует широкий выбор мнений авторов. Одни настаивают на одних, другие – на других определениях, во многих случаях даже диаметрально противоположных.

Но как неоспоримые параметры определяются те, которые характеризуют способности как индивидуально-психологические характеристики личности, выражающие ее готовность освоить определенные виды деятельности, совершенствоваться, эффективно функционировать и выполнять в случае возникновения (сложных) ситуаций [12, С. 463; 2, С. 443-444].

Очень точное и исчерпывающее определение сущности способностей дает большой болгарский ученый проф. Л. Десев, который утверждает, что способности - это «... ансамбль природных и социально-обусловленных индивидуальных и относительно устойчивых особенностей или свойств, которые отличают одного человека от другого, обеспечивая ему условия для успеха и высокий качественно-количественных достижений в одной или нескольких видах деятельности, показывая различия в динамике овладения необходимых для работы знаний и навыков» [5, С. 175-176]. В том же направлении дают определения некоторые другие российские и болгарские авторы: акад. Борис Теплов, акад. Борис Ананьев, проф. Генчо Пирьев, проф. Трифон Трифонов.

Согласно российским психологам, способность обычно проявляется в процессе овладения деятельностью, когда становится видно, в какой степени при существующих равных условиях конкретный человек быстрее, проще и точнее усваивает определенные методы организации и осуществления деятельности (там же).

Можно определить следующие характеристики природы способностей:

- Они являются индивидуально-психологическими характеристиками личности;
- Развиваются в онтогенезе на основе определенных наследственных и врожденных условий и талантов;
- Способности являются устойчивыми характеристиками личности, но имеют пластичный и динамичный характер в зависимости от активности человека и его образовательных возможностей;
- Каждая способность представляет собой сложную структурную систему, включающую в себя различные особенности личности;

- Каждая способность является условием для выполнения определенной деятельности, но она развивается и при самой деятельности [10; 11].

КЛАССИФИКАЦИЯ СПОСОБНОСТЕЙ

Насколько различны определения способностей, настолько и различна их классификация.

Согласно проф. Трифону Трифонову, «... классификация способностей быть построена, исходя из видов деятельности и переходя к компонентам психики, и именно к тем из них, которые входят и создают структуру различных способностей» [16, С. 219]. Это требование показывает связь между общими и специальными способностями. Было доказано, что специальные способности развиваются позже общих на их основе, т. е. находятся в тесной связи и зависимости от познавательных психических процессов и их свойств.

Принято считать, что способности бывают ОБЩИЕ (интеллектуальные) и СПЕЦИАЛЬНЫЕ - в определенной конкретной области.

Выявлены следующие виды способностей: эстетические – в области искусства (музыка, живопись, литература, балет, исполнительские искусства и т.д.); моторные, умственные, организационные, коммуникативные, пространственные, кинестатичные (двигательные) и т.д. [16].

Структура способностей сложна. Она включает в себя различные психические качества и свойства. Некоторые из них имеют большое значение, в то время как другие - второстепенное.

По вопросу о классификации возможностей существуют многочисленные исследования и публикации российских ученых. Они дают много различных классификаций.

Согласно одной из них, в общем плане, способности делятся на две группы: общие - те, которые проявляются при большинстве деятельности и имеют более общий характер,

например умственные и физические, а также способностью к обучению. Вторая группа – это **специальные способности**, в частности:

- технические, оперативные;
- педагогические;
- управленческие;
- музыкальные;
- литературные;
- математические [2, С. 442].

Классификацию возможностей можно осуществить в соответствии с этими критериями, а именно:

1. сенсомоторные;
2. перцептивные;
3. мнемические;
4. имажинативные;
5. мыслительные;
6. коммуникативные (там же).

Изучая, в принципе, математические способности, проф. Вадим Крутецкий рассматривает способности как систему индивидуальных особенностей в ходе психологических процессов (внимание, воображение, восприятие, мышление, память) и тех, которые характеризуются как личностно-ориентированные образования отношений и эмоционально-волевые элементы.

Определителем классификации возможностей может быть одна или другая предметная область, например:

- Научная (гуманитарная, языковая, математическая);
- Инженерная;
- Творческая (литературная, музыкальная, художественная) [2].

РАЗВИТИЕ СПОСОБНОСТЕЙ

Вопросы развития и формирования способностей по-прежнему остаются спорными и не полностью

установленными. Продолжается активная работа по определению механизмов этих процессов.

Тем не менее, уже есть определенные выводы и постулаты, некоторые из которых принимаются безоговорочно.

Любая способность развиваться под влиянием определенных факторов. Одним из них является **наследственность**, которая бывает: **биологической** с соответствующим генофондом (т. наз. генотип) и **социальная** - с личным фондом (фенотип). Некоторые авторы пишут о так называемой «космической» или «внеземной наследственности, который в свою очередь обеспечивает основной фонд для развертывания первичных движений, например, рождение одаренных детей в годы с умеренной солнечной активностью (согласно Ивану Керковскому).

Особенно важную роль в развитии способностей играет социальная среда. Она бывает: **макросредой** - социальные, экономические, политические, культурные и т.п. условия жизни общества и нации; и **микросредой** - самое близкое окружение, такое как семья, школа, детский сад, друзья, рабочая группа и т.п., в которых индивид вступает в непосредственный контакт с товарищами и строит свою личность. Именно в микросреде еще в раннем возрасте ребенок проявляет разные задатки и предпочтения, а также склонности, которые отличают его от других детей. Эти задатки являются условием для развития определенных способностей, т.к. анатомические и физиологические условия, в которых человек рождается, не всегда связаны с наследственностью.

Говоря о ранних признаках одаренности, Л. Терман подчеркивает, что большую роль в развитии способностей играют природные возможности, а не ранняя специализация.

Задатки, однако, не могут развиваться до уровня способностей, если индивид не осуществляет определенной

деятельности. Только, если демонстрирует определенную склонность к одной или другой деятельности.

При условии соответствующей деятельности (познавательной, профессиональной, спортивной, изобразительной и т.д.) и усваивая определенные навыки, привычки и знания, ребенок постепенно развивает свои задатки до уровня способностей. Это показывает и важную роль образования и обучения в развитии различных способностей.

Проблему способностей нельзя рассматриваться в отрыве от развития личности, потому что они взаимно определяются.

