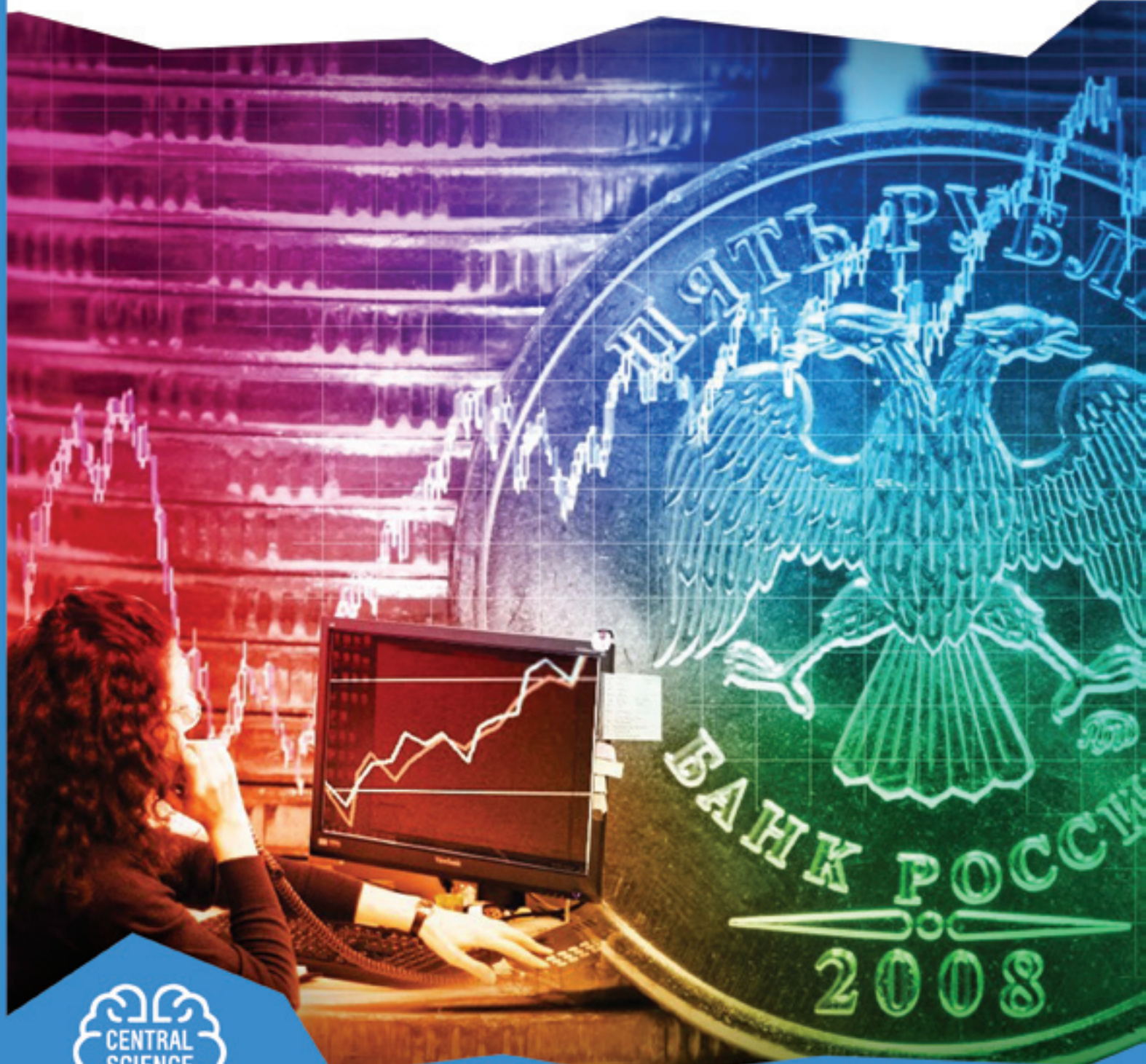


ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ **ВЕСТНИК**



ЖУРНАЛ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ВЕСТНИК»

Том 1 // Номер 12 // 10 октября 2016 г.

ISSN: 2499-9989

Редакционная коллегия

Главный редактор:

Филиппов Вадим Леонидович,

проф., д.м.н., Санкт-Петербург

Зам. главного редактора:

Воробьева Ольга Владимировна,

проф., д.м.н., Москва

Состав редколлегии:

Бойко Е. О., проф., д.м.н., Краснодар

Игумнов С. А., проф., д.м.н., Республика Беларусь

Меззич Х. Е., prof., M.D., США

Туркан Я., JUDr, Словацкая Республика

Куташов В. А., проф., д.м.н., Воронеж

Солдаткин В. А., проф., д.м.н., Ростов-на-Дону

Хансон Й., M.D., Ph.D., Швеция

Преображенский А.П., проф., д.т.н., Воронеж

Дроздовский Ю. В., проф., д.м.н., Омск

Аммон М., prof., Dr. phil., Dr.H.C.,

Федеративная Республика Германия

Ретюнский К. Ю., проф., д.м.н.,

Екатеринбург

Колесникова О.А., проф., д.э.н.,

Воронеж

Сакисян С. Г., prof., M.D., Ph.D.,

Республика Армения

Хатуаева В. В., проф., д.ю.н.

Разинкин К. А., проф., д.т.н., Воронеж

Доктор Р., prof., M.D., Великобритания

Белоцерковский Г., M.D., Эстонская

Республика

Воронов А.А., проф., д.ю.н., Воронеж

Якупов Э. З., проф., д.м.н., Казань

Андреас Г., prof., M.D., Федеративная

Республика Германия

Воронцова З. А., проф., д.б.н., Воронеж

Александрович Дж., prof., dr.hab.med.,

Республика Польша

Сиволап Ю. П., проф., д.м.н., Москва

Трофимова Н. Б., проф., д.п.н., Воронеж

Тьяно С., prof., Государство Израиль

Чопоров О.Н., проф., д.т.н., Воронеж

Контактная информация

WWW.CScB.su

Адрес для корреспонденции:

141241, г. Пушкино, Московской

области, ул. Рабочая д.20, к.49

Телефон: **+7 (473) 258-09-78**

E-mail: **CScB@list.ru**

Учредитель и издатель журнала:

ООО «Издательство РИТМ»

г. Пушкино

Тираж 300 шт.