И как отмечает проф. Анастасия Атанасова, все больше преобладает мнение, что личность является своего рода «организатором» развития и использования своих способностей. Связь между ними взаимная и двухсторонняя (способности являются одним из компонентов личности) [1]

Уровень развития личности является необходимым условием для развития ее способностей. С одной стороны - развитие способностей влияет на общий облик человека, на его стремления, на поведение, на отношение к окружающей действительности, на творчество.

Российские ученые А.Г. Ковалев и В.И. Мясищев подчеркивают, что «способности связаны с особенностями личности в целом и ее деятельностью» [8, С. 93].

Формирование способностей неразрывно связано с общим умственным и личностным развитием ребенка и с особенностями всех психических процессов. Особенно тесна взаимосвязь с особенностями воли и характера.

При рассмотрении вопроса о способностях, в последнее время многие ученые справедливо ставят вопрос о **мотивации**, ее особенностях. Таким образом, одаренные дети проявляют свое стремление к занятиям в том виде деятельности, в которой они способны и которая приносит им радость и положительные эмоции. При этом они особенно не

напрягаются и осуществление этой деятельности для них и игра, и вид работы. По мнению некоторых авторов, «... трудно в этом случае определить, как здесь связаны высокие достижения и эмоциональное увлечение, что является причиной, а что следствием. Но, очевидно, что оба фактора взаимосвязаны и взаимно обусловлены» [12, С. 465]. И еще одним, очень важным фактом в этом отношении, является необходимость с раннего возраста работать не только по выявлению определенных задатков у детей, но и по формированию у них положительной мотивировки выполнять определенную деятельность. Углублять свои интересы, самим находить новые причины, чтобы оставаться и с упорством выполнять эту деятельность, испытывая при этом удовлетворение и положительные эмоции.

СВЯЗЬ МЕЖДУ СПОСОБНОСТЯМИ

Рассмотрение этого вопроса вызвано тем, что многие способности тесно связаны между собой и тем, что наличие некоторых способностей помогает проявлению других, их экспрессии и развитию.

Эта тема многогранна и обширна и охватывает в целом самые разные области жизни и бытия людей. Здесь мы остановимся только на некоторых способностях, их взаимосвязи и взаимозависимости (главным образом в искусстве).

В литературе встречаются разные мнения о взаимосвязи между интеллектуальными способностями и специальными способностями. Считается, что развитие интеллекта является основой всех других способностей. Противники этого суждения приводят примеры индивидов, которые, имея посредственный интеллект (низкий и средний коэффициент интеллигентности), являются видными художниками. В этом случае, однако, идет речь скорее о репродуктивной художественной деятельности, а не о реальном творчестве.

По мнению некоторых ученых, интеллектуальные способности являются глобальным потенциалом личности действовать целенаправленно и интенсивно для того, чтобы справиться с поставленными задачами [16]. В этом смысле, общий интеллектуальный талант важен и для артистов в различных жанрах искусства (театре, балете, кино и т.д.). Эти данные имеют большое значение для организации обучения в различных специализированных художественных школах, а также для различных форм внешкольной работы с детьми и подростками (школ, студий, мастерских и т.д.), где развивается самодеятельное творчество.

Не следует, однако, недооценивать и общее образование, расширение мировоззрения человека, изучение культуры и искусства за счет специализированной подготовки.

В различной литературе рассматривается вопрос интеллекта и его связи с творчеством (креативностью личности). Предполагается, что они дополняют друг друга, хотя и не всегда заметны в равной степени.

Музыкальные способности у детей проявляются особенно рано – уже в дошкольном возрасте, как и художественные способностями. По мнению акад. Бориса Теплова, их основное ядро формируется из трех основных музыкальных способностей: чувство лада и способность к музыкально-ритмическому ощущению [15]. Эти музыкальные способности не существуют изолированно одна от другой и не проявляются одна за другой, а соединены друг с другом и развиваются вместе [1].

Музыкальность, по мнению проф. Галины Стояновой [14, С. 37] «... является единым целым, сложной системой взаимодействий многих компонентов на различных уровнях», «...которая не только комплекс музыкальных способностей и интеллектуальных свойств личности, но в первую очередь качество взаимодействия ее частей». Тот же автор добавляет, что «музыкальность не безлична. Это не музыкальность

вообще, а всегда лична, уникальна и национально окрашена» (там же).

Кроме этого автора, и другие болгарские ученые занимаются этим вопросом. Например, Валентина Манолова изучает психомоторное и музыкальное развитие 7-8-летних детей и развитие музыкальных способностей у детей начальной школы; а также инклюзивность между музыкальным и речевым слухом; Капка Ковачевой занимается проявлением музыкально-творческих способностей у 5-7-летних детей при музыкально-ритмической деятельности.

Балетные способности проявляются несколько позже по сравнению с музыкальными и художественными способностями – в конце дошкольного возраста и в младшем школьном возрасте.

Наиболее тесно балетные способности связаны с музыкальными способностями, также как тесно связаны балет как искусство и музыка. Из моих собственных исследований видно, что 77,80% детей, занимающихся балетом, обладают яркими музыкальными способностями.

Известно, что музыкальное образование в детстве влияет на общее формирование личности ребенка. Так музыкальность способствует формированию выразительности движений, выраженных в их гармонии, изяществе и завершенности. Многие ученые пишут и о связи между музыкальным ритмом и развитием движений - В. Теплов, А. Леонтьев, Н. Ветлугина и др.

Единство музыкального ритма и движения человеческого тела легло в основу теории проф. Эмиля Жака Далкроза о единстве двух компонентов, существующих по своей сути в природе. На этой основе он создает так называемую ритмо-пластическую гимнастику и ритмо-пластический танец, которые и сегодня широко распространены в различных странах, где продолжается обучение по ритмической гимнастике.

Болгарские специалисты также занимаются вопросами взаимосвязи и взаимозависимости чувства ритма и музыкально-ритмической активности с различными проявлениями движений, в том числе в художественной гимнастике, народном танце, физическом воспитании и др.

Для балетных способностей большое значение имеет музыкально-ритмическое чувство, как способность активно переживать музыку, которая тесно связана с точным воспроизведением музыкального ритма и двигательной экспрессией. Таким образом, по мнению проф. Н. Ветлугиной [3], одной из главных составляющих музыкальности является способность переживать, представлять, различать и воспроизводить музыкальный ритм. А, как известно, в балетной деятельности, эти способности балетного исполнителя в значительной степени определяют его воздействие на зрителя. Таким же является и значение чувства лада, которое вместе с чувством ритма формируют основу эмоциональной отзывчивости к музыке и эстетического отношения к действительности. Это является важным моментом при координации движений с музыкой. Поэтому, обязательным элементом в балетной подготовке является музыкальное воспитание, чтобы быть в состоянии воспринимать музыкальную информацию и ее средства выражения: мелодию, гармонию, тембр, ритм, динамику.