Подписано в печать 10.10.2016

Формат 60x84 1/8

Бумага офсетная

СОДЕРЖАНИЕ

МЕДИЦИНА

Булатецкий С.В., Бяловский Ю.Ю., Воронин Р.М., Глушкова Е.П. 3
ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА РИТМА СЕРДЦА В ОЦЕНКЕ
И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

Жиглов С. Н. 6
К ВОПРОСУ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ В НАРКОЛОГИИ

Куташов В.А., Шульга А.С. 8
К ВОПРОСУ ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА
В ВОРОНЕЖСКОМ РЕГИОНЕ

Куташов В.А., Шульга А.С. 9
ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ

Нюнькова М.А. 12
АКТУАЛЬНОСТЬ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА

ЮРИСПРУДЕНЦИЯ

Бабкин Л.М., Булатецкий С.В...... 13
О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА
В ДОКАЗЫВАНИИ ПО УГОЛОВНОМУ ДЕЛУ

Суло Е.А., Бабкин Л.М., Булатецкий С.В. 15
К ВОПРОСУ ВТОРЖЕНИЯ В ЧАСТНУЮ ЖИЗНЬ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ОБЫСКА
В СИТУАЦИЯХ, НЕ ТЕРПЯЩИХ ОТЛАГАТЕЛЬСТВА

Материалы публикуются в авторской редакции. За содержание и достоверность статей ответственность несут авторы. При использовании и заимствовании материалов ссылка на издание обязательна.

ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕМАТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА РИТМА СЕРДЦА В ОЦЕНКЕ И ПРОГНОЗИРОВАНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

С.В. Булатецкий

Профессор кафедры уголовного процесса и криминалистики, д.м.н. Рязанский филиал Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, Россия, г. Рязань

Ю.Ю. Бяловский

Профессор кафедры патофизиологии, д.м.н., профессор Рязанский государственный медицинский университет имени акад. И.П. Павлова, Россия, г. Рязань

Р.М. Воронин

Профессор кафедры психологии профессиональной деятельности в УИС, д.м.н., доцент Академия ФСИН России, Россия, г. Рязань

Е.П. Глушкова

Начальник медицинской части – врач (по обслуживанию Рязанского филиала Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя) Медико-санитарной части МВД России по Рязанской области, к.м.н., Россия, г. Рязань

Аннотация. В статье рассматриваются возможности использования математического анализа ритма сердца как метода оценки и прогнозирования функционального состояния человека по результатам собственных исследований.

Ключевые слова: адаптация, математический анализ ритма сердца, неспецифические механизмы адаптации, спортивная и восстановительная медицина, физиологическая «цена» деятельности, функциональное состояние.

Изменение (вариабельность) ритма сердца – универсальная оперативная реакция целостного организма в ответ на любое воздействие внешней среды. Однако традиционно измеряемая средняя частота сердечных сокращений отражает особенности уже сложившегося гомеостатического механизма, в то время, как процесс регуляции проявляется в «функциях разброса», поэтому только исследование колебаний (вариаций, изменений, отклонений) сердечного ритма дает необходимую информацию для оценки качества адаптации. Аперiodические, случайные изменения функции синусового водителя ритма сердца связаны с происходящей время от времени перестройкой систем регуляции. В соответствии с теорией функциональных систем, изменение частоты пульса или сохранение ее стабильности являются конечным результатом деятельности механизмов регуляции, которые могут быть названы системой, создающей упорядоченное взаимодействие между всеми ее элементами.

Динамический ряд кардиоинтервалов может анализироваться и оцениваться на основе использования различных научно-теоретических концепций. В зависимости от научных и практических задач в настоящее время рекомендовано [1] использование одного из трёх подходов:

1. Рассматривать изменения сердечного ритма в связи с адаптационной реакцией целостного организма, как проявление различных стадий общего адаптационного синдрома.

2. Рассматривать колебания длительностей кардиоинтервалов как результат влияния многоконтурной, иерархически организованной многоуровневой системы управления физиологическими функциями организма.

3. Рассматривать изменения сердечного ритма в связи с деятельностью механизмов нейрогормональной регуляции как результат активности различных звеньев автономной нервной системы.

Динамические параметры ритма сердца и мозга самым тесным образом связаны с состоянием сердечно-сосудистой системы и процессом кровообращения в организме человека и, таким образом, с состояниями всех других органов и систем. Любые изменения в различных органах и системах организма человека неизбежно вызывают изменения в ритмической активности головного мозга, которые через управляющие сигналы центральной нервной системы вызывают изменения в ритмической активности сердца и других органов.

С точки зрения современного биоритмологического подхода процессы, протекающие в различных органах и системах организма человека, не являются детерминированными, т.е. строго определенными во времени. Тем не менее, некоторый набор динамических параметров таких процессов повторяется в определенной последовательности в различных временных интервалах и представляет собой устойчивый набор динамических параметров – динамическую организаци-

онную структуру. Параметры такой структуры могут изменяться только в пределах, определяемых волновой структурой ритмов сердца и мозга.

В целом, волновая структура сердечного ритма представляет собой результат деятельности систем управления в ответ на воздействия факторов внешней и внутренней среды на всех уровнях – от клеточного до организменного. Ритмическая активность сердца отражает деятельность механизмов саморегуляции, обусловленную непрерывным процессом адаптации организма к условиям окружающей среды (внешним воздействиям). Сердечный ритм, отражая вегетативные, гуморальные и рефлекторные влияния, обусловленные изменяющимися условиями среды, является зеркалом адаптационных реакций организма. Отклонения, возникающие в регуляторных системах, предшествуя гемодинамическим, метаболическим и энергетическим нарушениям обнаруживают наиболее ранние прогностические признаки неблагополучия. При этом вариабельность сердечного ритма служит индикатором этих отклонений, что нашло широкое применение в разработке аппаратно-программных комплексов, используемых для записи, последующего математического анализа и параметрирования полученных результатов [32, 33].

Математический анализ вариабельности сердечного ритма в настоящее время является одним из наиболее информативных методов оценки функционального состояния и функциональных

резервов организма [21, 25, 39, 41, 47, 49], эффективности и успешности биосоциальной адаптации курсантов высших образовательных учреждений силовых структур России [7, 8, 9, 10, 35], уровня тренированности спортсменов [15, 18, 20], уровня активности неспецифических механизмов адаптации в оптимизации тренирующих и реабилитационных мероприятий [12, 23, 29, 46]. Метод нашел широкое применение в реабилитологии как метод оценки (по критерию состояния неспецифических адаптационных механизмов) оптимальности локальных воздействий импульсным магнитным полем [19, 28, 31, 44] и как способ управления активностью стресс-лимитирующих и стресс-реализующих систем [29, 30, 40, 45].

Оценка по результатам математического анализа ритма функционального состояния и адаптационных резервов организма до и после выполнения испытуемыми различных функциональных проб позволяет не только дать количественную характеристику такому понятию, как «физиологическая цена деятельности», но и осуществить стандартизацию достигаемого полезного приспособительного или поведенческого результата по отношению к различным внешним воздействиям [10, 13, 27, 34, 38] или нагрузочному тестированию систем организма человека [14, 20].

Возможности применения метода математического анализа ритма сердца все больше используются для изучения продуктивности психофизиологических процессов в группах с разным уровнем интеллекта [16, 17], разной успешностью обучения [5], оценки степени выраженности профессионально важных качеств [2] и, в конечном итоге – для прогнозирования успешности профессионального обучения и профессиональной подготовки [3, 4, 6, 12, 22, 26, 36].

Методику математического анализа ритма сердца также целесообразно использовать при профессиональном психофизиологическом отборе кандидатов на службу в правоохранительные органы [42, 43], а также в комплексе с методами психодиагностического тестирования личностных и ситуационных психических детерминант, поскольку неспецифические изменения адаптационных механизмов проявляются как на уровне регуляции физиологических функций, так и на уровне психологических свойств [11, 13, 24, 37, 38, 48]. Такой интегративный подход существенным образом повышает репрезентативность параметрирования состояния неспецифических адаптационных механизмов и позволяет с большей уверенностью судить о текущем функциональном состоянии организма.

Вывод: математический анализ ритма сердца, вскрывая особенности нейрогуморальной регуляции и определяя текущее функциональное состояние орга-

низма, позволяет оценивать изменения в организме человека, вызванные различными внутренними изменениями и внешними воздействиями, что и определяет его широкое применение в биологии, физиологии, спортивной и восстановительной медицине, в профессиональном отборе и т.д.

Литература:

1. Анализ варибельности сердечного ритма при использовании различных электрокардиографических систем (методические рекомендации) // Вестник аритмологии. – 2001. – № 24. – С. 65-86.
2. Булатецкий С.В. Критериальные особенности варибельности сердечного ритма при психоэмоциональной пробе в группах с различной степенью выраженности формируемых профессионально важных качеств / С.В. Булатецкий // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина. – 2003. – № 5 (581). – С. 23-27.
3. Булатецкий С.В. Некоторые результаты в разработке критериев прогнозирования успешности профессионального обучения / С.В. Булатецкий // Вестник Рязанского филиала Московского университета МВД России. – 2007. – № 1. – С. 29-39.
4. Булатецкий С.В. Особенности корреляционных плед спектральных показателей варибельности сердечного ритма в группах с разной успешностью профессионального обучения / С.В. Булатецкий // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина. – 2003. – № 5 (581). – С. 21-23.
5. Булатецкий С.В. Особенности продуктивности психофизиологических процессов в группах с разным уровнем развития интеллекта в условия эмоционального напряжения / С.В. Булатецкий // Вестник Рязанского филиала Московского университета МВД России. – 2011. – № 5. – С. 28-34.
6. Булатецкий С.В. Перспективы применения математического анализа ритма сердца в системе научного психофизиологического прогнозирования успешности профессионального обучения / С.В. Булатецкий. – Рязань, 2005. – 218 с.
7. Булатецкий С.В. Психофизиологические аспекты успешности профессионального обучения / С.В. Булатецкий // Российский научный журнал. – 2012. – № 31. – С. 101-106.
8. Булатецкий С.В. Психофизиологические механизмы системной организации биосоциальной адаптации курсантов образовательного учреждения МВД России к профессиональному обучению / С.В. Булатецкий // Российский научный журнал. – 2013. – № 1 (32). – С. 101-107.
9. Булатецкий С.В. Психофизиологические особенности долговременной адаптации курсантов Рязанского филиала Московского университета МВД России

к условиям учебно-служебной деятельности / С.В. Булатецкий // Вестник Рязанского филиала Московского университета МВД России. – 2010. – № 4. – С. 7-11.

10. Булатецкий С.В. Системный анализ процесса адаптации к обучению курсантов образовательного учреждения МВД России: Автореф. дис. ... канд. мед. наук / С.В. Булатецкий. – Рязань, 2001. – 23 с.

11. Булатецкий С.В. Системный анализ процесса адаптации к обучению курсантов образовательного учреждения МВД России: Дис. ... канд. мед. наук / С.В. Булатецкий. – Рязань, 2001. – 136 с.

12. Булатецкий С.В. Физиологические механизмы успешности профессиональной подготовки курсантов образовательных учреждений МВД России: Автореф. дис. ... докт. мед. наук / С.В. Булатецкий. – Рязань, 2008. – 48 с.

13. Булатецкий С.В. Физиологические механизмы успешности профессиональной подготовки курсантов образовательных учреждений МВД России: Дис. ... докт. мед. наук / С.В. Булатецкий. – Рязань, 2008. – 260 с.

14. Булатецкий С.В. Анализ показателей варибельности сердечного ритма с разным типом вегетативной регуляции при активной ортостатической пробе / С.В. Булатецкий, Ю.Ю. Бяловский // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2001. – № 3-4. – С. 124-129.

15. Булатецкий С.В. Влияние типа вегетативной регуляции сердечного ритма на физическую выносливость организма / С.В. Булатецкий, Ю.Ю. Бяловский // Вестник новых медицинских технологий. – 2001. – Т. 8. – № 2. – С. 58.

16. Булатецкий С.В. Влияние уровня интеллекта на корреляционные взаимосвязи спектральных параметров ритма сердца / С.В. Булатецкий, Ю.Ю. Бяловский // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина. – 2003. – № 5 (581). – С. 27-31.

17. Булатецкий С.В. Корреляционные взаимосвязи спектральных параметров ритма сердца при проведении психоэмоциональной пробы у лиц с различным уровнем интеллекта / С.В. Булатецкий, Ю.Ю. Бяловский // Вестник новых медицинских технологий. – 2003. – № 1-2. – С. 20.

18. Булатецкий С.В. Некоторые аспекты анализа варибельности сердечного ритма в изучении адаптивных процессов у спортсменов / С.В. Булатецкий, Ю.Ю. Бяловский // Вестник новых медицинских технологий. – 2000. – Т. 7. – № 1. – С. 129-130.

19. Булатецкий С.В. Динамика неспецифических адаптационных механизмов как критерий оптимизации магнитных воздействий / С.В. Булатецкий, Ю.Ю. Бяловский, Е.П. Глушкова // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2013. – № 2. – С. 49-53.