Существует мало информации о связи мастерства в пластических искусствах с их классификацией. Если исходить из определений проф. Трифона Трифоновца, который делит специальные производственные способности на интеллектуальные, моторные и психомоторные, мы могли бы вывести соотношение между способностями, связанными с балетом и психомоторными способностями. Другие авторы пишут еще и о «двигательных талантах», «двигательных способностях» и др.

В младшем школьном возрасте проходят ряд морфо-физиологических и функциональных изменений в организме

учащихся и в улучшении высшей нервной деятельности. Эти позитивные изменения являются необходимым условием для развития психомоторных способностей. Немецкие ученые Хиртц и Майнел [9] характеризуют период между 8 -11 -12 годами как наиболее интенсивный в развитии способностей координации всех движений тела и образовании двигательных условных рефлексов. По данным этих авторов, хороший вес тела, развитие силы и выносливости являются необходимым условием развития двигательных способностей.

Балетные способности тесно связаны и с пространственными способностями. Иван Керековски определяет сущность последних, как «... умения точно воспринимать и понимать видимый мир; вносить изменения или преобразования в исходные пространственные представления (восприятия); воссоздавать новые аспекты визуального опыта» [7, с. 26]. Пространственные способности имеют большое значение для быстрого и точного ориентирования и реакции в пространстве, адаптации человека к окружающей среде, что тесно связано с деятельностью балета.

В свою очередь, пространственные способности связаны с кинестетическими (двигательными) способностями. Этот вид способностей выражают возможности тела быть использованным в разных положениях и движения. Они охватывают все типы движений тела и его частей - пальцев, шеи, глаз. Поэтому кинестетические способности лежат в основе искусства и деятельности артистов балета и пантомимы. Развитие кинестетических способностей достигается развитием ряда других способностей - пространственной, интеллектуальной, коммуникативной и др.

Известна связь музыки с изобразительными способностями. Понимая важность этой взаимосвязи с развитием балетных способностей (тесно связанных с

музыкальными), американка, доктор Кэтлин Томпсон [9] разработала метод и использует так называемое «рисование танцем» при обучении балету детей и подростков. Она считает, что рисуя, учащиеся (особенно 10-13-летние) осознают структуру своего тела, механизм движений, свое тело, как инструмент своей будущей профессии для создания элегантности, движений и формы в балете. Этот пример показывает, как связь между способностями может применяться на практике с целью их развития и обогащения.

* * *

Развитие способностей не является спонтанным, а длительным и целенаправленным процессом, который определяется целым рядом объективных и субъективных факторов и условий. Прежде всего, требуется время, чтобы открыть задатки в детях, чтобы не пропустить т. наз. чувствительный период их развития. Формирование способностей неразрывно связано с общим умственным развитием, формированием личности и особенностей всех психических процессов человека.

Открытые способности нужно «воспитывать» и культивировать в соответствующей среде, при определенных условиях и под влиянием опытных учителей, чтобы они могли развиваться и формироваться до уровня специальных способностей. Последними будут те предпосылки, которые станут основой для будущей успешной профессиональной подготовки в той или иной области, будут способствовать успешному выбору профессии, которая будет соответствовать внутренним установкам, интересам и склонностям личности. Как результат всего этого, осуществится не только успешная карьера и профессиональное развитие, но и личное удовлетворение, и положение в публичном пространстве.

Список литературы

1. Атанасова–Вукова А. Психодиагностика на музикалността на деца от ранната и предучилищна възраст. Благоевград: ВПИ, 1988.
2. Большая психологическая Энциклопедия. Москва: Изд-во „Эксмо“, 2007.
3. Ветлугина Н.А. Музыкальные занятия в детском саду. Москва: Просвещение, 1985.
4. Десев Л. Педагогическа психология. София: Изд-во „Аскони – издат“, 1999.
5. Десев Л. Психология на учебния процес. София, 1993.
6. Десев Л. Речник по психология, София: Изд-во “Аскони – издат“, 1999.
7. Керековски И. Децата с високи способности / радост и грижи. Стара Загора: ДФ „Летера – Принт“, 1992.
8. Ковальов А.Г., Мясищев В.И. Психичните особености на човека. София: Изд-во „Наука и изкуство“, 1963. Том 3.
9. Попов Т. Аспекти на балетното образование. София: Изд-во „Зинченко – Арабаджиева“, 2001.
10. Попов Т. Дете, изкуство, семейство. София: Изд-во „Музика“, 2001.
11. Попов Т., Даровитите деца – талантът – гениалността // Сборник статии от 35 научна сесия на ИНГА. София: Изд-во „ТЕМТО“, 2015. С. 7–10.
12. Психологический словарь / под общей ред. Ю.Л. Неймера. Ростов-на-Дону: Изд-во. „Феникс“, 2003.
13. Психология: биографический библиографический словарь. Санкт-Петербург: Изд-во „Евразия“, 1999.
14. Стоянова Г. Професионализъмът на учителя по музика в съвременната музикалнообразователна система: автореферат. София, 1995.

15. Теплов Б. Способности и одаренность // Избранные труды. Москва, 1985. Том 1.
16. Трифионов Т. Способности. Благоевград, 1984.

References

1. Atanasova–Vukova A. Psihodiagnostika na muzikalnostta na deca ot rannata i preduchilishhna v#zrast. Blagoevgrad: VPI, 1988.
2. Bol'shaja psihologicheskaja Jenciklopedija. Moskva: Izd-vo „Jeksmo“, 2007.
3. Vetlugina N.A. Muzykal'nye zanjatija v detskom sadu. Moskva: Prosveshhenie, 1985.
4. Desev L. Pedagogicheskaja psihologija. Sofija: Izd-vo „Askoni – izdat“, 1999.
5. Desev L. Psihologija na uchebnija process. Sofija, 1993.
6. Desev L. Rechnik po psihologija, Sofija: Izd-vo “ Askoni – izdat“, 1999.
7. Kerekovski I. Decata s visoki sposobnosti / radost i grizhi. Stara Zagora: DF „Letera – Print“, 1992.
8. Koval'ov A.G., Mjasishchev V.I. Psihichnite osobenosti na човека. Sofija: Izd-vo „Nauka i izkustvo“, 1963. Tom 3.
9. Popov T. Aspekti na baletnoto obrazovanie. Sofija: Izd-vo „Zinchenko – Arabadzhieva“, 2001.
10. Popov T. Dete, izkustvo, semejstvo. Sofija: Izd-vo „Muzika“, 2001.
11. Popov T., Darovitite deca – talant#t – genialnostta // Sbornik statii ot 35 nauchna sesija na INGA. Sofija: Izd-vo „TEMTO“, 2015. S. 7–10.
12. Psihologicheskij slovar' / pod obshhej red. Ju.L. Nejmera. Rostov-na-Donu: Izd-vo. „Feniks“, 2003.
13. Psihologija: biograficheskij bibliograficheskij slovar'. Sankt-Peterburg: Izd-vo „Evrazija“, 1999.

14. Stojanova G. Profesionalizm#t na uchitelja po muzika v s#vremennata muzikalnoobrazovatelna sistema: avtoreferat. Sofija, 1995.
15. Teplov B. Sposobnosti i odarennost' // Izbrannye trudy. Moskva, 1985. Tom 1.
16. Trifonov T. Sposobnosti. Blagoevgrad, 1984.

Психологические науки

УДК 159.9

ГЕНЕТИЧЕСКИЙ КОМПОНЕНТ, ЗАТРАГИВАЮЩИЙ СПРОС И ПРЕДЛОЖЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕННОЙ РАБОТЫ ⁷

Е. Радев, В. Жекова

Медицинский университет Софии

Аннотация. Исследование удовлетворенности работой становится важной вехой в поиске подходов к повышению организационной эффективности. Эффективная структура требует сочетания и взаимодействия различных типов ролей.

Ключевые слова: личная мотивация, личностные факторы, удовлетворенность трудом.

GENETIC COMPONENT AFFECTING DEMAND AND SUGGEST OF CERTAIN WORK

E. Radev, V. Zhekova

Medical University of Sofia

Abstract: Studying work satisfaction emerged as an important milestone in the search for approaches to increase organizational efficiency. An efficient structure requires a combination and interaction of different role types.

Keywords: personal motivation, personal factors, job satisfaction.

«Мир достаточно сложен и обеспечивает существование более чем один разумный способ мышления»

GHGuyattetall, 2002.

⁷ Материал представил д.м.н., проф. Т. Попов (София, Болгария). Рецензент: к.пс.н., профессор О.А. Белобрыкина (Новосибирск, Россия).

Современная команда управления не является абстрактной или аморфной общностью людей, вовлеченных в процесс управления. Основным функциональным и структурным элементом команды является роль. Формирование каждой команды управления возможно только за счет сочетания и взаимодействия различных типов ролей.

Ведущим специалистом и автором наиболее значимых публикаций по структуре управленческой команды является Мередит Белбин (Meredith Belbin). Он обособляет восемь типов ролей, которые должны присутствовать в каждой команде управления. Каждая роль должна выполняться соответствующим типом человека с адекватными навыками. Белбин разработал специальный психометрический тест, который позволяет установить соответствие между требованиями роли и фактическими личными качествами (взглядами, навыками, ценностями).

В 1950 американские кардиологи Мейер Фридман и Рэй Розенман характеризуют т. наз. синдром личностного типа А.

Тип А очень чувствительный, склонный к стрессу тип личности. В процессе работы люди типа А проявляют себя как амбициозные, весьма приверженные к тому, что они делают, нетерпеливые и часто конфликтные, испытывающие постоянный стресс. Авторы описали 14 характеристик типа А. С точки зрения организационного поведения, наиболее важными среди них являются следующие:

- быстрая речь; тенденция ходить, двигаться и есть быстро;
- постоянное нетерпение относительно скорости, с которой происходят большинство событий;
- сильное желание думать и делать две или несколько вещей одновременно;
- тенденция прерывать других, чтобы выразить свою собственную точку зрения;
- чувство вины во время отдыха и досуга;

- тенденция планировать все больше и больше на все более краткий промежуток времени;
- хроническое ощущение нехватки времени;
- острое чувство соперничества;
- убежден, что его успех является следствием его способности делать вещи быстрее, чем другие.

В процессе работы личности типа А проявляют себя как амбициозные, весьма приверженные к тому, что они делают, нетерпеливые и часто конфликтные.

Требования, предъявляемые к каждой работе, определяются взаимосвязью между качествами, которыми обладает определенная личность и ее поведением в процессе труда.

Сегодня в научной среде принято считать, что на удовлетворенность работой имеют влияние личностные характеристики, факторы окружающей среды и процесс «притирки» индивида к окружающей среде.

Возможность причинно-следственной связи между факторами личности и удовлетворенностью не обсуждается часто.

Были проведены исследования, которые показывают, возможно ли, чтобы удовлетворенность работой предопределялась генетически, а одно из исследований проверяло временную стабильность удовлетворения в зависимости от изменения заработной платы, рабочего состояния и удовлетворения, измеряемых в течение нескольких лет. Изменения этой стабильности в основном объясняются отношением к работе. Удовлетворенность (индивидуальное отношение) в большей степени зависит от устойчивых черт личности, чем от организационных факторов. Авторы отмечают, что отношение к работе отражает биологическую основу признака, что предрасполагает отдельные индивиды к пониманию позитивного или негативного содержания их жизни, в то время как различия индивидуального темперамента влияют

на информацию, которую люди воспринимают, запоминают и интерпретируют в кругу социальных ситуаций. Это служит доказательством того, что спрос и стремление к работе происходят под влиянием генетических компонентов. Например, интеллектуальный потенциал, о котором существуют доказательства явной наследственной компоненты, объясняет сходство профессий, выбранных близнецами. Эти результаты объясняют 30% случаев, но не существует никаких четких доказательств того, что в остальных случаях удовлетворение находится под влиянием исключительно факторов среды.

Заключение: Работающие определяют свое отношение (диспозицию) к работе, которое трудно изменить. Этот факт уменьшает значение обогащения в процессе работы и программ, направленных на повышение удовлетворенности.

Будущее удовлетворение трудом можно предсказывать на основе сегодняшнего, которое в данном случае является критерием-предвестником.