20. Булатецкий С.В. Изменение показателей стресс-реализующей и стресс-лимитирующей систем у спортсменов при применении дополнительного респираторного сопротивления / С.В. Булатецкий, Ю.Ю. Бяловский, В.Н. Морозов, В.И. Морозова // Клиническая лабораторная диагностика. – 2002. – № 10. – С. 11.
21. Булатецкий С.В. Особенности физиологического действия дополнительного сопротивления дыханию на механизмы регуляции ритма сердца в группах с разным функциональным состоянием / С.В. Булатецкий, Ю.Ю. Бяловский, Ж.В. Сучкова // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина. 2003. № 5 (581). – С. 19-20.
22. Булатецкий С.В. Прогнозирование успешности профессионального обучения курсантов военных образовательных учреждений / С.В. Булатецкий, Р.М. Воронин, А.Л. Дегтярев, М.Н. Калинина, А.А. Карпухин, Г.В. Ларина, С.М. Субботин, А.А. Федосеев, Н.В. Шатрова // NovaInfo. Ru. – 2016. – Т. 1. – № 43. – С. 273-278.
23. Булатецкий С.В. Некоторые аспекты повышения профессионального здоровья у курсантов рязанского филиала московского университета МВД России / С.В. Булатецкий, Е.П. Глушкова // Вестник Рязанского филиала Московского университета МВД России. – 2011. – № 5. – С. 194-196.
24. Булатецкий С.В. Психофизиология индивидуальных различий по критериям регуляции ритма сердца и индивидуально-типологических свойств личности / С.В. Булатецкий, Е.П. Глушкова // Российский научный журнал. – 2015. – № 3 (46). – С. 293-298.
25. Булатецкий С.В. Экспресс-методы оценки функциональных резервов организма по уровню функционирования системы кровообращения и дыхания / С.В. Булатецкий, Г.Н. Зудашкин // Вестник Рязанского филиала Московского университета МВД России. – 2007. – № 1. – С. 46-48.
26. Булатецкий С.В. Некоторые аспекты математического прогнозирования успешности обучения (на примере высших образовательных учреждений силовых структур России) / С.В. Булатецкий, А.С. Марков // Российский научный журнал. – 2016. № 1 (50). – С. 75-81.
27. Бяловский Ю.Ю. Неспецифические механизмы адаптации в условиях применения различных величин дополнительного респираторного сопротивления / Ю.Ю. Бяловский, С.В. Булатецкий // В сборнике: Материалы научной конференции университета. посвященной 60-летию со дня основания Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова на Рязанской земле. Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, 2010. – С. 47-50.
28. Бяловский Ю.Ю. Фрактальная нейродинамика в условиях локальных физиотерапевтических воздействий / Ю.Ю. Бяловский, С.В. Булатецкий // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2008. – № 1. – С. 21-26.
29. Бяловский Ю.Ю. Неспецифические адаптационные механизмы в оптимизации тренирующих и реабилитационных мероприятий / Ю.Ю. Бяловский, С.В. Булатецкий, В.Н. Абросимов. – Рязань, 2006. – 384 с.
30. Бяловский Ю.Ю. Вариабельность сердечного ритма как критерий оптимальности локальных физиотерапевтических воздействий / Ю.Ю. Бяловский, С.В. Булатецкий, Е.П. Глушкова // Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова. – 2007. – № 4. – С. 91-96.
31. Бяловский Ю.Ю. Вариабельность сердечного ритма и фрактальная нейродинамика в условиях локальных вибромагнитоакустических воздействий / Ю.Ю. Бяловский, С.В. Булатецкий, Ж.В. Сучкова // Физиология человека. – 2005. – Т. 31. – № 4. – С. 50-60.
32. Бяловский Ю.Ю. Анализ новых аппаратных технологий оценки ВСР / Ю.Ю. Бяловский, Ж.В. Сучкова, С.В. Булатецкий, С.А. Шустова // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина. – 2003. – № 5 (581). – С. 31-33.
33. Бяловский Ю.Ю. Сравнительный анализ аппаратно-программных комплексов, используемых для изучения вариабельности сердечного ритма / Ю.Ю. Бяловский, Ж.В. Сучкова, С.В. Булатецкий, С.А. Шустова // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина. – 2003. – № 5 (581). – С. 34-38.
34. Бяловский Ю.Ю. Оценка вариабельности сердечного ритма в условиях увеличенного респираторного сопротивления / Ю.Ю. Бяловский, Ж.В. Сучкова, С.В. Булатецкий, С.А. Шустова, О.В. Князев // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина. – 2003. – № 5 (581). – С. 33-34.
35. Воронин Р.М. Вариабельность сердечного ритма в различных этнических группах курсантов / Р.М. Воронин // Врач-аспирант. – 2011. – Т. 44. – № 1. – С. 47-51.
36. Воронин Р.М. Некоторые особенности вегетативной регуляции сердечного ритма и результаты пулевой стрельбы у курсантов / Р.М. Воронин // Современные проблемы науки и образования. – 2011. – № 6. – С. 28.
37. Воронин Р.М. Психологические характеристики и особенности деятельности сердечно-сосудистой системы курсантов академии ФСИН России / Р.М. Воронин // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – Т. 18. – № 4. – С. 14-15.
38. Воронин Р.М. Физиологические аспекты оценки здоровья и адаптации к военной службе лиц призывного возраста: Дис. ... докт. мед. наук / Р.М. Воронин. – Рязань. – 2012. – 287 с.
39. Воронин Р.М. Особенности кровообращения и спектральный анализ вариабельности сердечного ритма у лиц молодого возраста / Р.М. Воронин, В.Д. Прошляков // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 9. – С. 29-30.
40. Глушкова Е.П. Избирательность действия переменного магнитного поля на активность стресс-лимитирующей и стресс-реализующей систем / Е.П. Глушкова, С.В. Булатецкий // Российский научный журнал. – 2015. – № 6 (49). – С. 355-361.
41. Глушкова Е.П. К вопросу о методах оценки и прогнозирования функциональных резервов организма по результатам математического анализа ритма сердца / Е.П. Глушкова, С.В. Булатецкий // Российский научный журнал. – 2015. № 3 (46). – С. 299-304.
42. Куфтерин А.Н. Метод полиграфных проверок и психофизиология как психофизиологические методы диагностики свойств и состояний личности сотрудников правоохранительных органов / А.Н. Куфтерин, С.В. Булатецкий, И.В. Хамидова Е.А. Лопатин // Российский научный журнал. – 2015. – № 6 (49). – С. 306-311.
43. Мазов Е.И. Современных технологий при профессиональном психофизиологическом отборе кандидатов на службу в ОВД / Е.И. Мазов, О.Е. Башкина, С.В. Булатецкий // Вестник Рязанского филиала Московского университета МВД России. – 2010. – № 4. – С. 12-14.
44. Сучкова Ж.В. Динамика вариабельности сердечного ритма при разной локализации и длительности магнитных воздействий / Ж.В. Сучкова, Ю.Ю. Бяловский, С.В. Булатецкий // Реабилитология. Сборник научных трудов. – № 2. Москва, 2004. – С. 195-198.
45. Сучкова Ж.В. Моделирование методами дисперсионного факторного анализа влияния локальных вибромагнитоакустических воздействий на неспецифические адаптационные механизмы / Ж.В. Сучкова, Ю.Ю. Бяловский, С.В. Булатецкий // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина. – 2003. – № 5 (581). – С. 84-85.
46. Сучкова Ж.В., Бяловский Ю.Ю., Булатецкий С.В. Оптимизация неспецифических адаптационных механизмов на основе локальных магнитовиброакустических воздействий / Ж.В. Сучкова, Ю.Ю. Бяловский, С.В. Булатецкий // Вестник Харьковского национального университета имени В.Н. Каразина. Серия Медицина. – 2003. – № 5 (581). – С. 84.
47. Чернышёва О.В. Психофизиология профессиональной деятельности: Учебное пособие / О.В. Чернышёва, С.В. Булатецкий / под ред. О.В. Чернышёвой. – Рязань, 2015. – 180 с.