Психологический анализ становится все более необходимым в процессе предложения проектов решений в управлении - особенно при разработке стратегий и программ для набора и стимулирования персонала, рекламных кампаний и маркетинговых исследований (П. Марнел, 2000; Д. Панайотов, 2001).

Список литературы

1. Балканска П. Психологични подходи. София: Булвест, 2000.

2. Бонев И., Радев Е. Повишаване на удовлетвореността от труда чрез модифициране на социалната среда - един подход за усъвършенстване на лидерските роли на мениджъра // Здравен мениджмънт. 2007. №7.

3. Бонев И., Радев Е. Личностни аспекти на удовлетвореността от труда // Здравен мениджмънт. 2008. №8.

4. Величков А. Личност и вътрешна мотивация. София: Изд-во БАН, 1989.

5. Воденичаров Ц., Попова С. Медицинска етика. София: ДАК, 2003.

6. Goranova-Spasova R. Development of the concept of breastfeeding promotion-historical overview // International Journal Scientific and Applicative paters.2015. V8/2. pp. 72-76.

7. Горанова-Спасова Р., Попов Н. Промоция на здравето чрез mHEALTH // Сб. доклади от 35 НТС "КОНТАКТ 2015", София: Изд-во «Темпо», 2015, С. 81-85.

8. Горанова-Спасова, Р., Щерева-Николова Н. Принципи и правила на медицинската етика // Ръководство по медицинска етика. София: Изд-во ИД Принт, 2014. С. 7-14.

References

1. Balkanska P. Psihologichni podhodi. Sofija: Bulvest, 2000.

2. Bonev I., Radev E. Povishavane na udovletvorenostta ot truda chrez modificirane na socialnata sreda- edin podhod za us#v#rshenstvane na liderskite roli na menidzh#ra // Zdraven menidzhm#nt. 2007. №7.

3. Bonev I., Radev E. Lichnostni aspekti na udovletvorenostta ot truda // Zdraven menidzhm#nt. 2008. №8.

4. Velichkov A. Lichnost i v#treshna motivacija. Sofija: Izd-vo BAN, 1989.

5. Vodenicharov C., Popova S. Medicinska etika. Sofija: DAK, 2003.

6. Goranova-Spasova R. Development of the concept of breastfeeding promotion-historical overview // International Journal Scientific and Applicative paters. 2015. V8/2. pp. 72-76.

7. Goranova-Spasova R., Popov N. Promocija na zdraveto chrez mHEALTH // Sb. dokladi ot 35 NTS "KONTAKT 2015", Sofija: Izd-vo «Tempo», 2015, S. 81-85.

8. Goranova-Spasova, R., Shhereva-Nikolova N. Principi i pravila na medicinskata etika // Rukovodstvo po medicinska etika. Sofija: Izd-vo ID Print, 2014. S. 7-14.

.

Психологические науки

УДК 159.9

ЛЮДИ КАК ФАКТОР ПРОИЗВОДСТВА, ТВОРЧЕСКИЕ ЛИЧНОСТИ, ИЩУЩИЕ УСПЕХА И УДОВЛЕТВОРЕНИЯ В РАБОТЕ ⁸

Е. Радев, В. Жекова, Р. Горанова

Медицинский университет Софии

Аннотация. Управление персоналом использует методы ряда наук и прежде всего так называемых поведенческих наук: психологии, социальной психологии, социологии, этики. При этом значительную роль в развитии теории и практики управления человеческими ресурсами играет понятие организационного поведения.

Ключевые слова: организация здравоохранения, управление, ресурсы, организационное поведение.

PEOPLE AS FACTOR OF PRODUCTION, CREATIVE INDIVIDUALS WHO SEEK SUCCESS AND SATISFACTION IN WORK

E. Radev, V. Zhekova, R. Goranova

Medical University of Sofia

Abstract: Human Resources Management uses a number of methods of science and especially the so-called behavioral sciences: psychology, social psychology, sociology, ethics. At the same time, the concept of organizational behavior plays a significant role in the development of the theory and practice of human resource management.

Keywords: Health care organization, management, resources, organizational behavior.

⁸ Материал представил д.м.н., проф. Т. Попов (София, Болгария). Рецензент: к.пс.н., профессор О.А. Белобрыкина (Новосибирск, Россия).

Теория управления рассматривает людей как основной ресурс в системе здравоохранения.

Человеческие ресурсы являются не только самым важным элементом ресурсов организации здравоохранения, но и наиболее трудно регулируемым и управляемым.

Концепция управления человеческими ресурсами используется как в широком, так и в узком смысле.

В самом широком смысле она включает в себя управленческие решения на всех уровнях, связанных с управлением экономически активного трудоспособного населения страны с регулированием трудовых и социальных отношений, связанных с уровнем жизни.

В узком смысле, управление человеческими ресурсами включает в себя функции и мероприятия, связанные с управлением работниками конкретной организации.

Согласно концепции организационного поведения, управление не происходит в вакууме, а в определенной организационной среде.

Организация является человеческим объединением, специально сформированной группой людей, преследующих одну цель с адекватными методами деятельности. Она представляет собой сложную социально-техническую систему с тремя основными элементами (факторами): цели и задачи; структура; люди.

В рамках одной организации управление человеческими ресурсами также можно рассматривать в широком и узком смысле в зависимости от того, кто осуществляет управление. Процесс управления стремится поддерживать баланс между элементами организации - целями и задачами, структурой и людьми. С точки зрения управления, люди рассматриваются как самые основные ресурсы организации, связанные со всеми другими «нечеловеческими» (физическими) ресурсами.

Управление человеческим ресурсами представляет собой систему мероприятий, которая добивается эффективного использования персонала для достижения

целей организации, и в то же время, удовлетворяя потребности и ожидания трудящихся.

Управление человеческим ресурсом является частью, подсистемой общего управления, связанного с управлением другими элементами экономической и социальной системы.

Одно из наиболее полных определений содержания управления человеческими ресурсами дает E.Florio, согласно которому управление человеческими ресурсами в организации представляет собой планирование, организацию, руководство и контроль за набором, отбором, развитием, вознаграждением, интеграцией, обслуживанием и освобождением человеческих ресурсов в целях достижения определенных индивидуальных, организационных и социальных целей.

Здравоохранение, прежде всего, это человеческая организация. Его эффективность зависит от человеческого фактора и нужно четко осознавать этот факт, чтобы направлять усилия на разработку и продвижение эффективной и современной системы здравоохранения. Особенно важным является управление человеческими ресурсами в сфере здравоохранения, так как здесь человек находится в центре системы, он является и создателем и потребителем медицинских услуг.

Во всем мире люди пользуются медицинской помощью и здравоохранением.

Современное образованное и информированное общество желает получать качественную и своевременную медицинскую помощь. Поэтому перед менеджерами в области здравоохранения стоит задача по реализации эффективного процесса управления с тем, чтобы обеспечивать высококачественные и в то же время экономически эффективные помощь и уход.

Все, что делается в медицинской организации (и как процесс, и как результат), отражается на человеке. Люди являются не только фактором производства, но и

творческими, созидательными личностями, стремящимися к успеху и удовлетворению в своей работе. Это подтверждается двуединой сущностью управления человеческими ресурсами, целью которого является, с одной стороны, эффективное использование персонала для достижения целей организации, а с другой стороны, удовлетворение потребностей работающих в ней.

Управление персоналом включают в себя следующее:

- Планирование;
- Создание системы людских ресурсов (найма, отбора и назначения);
- Заработную плату;
- Интеграцию сотрудников к целям организации.

Функции и деятельность, связанные с управлением человеческими ресурсами, нестандартны и трудны, требующие от менеджеров гибкости и творческого подхода, управленческой компетентности и таланта для мотивирования людей, чтобы в полной мере использовать их слабые стороны и таланты.

Для эффективного управления требуется, чтобы менеджер в любое время знал не только о том, что и как люди работают, но и во имя чего они работают, какой смысл вкладывают в свою работу и какое удовлетворение получают от своего труда.

Представители медицинской профессии, как правило, считаются людьми, которые отвечают не только перед своими пациентами, но и перед обществом в целом. От них ожидают не только высокий уровень научной подготовки и клинических навыков, но и профессионального и этического поведения.

Как сказал Оливер Шелдон (1894-1951):

«Самолет, несомненно, является технологическим чудом, но путешествие по воздуху будет безопасным только тогда, когда экипаж будет эффективно работать, а

вспомогательный персонал заботиться об абсолютной технической исправности воздушного судна»

Список литературы

1. Борисов В., Глутникова З., Воденичаров Ц. Ново обществено здравеопазване. София, 1998.
2. Воденичаров Ц. Седемте разлики между медика и мениджъра. София, 2006.
3. Захов В. Стратегии и модели за управление на човешките ресурси в лечебните заведения. СИМЕЛПРЕС, 2011.
4. Радев Е., Янакиева А., Янева Р., Визев К., Визева М. Принципи на управление на човешките ресурси в здравната организация // Международен журнал по истории и философия на медицината «Асклепий». 2013. Том VIII (XXVII), № 2. С. 81-84.
5. Сурчева Ж. Избягвайте 10-те причини, които демотивират персонала // Здравен мениджмънт. 2002. Бр.2,3.

References

1. Borisov V., Glutnikova Z., Vodenicharov C. Novo obshhestveno zdraveopazvane. Sofia, 1998.
2. Vodenicharov C. Sedemte razliki mezhdu medika i menidzh#ra. Sofia, 2006.
3. Zahov V. Strategii i modeli za upravlenie na choveshkite resursi v lechebnite zavedenija. SIMELPRES, 2011.
4. Radev E., Janakieva A., Janeva R., Vizev K., Vizeva M. Principi na upravlenie na choveshkite resursi v zdravната organizicija // Mezhdunarodnyj zhurnal po istorii i filosofii mediciny «Asklepий». 2013. Tom VIII (HHVII), № 2. S. 81-84.
5. Surcheva Zh. Izbjagvajte 10-te prichini, koito demotivirat personala // Zdraven menidzhmnt. 2002. Br.2,3.

Психологические науки

УДК 159.9

СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ И ЛИДЕРСТВО⁹

Е. Радев, В. Жекова, Р. Горанова

Медицинский университет Софии

Аннотация. В современном высоко технологичном здравоохранении человеческие ресурсы имеют весьма неоднородную структуру. Они охватывают широкий круг специалистов - врачей, медицинских работников (медсестер, акушеров, реабилитологов, лаборантов и др.), психологов, социальных работников, программистов, юристов, педагогов, экономистов и др.

Ключевые слова: лидер, бригада, менеджер, стиль управления.

MANAGEMENT STYLE AND LEADERSHIP

E. Radev, V. Zhekova, R. Goranova

Medical University of Sofia

Abstract: In today's high-tech health care human resources have a very heterogeneous structure. They cover a wide range of professionals - doctors, health care workers (nurses, midwives, rehabilitation specialists, technicians, etc.), psychologists, social workers, programmers, lawyers, teachers, economists and others.

Keywords: leader, team, manager, management style.

Для достижения эффективного управления людскими ресурсами при работе с персоналом в организации менеджеры должны реализовывать широкий командный подход.

Когда члены одной команды соединят свои усилия и сосредоточат их на выражении их реального потенциала,

⁹ Материал представил к.пс.н., профессор РАЕ Л.Ф. Чупров (Черногорск, Россия). Рецензент: к.пс.н., профессор О.А. Белобрыкина (Новосибирск, Россия).

сводя к минимуму недостатки, цели команды будут успешно достигнуты.

Консолидация и целостность отдельных членов команды является ключом к успеху организации. Очень часто медицинские организации с меньшим числом сотрудников достигают лучших результатов, чем те, которые заполнены большим количеством медицинских специалистов.

После проведенного исследования Цв. Митевой (Плевна, 2002 г.) структуры, организации и взаимоотношений в команде врачей общей практики, автор сообщает данные, доказывающие, что отсутствие эффективных бригад является основным препятствием в процессе реформирования амбулаторно-поликлинической помощи в стране.

Хороший менеджер, формируя команду, должны соблюдать факторы, влияющие на ее развитие:

- Выбор лидера команды и его подчиненных;
- Создание мотивирующей рабочей группы;
- Создание надежной системы мониторинга и оценки;
- Обеспечение постоянного повышения квалификации

членов команды.

Имея в виду деятельность и характер управленческой работы, а также многообразие личностных качеств, которые должен иметь менеджер, такие например как: прозорливость, амбициозность, уверенность в себе, навыки общения, отзывчивость, способность к адаптации, то становится ясно, что это должна быть идеальная личность, сочетающая в себе все эти качества. Вот почему необходимо формирование эффективной управленческой команды, которая станет инструментом для гарантированного успеха медицинской организации.