48. Чернышёва О.В. Психофизиология стресса и посттравматического стрессового расстройства у военнослужащих: Учебное пособие / О.В. Чернышёва, С.В. Булатецкий / под ред. О.В. Чернышёвой. – Рязань, 2015. – 148 с.

49. Шатрова Н.В. Спектральный анализ вариабельности сердечного ритма при различных типах гемодинамики у курсантов / Н.В. Шатрова, Р.М. Воронин // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Медицина. – 2009. – № 4. – С. 316-317.

Сведения об авторах:

Булатецкий Сергей Владиславович – д.м.н., профессор кафедры уголовного процесса и криминалистики Рязанского филиала Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, e-mail: dr_bsv@mail.ru

Бяловский Юрий Юльевич – д.м.н., профессор, профессор кафедры патофизиологии Рязанского государственного медицинского университета имени академика И.П. Павлова, e-mail: b_uu@mail.ru

Воронин Роман Михайлович – д.м.н., доцент, профессор кафедры психологии профессиональной деятельности в УИС Академии ФСИН России, e-mail: rtmvgoronin@mail.ru

Глушкова Елена Павловна – к.м.н., начальник медицинской части – врач (по обслуживанию Рязанского филиала Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя) Медико-санитарной части МВД России по Рязанской области, e-mail: elena_pavlovna_@mail.ru

К ВОПРОСУ СИНДРОМА ПСИХИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ В НАРКОЛОГИИ

С. Н. Жиглов

ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница»,
врач-психиатр

Аннотация. Проблема зависимостей от психоактивных веществ отражается не только на индивидууме, его семье, ближайшем окружении, но и на обществе в целом. Трудно представить, что человек сознательно стремится приобрести какой-либо недуг, но огромное количество «алкоголиков» и «наркоманов» доказывает обратное. Почему так происходит... Попробуем разобраться в данной статье.

Ключевые слова: психическое(обсессивное) влечение, наркотическая зависимость, алкогольная зависимость, психоактивное вещество.

Актуальность проблемы. В настоящее время наркотическая и алкогольная зависимость приобретает все большее значение как социальная проблема мирового масштаба. В Российской Федерации за последнее десятилетие злоупотребление наркотическими и другими психоактивными веществами возросло в настолько резко. На сегодняшний день ситуация приняла характер эпидемического процесса как по темпам нарастания, так и по степени распространенности наркологического заболевания.

Согласно статистике, обнародованной учеными Института социологии РАН осенью 2011года, в последние 20 лет проблема пьянства в России резко обострилась и затрагивает теперь уже в первую очередь подростков.

В России сейчас около 2,7 млн. человек больны алкоголизмом. Но это лишь те, кто «состоит на учете». По оценкам экспертов, алкоголиков в стране около 5 млн, или 3,4 процента от всего населения. Не менее значима проблема наркотической зависимости. По последним данным, более 60% наркозависимых составляет население в возрасте 16-30 лет и почти 20% приходится на лиц школьного возраста. Средний возраст привлечения к наркотикам 15-17 лет, участились случаи первичного употребления наркотиков детьми в возрасте 11-13 лет [2,3].

Сложившаяся ситуация усугубляется низкой эффективностью традиционно сложившихся в наркологии подходов к лечению наркомании и алкоголизма.

С полной уверенностью можно утверждать, что современная медицина ориентирована преимущественно на реализацию лечебных воздействий, направленных на синдром физической зависимости и изменение реактивности организма на прием наркотического вещества. В подавляющем большинстве случаев лечение сводится к госпитализации больного, лишении его возможности принимать наркотики, проведению дезинтоксикационной и общеукрепляющей терапии. При этом вне досягаемости оказывается синдром психической зависимости.

Нужно отметить, что в «наркоманском» сленге существует жаргонизм совершенно точно отражающий сущность психической зависимости: «тяга». Точно также, в сленге наркоманов существует слово, обозначающее физическую зависимость - «кумары». Заметим, что в сознании наркомана эти виды зависимости также разведены, как и в научной литературе. Наркоманы говорят: «тяга - в голове, а кумары - в теле» [1].

Заметим, что синдром психической зависимости представляет субъективную сторону патологического процесса, а мы как клиницисты привыкли иметь дело с объективной его стороной, то есть уже с последствиями употребления психоактивных веществ.