Структура команды строится из конкретных командных ролей, на которые следует искать и нанять подходящих людей.

М. Белбин через психологический тест определяет личности в зависимости от роли, которую они исполняют в команде.

- Лидер – стабильный, доминантный экстраверт, обладающий способностью расставить приоритеты и координировать усилия других членов, объединяющая личность, которая ведет организацию. Образно говоря «президент».

- Инициатор-конструктор – человек с самым богатым воображением, генератор идей, критичен к существующим порядкам. Интеллигентный интроверт.

- Оценщик – холодный наблюдатель процессов, объективный и беспристрастный. Умный и стабильный интроверт.

- Организатор – практический организатор управленческих решений. Работает систематически и методично для реализации управленческих решений. Стабильный, умеренно доминирующий и контролируемый.

- Открыватель ресурсов – человек, который быстрее всех становится приятным и привлекательным на деловых встречах. Он работает в основном вне команды и организации, первооткрыватель ресурсов – людских, материальных, финансовых. Стабильный экстраверт, общительный и доминирующий.

- Член группы – социальный коммуникатор, человек, который знает больше всех о частной жизни людей из команды, ищущий баланс между формальной и неформальной структурой организации. Стабильный интроверт.

- Исполнитель «до конца» – следит за выполнением задач до конца. Дисциплинирован, взыскательный интроверт.

Проведенные наблюдения и исследования руководителей медицинских учреждений в стране по тесту Белбина продемонстрировали очень низкий уровень (4%) лиц, обладающих навыками и отношением лидера, а это

значит, что роль лидера заменяется администрированием и это является серьезным препятствием для эффективного управления.

Пора уже, чтобы ореол администратора уступил место реалистичному образу нового менеджера здравоохранения.

Вот краткая характеристика современного администратора и менеджера здравоохранения:

Администратор обладает строго фиксированной профессиональной подготовкой, преследует в основном краткосрочные цели, ограничен в коммуникациях, поклонник традиции, использует в основном готовые рецепты и решения «сверху», со слабо развитым и неиспользованным воображением, с отсутствием чувства юмора.

Менеджер является стратегически ориентированным, преследующим долгосрочные цели, общительным, гибким, креативным, ломающим стереотипы, ориентированным на поиск нетрадиционных решений, активным, успешно справляющимся в нестандартных ситуациях, обладающим высоко развитым воображением и чувством юмора.

Стиль менеджера отражает его характерное поведение, подход и отношение к подчиненным в принятии решений и реализации власти.

Традиционно рассматривается двухполюсный модель стиля управления – авторитарный и демократический, но важно знать, что среди них есть промежуточные нюансы.

Авторитарный стиль управления характеризуется тем, что менеджер в одиночку принимает решения и объявляет их для исполнения подчиненным.

Консультативный стиль является оттенком авторитарного, когда менеджер представляет свои идеи, ожидая вопросы и замечания от своих подчиненных, а затем принимает решение.

Чуткий – менеджер определяет задачи, ожидая предложения для принятия окончательного решения, которые

принимает во внимание при принятии окончательного решения.

Демократический – стиль, при котором группа принимает решения.

Саморегулирующийся – сверхдемократический стиль, при котором подчиненные действуют в одиночку, а менеджер только ставит точку отсчета для задач.

Чем ближе стоит стиль управления к демократическому, тем больше наблюдается делегирование прав и близкий контроль исключается.

Автократический стиль применим при решении сложных и неотложных задач и при работе с деморализованной группой. Это стиль, который может привести к высоким результатам, но в течение короткого промежутка времени, так как встречает сопротивление, вызванное демократической системой ценностей общества, квалификацией и кругозором подчиненных и не в последнюю очередь законодательством (защитой труда).

Американские авторы определяют две разновидности в стиле управления. К ним относятся:

Стиль «озабоченность», также известный как «человеко-центрированный» – особенностью стиля является доверие и внимание к подчиненным.

Стиль «структура» или «забота о проблеме» – внимание, которое уделяет лидер группы, ставит своей целью координацию и реализацию задач.

Выбор конкретного стиля управления зависит от меняющейся ситуации.

Последние концепции стилей рассматриваются в ситуационной теории, которую еще называют теорией непредвиденных обстоятельств.

В ней делается акцент на приспособляемости менеджера и его возможности менять свой стиль в зависимости от целей организации, принимая во внимание ожидания и мотивации персонала.

Стиль «путь-цель» представляет собой конкретный вариант этой теории. Определяющим фактором для этого стиля являются ожидания подчиненных, а выполнение задач зависит от того, каким образом и в какой мере управляющий отвечает этим ожиданиям.

Модель имеет следующие разновидности:

Директивное руководство, при котором подчиненные обязаны соблюдать определенные правила и нормы.

Поддерживающее – характеризуется дружескими манерами общения и заботой о благополучии подчиненных.

Участие – руководство, при котором руководитель советуется с подчиненными и учитывает их мнение в процессе принятия решений.

Перечисленные стили могут быть применены одним и тем же человеком в зависимости от конкретной ситуации.

Какой стиль является лучшим, однако, нельзя решить однозначно, поскольку это зависит от качеств подчиненных и характера задач.

От менеджера требуется устойчивость к динамическим ситуациям, для того, чтобы выбор стиля способствовал решению проблем и вел организацию вперед.

Эффективность лидера зависит от потребностей решения общих задач, индивидуальных потребностей членов команды и необходимости поддерживать группу.

Выбор медицинской профессии является результатом гуманных мотивов и убеждений, но этого недостаточно для эффективного управления персоналом в медицинской организации.

Эффективное управление требует от менеджера в любое время знать не только о том, что и как люди работают, но и во имя чего они это делают, какой смысл вкладывают в свою работу и какое удовлетворение получают от своего труда.

Список литературы

1. Армстронг М. Управление на човешките ресурси. Делфин прес, 1993.
2. Борисов В., Здравният мениджмънт като професионално-творчески стил, Асклепий, 1999/2000г.
3. Борисов В. Здравен мениджмънт. Филвест, 2009.
4. Захов В. Управление на професионалната кариера на медицинските специалисти-част от ефективния мениджмънт на човешките ресурси в лечебните заведения // Здравен мениджмънт. 2009.
5. Христова Т. Мениджмънт на човешките ресурси. Princeps, 1996.
6. Yordanov Y., Lasso J.M., Shef A. Advanced Basal Cell Carcinoma of the Head - Reconstruction with Free Microvascular Flap // LI. 2013. Бр. 1.
7. Vielle P., Walthery P. Flexibility and Social Protection, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions Luxembourg Office for Official Publications of the European Communities. 2003.
8. Михайлова Ц., Бонев И., Радев Е. Етичните измерения на разпределението на ресурсите в здравеопазването // Сборник статии XXXV Научна сесия на ИНГА „Гражданска идея в действие“ (26 юни, 2015 г.). София: Изд-во ТЕМТО. 2015. С. 338-341.