Синдром включает психическое (обсессивное) влечение к наркотикам и способность достижения состояния психического комфорта в интоксикации. Патологическое влечение наркомана к

наркотику было известно давно. Описывалось это влечение в его крайних формах, лишавших больных надежды на выздоровление, заставлявших совершать тяжкие преступления. По современным представлениям эти описания имели своим предметом влечение компульсивное. В настоящее время, наряду с компульсивным, выделяют влечение психическое. Психическое влечение выражается в постоянных мыслях о наркотике, подъеме настроения в предвкушении приема, подавленности, неудовлетворенности в отсутствии наркотика. Часто влечение сопровождается борьбой мотивов. В сочетании с навязчивостью мыслей о наркотике это дает основание называть психическое влечение обсессивным. Если компульсивное влечение диктует поведение больного, то психическое, обсессивное, определяет настроение, эмоциональный фон. Не всегда больной может дать отчет в существовании у него влечения психического. Для этого необходим достаточный интеллектуальный уровень и опыт самоанализа (то, что называют «душа просит», «душа горит» обычно оказывается влечением компульсивным). Очень часто вольной может передать лишь, что ему чего-то не хватает, мы видим состояние недовольства, неудовлетворенности, раздражительности. Лишь косвенно можно установить психическое влечение: неудовлетворенность отсутствием наркотика, оживление в рассказе о том, что и как он, больной, принимал, преобладающая тематика спонтанных разговоров. Вле-

чение определяется по тому, как неадекватно положительно оценивает пациент все, связанное с наркотизацией, хотя словесно показывает критическое к ней отношение, и как чрезмерно отрицательно воспринимает в повседневности то, что наркотизации мешает.

Все это свидетельствует о том, что в духовном мире наркомана возникла аффективно насыщенная привязанность, кататимно искажившая мышление и снизившая субъективную ценность прежних интересов. Обсессивное влечение перестраивает психическую жизнь больного и межличностные его отношения, меняет социальную ориентацию личности. Факторы внешней ситуации начинают оцениваться с точки зрения их способствующих или препятствующих наркотизации возможностей, в своем течении обсессивное влечение волнообразно. Оно выражено, если необходимый ритм наркотизации соблюдается без задержки — в этом случае возникающее влечение удовлетворяется тут же. Оно может подавляться крупным конфликтом вследствие наркотизации; конфликт, несвязанный причинно со злоупотреблением, напротив, обостряет влечение. Часто госпитализация (особенно первая) в психиатрическую клинику приводит к исчезновению влечения, и если у больного еще не сформирован абстинентный синдром, то в первые дни наблюдения диагноз затруднителен. Однако в последующем — и тут общение пациента с наркоманами оказывается провоцирующим фактором — влечение становится видимым.

Наконец, психическое влечение может погаснуть, если у больного появилось новое сильное увлечение чем-нибудь (не наркотиками) и он находится в состоянии положительного эмоционального насыщения.

Обостряется психическое влечение при неприятных переживаниях, не связанных с наркотизацией, а также при включении условно-рефлекторных механизмов: встречах с людьми, в компании которых наркотизировался, посещениях мест, где доставал или принимал наркотик. Разговоры на тему о наркотике и ассоциированных с процессом наркотизации представлений также обостряют влечение. Психическое влечение к наркотику — один из ранних симптомов, но его трудно выявить, особенно если у больного установка на диссимуляцию. Будучи одним из первых симптомов, обсессивное влечение одновременно и самый длительный, трудно устранимый симптом. С течением болезни, по мере усложнения симптомо-комплексов, психическое влечение отступает на задний план, заслоняемое более яркими симптомами, например, компульсивным влечением, абстинентным синдромом. Однако в ре-

миссии, когда снята острая симптоматика и состояние больного вполне благополучно, оказывается, что обсессивное влечение продолжает существовать часто в той же степени выраженности, что и до лечения. И во многих случаях психическое влечение оказывается единственной причиной безуспешности усилий и врача, и самого больного, причиной рецидива.

Состояние психического комфорта в интоксикации — не синоним эйфории, а понятие более широкое. При этом имеется в виду не столько переживание удовольствия, сколько уход от неудовольствия. И у здорового человека временами возникает желание выпить спиртное, и здоровый человек ощущает приятное в опьянении. Однако это не проявление обсессивного влечения и не состояние психического комфорта в интоксикации в том смысле, в каком это приложимо к наркоману.

Симптом способности к психическому комфорту в интоксикации генетически связан с обсессивным влечением. Неудовлетворение влечения ведет к состоянию неудовольствия. Со временем перерывы в приеме наркотика оказываются периодами психического (вначале) дискомфорта. Постепенно наркотизирующийся начинает осознавать, что только под действием наркотика его психическое самочувствие удовлетворительно. Эта психическая комфортность в интоксикации своей исключительностью и отличается от того психического комфорта в опьянении, который видим у здорового. Здоровый человек способен получать удовольствие и испытывать психический комфорт в ряде ситуаций. Наркоман — только при условии приема наркотика [4,5,6,7].

Но если бы способность достижения состояния психического комфорта у наркомана в интоксикации характеризовалась лишь исключительностью, то этот симптом можно было бы не выделять. Способность достижения состояния психического комфорта исключительно в интоксикации можно было бы рассматривать как обратную сторону медали — психического дискомфорта воздержания, как выражения влечения.

Однако прослеживание симптома способности достижения психического комфорта в интоксикации показывает, что с течением болезни этот симптом обогащается рядом черт. Их следует определить как способность к оптимальному психическому функционированию.

Классические опыты доказывают, например, что алкоголь многообразно нарушает психические функции здорового человека. Получаемые при этом низкие результаты сопоставимы с низкими результатами исследованного теми же тестами трезвого алкоголика (это служило одним из оснований видеть в состоянии опьянения здоровых лиц прообраз де-

фекта у хронических алкоголиков). Но если бы того же алкоголика привели в состояние умеренного опьянения, то тут он показал бы способности внимания, памяти и осмысления более сохранными, чем у пьяных здоровых и чем у себя самого в состоянии трезвом.

Вот в этом улучшении психических функций под действием привычного наркотика и заключается еще одна характеристика симптома способности достижения состояния психического комфорта в интоксикации. Таким образом, состояние психического комфорта в интоксикации означает не только уход от дискомфорта трезвости, но и восстановление психических функций.

Наркотик становится необходимым условием благополучного психического существования и функционирования.

Выводы. В заключении следует сделать вывод, что все вышесказанное диктует необходимость не только дальнейшего совершенствования подходов к лечению зависимостей от ПАВ. В виду крайне высокой вероятности рецидивов, целесообразным является разработка и внедрение действенных мер профилактики наркотизма.

Литература:

1. Березин С.В., Лисецкий К.С. Психологические основы профилактики наркомании в семье. Самара 2001.- С. 6-59.
2. Грибанова Н.В., Куташов В.А. Лекарственная безопасность и препараты, неблагоприятно влияющие на мозговое кровообращение // Центральный научный вестник. 2016. Т.1.№1(1). – С. 18-20.
3. Жучков Н.А., Куташов В.А. Синкопальные рефлекторные и кардиогенные состояния. Особенности диагностики и лечения // Центральный научный вестник. 2016. Т.1.№4(4). –С. 17-20.
4. Куташов В.А., Куташова Л.А. Распространенность аффективных расстройств при различных хронических соматических заболеваниях// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2006. Т.5 №4. С. 727-729.
5. Куташов В.А., И.Е. Сахаров Наркология. Клиника. Диагностика. Лечение. Москва-2016 С. 5-7.
6. Минко А. И., Линский И. В. Наркология в вопросах и ответах: Справочник практикующего врача. Харьков: Торсинг, 2003. — С. 24-40.
7. Швецова Е.Ю., Куташов В.А. Пути повышения эффективности тревожных расстройств в практике невролога// Центральный научный вестник. 2016. Т.1.№1(1).- С. 28-31.

Сведения об авторе:

Жиглов Сергей Николаевич – врач-психиатр ОГКУЗ «Белгородская областная клиническая психоневрологическая больница», e-mail: jsn31@mail.ru

К ВОПРОСУ ИНТЕРНЕТ ЗАВИСИМОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА В ВОРОНЕЖСКОМ РЕГИОНЕ

Куташов В.А., Шульга А.С.

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, кафедра психиатрии и неврологии ИДПО. Россия, г. Воронеж

Аннотация. Статья посвящена изучению распространенности разнообразных социальных сетей среди лиц подросткового и молодого возраста, а также влиянию интернет-зависимости на качество жизни подростков.

Ключевые слова: социальные сети, интернет-зависимость, интернет, виртуальная зависимость.

Актуальность. Актуальность темы исследования обусловлена возрастающим разнообразием социальных сетей, которое привлекает современную молодежь. Около 50% населения и 96% молодых людей 97 общаются, или состоят в социальной сети («ВКонтакте», «Одноклассники», «Мой мир», «Мой круг», и так далее), а некоторые даже в нескольких сразу. Появление и стремительное развитие социальных сетей, где есть виртуальный мир, виртуальные проблемы, виртуальные удовольствия и виртуальные возможности, способствует формированию как бы «иллюзии общения с реальным миром», выключая молодежь из реальности. Чрезмерное нахождение вне реальности может приводить к нарушению становления человека как личности, снижению работоспособности, появлению хронических заболеваний. По мнению российских ученых, несколько лет назад зависимость от интернета составляла всего 26%. Но с появлением в интернете социальных сетей этот показатель вырос в 4 раза.

Цель исследования. Валеологическое гигиеническое исследование зависимости от социальных сетей учащейся молодежи.

Методы исследования. Динамическое наблюдение и обследование молодых людей в возрасте 17-26 лет проводилось в 2011-2016 гг. среди студентов Воронежского государственного медицинского университета, Воронежского медицинского колледжа, гимназии №10 г.Воронежа. Всего обследовано – 850 человек.

Результаты и их обсуждение. Подростковый и молодежный возраст – время активного потребления информации. 97% ответов происходит в сети в течение первого часа. Молодежь не любит социальные сети, популярные среди взрослых, наверное, именно поэтому, выбирая из всего предлагаемого, у всех групп доминирует социальная сеть «ВКонтакте» – 79,5%, далее популярные сетевые порталы: «Одноклассники» – 71,2%, «Мой мир» – 63,4%, «Facebook» – 61,2%, «MySpace» – 10,4%, а также в рамках своего варианта ответа были названы такие сетевые коммуникации, как «ICQ», «Twitter». Конкретные разновидности опосредствованной Интернетом деятельности, которые потенциально способны вести к глобаль-

ным личностным преобразованиям можно разделить три основных вида:

1. Познавательная – это обилие всевозможных готовых рефератов, докладов и других ресурсов сети, которые можно без проблем скачать, облегчают жизнь молодежи и этим активно пользуются 98,7% всех респондентов.

2. Игровая – увлеченность компьютерными играми и пользуясь различными приложениями, в социальных сетях играют 28,9% молодых людей.

3. Коммуникативная – увлечение сетевой коммуникацией – основными мотивами для использования социальной сети «ВКонтакте» для 41,7% молодежи является общение и возможность самовыражения. Функциональные возможности сети, которые необходимы для переписки, проверки всех «новостей» на страницах друзей, рисунков и надписей на «стенах» нужны 84,5% респондентам. Заводят новые знакомства (это в основном девушки) – 41,4%, из них 24,5% считают, что можно найти в 95 % социальной сети «принца на белом коне». Скачивают, прослушивают музыку в интернете еще 82,4%, скачивают и прослушивают видео – 67%. Ответы на вопрос о влиянии социальной сети на образ жизни показали, что: социальная сеть в Интернете для большинства это удовлетворение 2 базовых потребностей – общения (69,7%) и нахождения чего-то нового и интересного (95,2%).

Все респонденты свое общение в сети не считают особой помехой или особым состоянием, в котором присутствует особое ощущение времени, искажающее обычное восприятие времени; хотя 22,4% молодых людей уже заметили, как снижение успеваемости, так и снижение общения «вживую». А самый популярный вариант ответа, на вопрос «с какой целью Вы проводите время в социальных сетях?» оказался общение с одноклассниками, одноклассниками, друзьями. Так ответило 81,5% респондентов, что доказывает наличие проблем с общением в реальном мире. Признают наличие тенденции к зависимости от социальных сетей, таких как «Одноклассники», «ВКонтакте» 23,9% респондентов, но проблема стала актуальна для 9,3%. Они уже достаточно поглощены социальной сетью: ее познавательной активностью, отвлеченностью от окруже-

ния, «выключенностью» из актуального времени, ощущением принадлежности к определенной группе людей, установлением полезных контактов. Многие из них отдают себе отчет в том, что не получают реальной поддержки в сети, и не расценивают Интернет как среду, гарантирующую общение.

Выводы. Частое обращение к услугам Интернет, лёгкость в пользовании его возможностями, простота и необременительность общения в сети, полнота и доступность хранящейся там информации, большой каталог развлечений и возможностей «Всемирной паутины» становятся основными причинами Интернет-зависимости студентов, которая тормозит их развитие, мешает учёбе, общению, самооценке и интеллекту и создаёт серьёзные проблемы в их жизни. Настораживает, что уровень осведомленности учащейся молодежи о формировании виртуальной зависимости от социальных сетей недостаточный.