References

1. Armstrong M. Upravlenie na choveshkite resursi. Delfin pres, 1993.
2. Borisov V., Zdravniyat menidzhm#nt kato profesionalno-tvorcheski stil, Asklepij, 1999/2000g.
3. Borisov V. Zdraven menidzhm#nt. Filvest, 2009.
4. Zahov V. Upravlenie na profesionalnata kariera na medicinsките специалисти-chast ot effektivnija menidzhm#nt na

choveshkite resursi v lechebnite zavedenija // Zdraven menidzhm#nt. 2009.

5. Hristova T. Menidzhm#nt na choveshkite resursi. Princeps, 1996.

6. Yordanov Y., Lasso J.M., Shef A. Advenced Basal Cell Carcinoma of the Head - Reconstruction with Free Microvascular Flap // LI. 2013. Br. 1.

7. Vielle P., Walthery P. Flexibility and Social Protection, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions Luxembourg Office for Official Publications of the European Communities. 2003.

8. Mihajlova C., Bonev I., Radev E. Etichnite izmerenija na razpredelenieto na resursite v zdraveopazvaneto // Sbornik statii XXXV Nauchna sesija na INGA „Grazhdanska ideja v dejstvie” (26 juni, 2015 g.). Sofija: Izd-vo TEMTO. 2015. S. 338-341.

Авторы

Ольга Георгиевна Бухаркина, педагог-психолог, независимый исследователь; Российская Федерация, Черногоorsk.

Красимир Визев. Проф. д-р, кандидат медицинских наук, Факультет общественного здравоохранения, Медицинский университет Софии; Республика Болгария, София, бул. Георгия Софийского,1; e-mail: kvizev@abv.bg

Мая Любомирова Визева, доцент, Факультет общественного здравоохранения, Медицинский университет Софии; Республика Болгария, София, бул. Георгия Софийского,1.

Теодор Гарнизов, доктор медицинских наук, руководитель родильной клиники при Университетской больнице акушерства и гинекологии "Дом матери"; профессор кафедры акушерства и гинекологии, Медицинский университет Софии; Республика Болгария, София, бул. Георгия Софийского,1; e-mail: teodorgarnizov@abv.bg

Радка Горанова. Ас. д-р кафедры медицинской этики и права, Медицинский университет Софии; Республика Болгария, София, бул. Георгия Софийского,1.

Виолета Димитрова, доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой патологии беременности, заведующая кафедрой фетальной медицины при Университетской больнице акушерства и гинекологии "Дом матери"; профессор кафедры акушерства и гинекологии, Медицинский университет Софии; Республика Болгария, София, бул. Георгия Софийского,1.

Виктория **Жекова**, аспирант д-р, Факультет общественного здравоохранения, Медицинский университет Софии; Республика Болгария, София, бул. Георгия Софийского,1; e-mail: viktorija_jekova@yahoo.com

Сергей Тихонович **Кохан**, доцент, кандидат медицинских наук. Заслуженный врач РФ, заведующий научно-образовательным центром «Экология и здоровье человека», директор регионального центра инклюзивного образования, Забайкальский государственный университет, приглашенный профессор в Медицинском университете г. Улан-Батор. Российская Федерация, Чита, ул. Александрово-Заводская, 30; e-mail: ispsmed@mail.ru

Димитр **Марков**, д-р, кандидат медицинских наук, профессор, Факультет общественного здравоохранения, Медицинский университет Софии; Республика Болгария, София, бул. Георгия Софийского,1; e-mail: dtmarkov@gmail.com

Петр **Марков**, д-р, кандидат медицинских наук, ассистент, Факультет общественного здравоохранения, Медицинский университет Софии; Республика Болгария, София, бул. Георгия Софийского,1.

Теодор Николов **Попов**, д-р, профессор, заведующий кафедрой медицинского образования Медицинский университет Софии; член-корреспондент ИНГА, действительный член МАН; Республика Болгария, София, бул. Георгия Софийского,1. e-mail: theodorov@abv.bg.

Емилиан **Радев**. Ас. д-р, Факультет общественного здравоохранения, Медицинский университет Софии; Республика Болгария, София, бул. Георгия Софийского,1.

Надежда Васильевна **Ропотько**, педагог-психолог, МБОУ «Средняя общеобразовательная школа №4» г. Черногорска; Российская Федерация, Черногоorsk, ул. Октябрьская, 82.

Андрей Андреевич **Фаустов**, корректор научного журнала «РЕМ: Psychology. Educology. Medicine»; Российская Федерация, Черногоorsk, ул. Калинина, 15/67.

Деляна **Хаджиделева**, доцент, преподаватель, Факультет общественного здравоохранения, Медицинский университет Софии; Республика Болгария, София, бул. Георгия Софийского, 1; e-mail: dhd_@abv.bg.

Леонид Федорович **Чупров**, кандидат психологических наук, профессор РАЕ, Full Member of EuАН, главный редактор научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири»; Российская Федерация, Черногоorsk, ул. Калинина, 15/67, e-mail: lchpr@rambler.ru.

Андрей Сергеевич **Щукин**, магистр техники и технологии, ответственный секретарь научного журнала «Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири»; Российская Федерация, Санкт-Петербург, ул. Учительская, д.12, корп.2, e-mail: OtvetSec@ya.ru

Наукометрические показатели



IF = 2.53



IF = 0.654



ICDS = 0.5



РИФ = 0.12



IBI Factor = 2.0

Научный журнал

«PEM: Psychology. Educology. Medicine»

2016. - №1.

Гл. редактор Л.Ф. Чупров.

Ответственный секретарь А. С. Щукин.

Технический редактор Т.М. Хусяинов.

Ответственная за выпуск: С. Т. Кохан.

Формат А5 (140 х 205 мм), объем 3,5 а.л.

Кол-во стр. 114.

УДК 159.9.+ 61.

П99

16+