Литература:

1. Armstrong A., The Child and the Machine: How Computers Put Our Children's Education at Risk / A. Armstrong, C. Casement. -Beltsville: Robins Lane Press, 2000.
2. Bankart P.C. Talking Cures: A History of Western and Eastern Psychotherapies / P.C. Bankart. -Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publ., 1997.
3. Brandom R. Reason, Expression, and the Philosophic Enterprise / R. Brandom // What Is Philosophy? / Eds. C.P. Ragland and S. Heidt. New Haven, London: Yale University Press, 2001. P.74-95.
4. Caplan S.E. Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument / S.E. Caplan // Computers in Human Behavior. 2002. 18(5). P. 553-575.
5. Caplan S.E. Preference of online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being / S.E. Caplan // Communication Research. 2003. 30(6). P. 625-648.
6. Chen J. Flow in games (and everything else) / J. Chen // Communications of the ACM. 2007.50(4). P. 31-34.
7. Davis, R.A. A cognitive behavioral

model of pathological Internet use / R.A. Davis // *Computers in Human Behavior*. 2001. 17(2). P. 187-195.

8. Griffiths M.D. Internet addiction: Does it really exist? / M.D. Griffiths // *Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal and Transpersonal Applications* / Eds. J. Gackenbach New York: Academic Press, 1998. P. 61-75

9. McLnerney D.M. A discussion for Future Time Perspective / D.M. McLnerney // *Educational Psychology Review*. 2004. 16(2). P. 141-151.

10. McMurrin M. *The Psychology of Addiction (Contemporary Psychology Series)* / M. McMurrin. London: Taylor & Francis, Routledge, 1994.

11. Orzack M.H. Computer addiction:

Is it real or is it virtual? / M.H. Orzack // *Harvard Mental Health Letter*. 1999. 15(7). P. 8.

12. Reed L. Governing (through) the Internet: The discourse on pathological computer use as mobilized knowledge / L. Reed // *European Journal of Cultural Studies*. 2002. 5(2). P. 131-153.

INTERNET ADDICTION TO THE QUESTION IN PEOPLE YOUNG IN VORONEZH REGION

Kutashov V.A., Shulga A.S.

Annotation. The article is devoted to the study of the prevalence of a variety of social networks among adolescents and youth adults, as well as the influence of the Internet, depending on the quality of life of adolescents.

Keywords: social networking, Internet addiction, online, virtual dependency.

References:

1. Armstrong A., *The Child and the Machine: How Computers Put Our Children's Education at Risk* / A. Armstrong, C. Casement. -Beltsville: Robins Lane Press, 2000.

2. Bankart P.C. *Talking Cures: A History of Western and Eastern Psychotherapies* / P.C. Bankart. -Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publ., 1997.

3. Bandom R. *Reason, Expression, and the Philosophic Enterprise* / R. Bandom // *What Is Philosophy?* / Eds. C.P. Ragland and S. Heidt. New Haven, London: Yale University Press, 2001. P.74-95.

4. Caplan S.E. *Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument* / S.E.

Caplan // *Computers in Human Behavior*. 2002. 18(5). P. 553-575.

5. Caplan S.E. *Preference of online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being* / S.E. Caplan // *Communication Research*. 2003. 30(6). P. 625-648.

6. Chen J. *Flow in games (and everything else)* / J. Chen // *Communications of the ACM*. 2007. 50(4). P. 31-34.

7. Davis, R.A. *A cognitive behavioral model of pathological Internet use* / R.A. Davis // *Computers in Human Behavior*. 2001. 17(2). P. 187-195.

8. Griffiths M.D. *Internet addiction: Does it really exist?* / M.D. Griffiths // *Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal and Transpersonal Applications* / Eds. J. Gackenbach New

York: Academic Press, 1998. P. 61-75

9. McLnerney D.M. A discussion for Future Time Perspective / D.M. McLnerney // *Educational Psychology Review*. 2004. 16(2). P. 141-151.

10. McMurrin M. *The Psychology of Addiction (Contemporary Psychology Series)* / M. McMurrin. London: Taylor & Francis, Routledge, 1994.

11. Orzack M.H. *Computer addiction: Is it real or is it virtual?* / M.H. Orzack // *Harvard Mental Health Letter*. 1999. 15(7). P. 8.

12. Reed L. *Governing (through) the Internet: The discourse on pathological computer use as mobilized knowledge* / L. Reed // *European Journal of Cultural Studies*. 2002. 5(2). P. 131-153.

ТРАНСКРАНИАЛЬНАЯ МАГНИТОТЕРАПИЯ В НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ

Куташов В.А., Шульга А.С.

ГБОУ ВПО ВГМУ им. Н. Н. Бурденко, кафедра психиатрии и неврологии ИДПО. Россия, г. Воронеж

Аннотация. Статья посвящена исследованию влияния ритмической транскраниальной магнитной стимуляции в сочетании с приемом противозипептических препаратов на процесс восстановления когнитивных функций у больных эпилепсией. Также в статье показана распространенность и структура когнитивных расстройств у страдающих эпилепсией больных.

Ключевые слова: транскраниальная магнитная стимуляция, эпилепсия, когнитивные расстройства.

Актуальность. Исследования последних лет показали, что психические нарушения являются существенным компонентом клиники эпилепсии, усложняющим ее течение. В клинической картине психические расстройства занимают второе место после пароксизмов. При этом они в значительно большей степени ухудшают качество жизни как самих пациентов, так и их родственников. Современные эпилептологи к факторам риска развития психических и поведенческих расстройств при эпилепсии относят поли-терапию и высокий уровень содержания антиконвульсантов в крови. Противозипептические препараты (ПЭП) вызывают стойкие изменения уровней нейрональной возбудимости и могут привести к ког-

нитивному и поведенческому дефициту. Как показали последние исследования, снижение когнитивных функций является прямо пропорциональным снижению качества жизни больных, ее продолжительности, повышает процент не только смертности, но и инвалидизации, наносит бесспорный социально-экономический ущерб обществу, ставя данную проблему в разряд общегосударственных. Выраженность когнитивных расстройств при эпилепсии варьирует от мягкого когнитивного снижения до тяжелой деменции. Степень когнитивного дефицита во многом определяет общее состояние пациента, уровень его социальной и бытовой дезадаптации. При этом возможности медикаментозной терапии сопутствующих

когнитивных нарушений при эпилепсии весьма ограничены. С одной стороны, расстройства психической сферы устойчивы к лекарственной терапии ввиду прогрессирующего течения основного органического заболевания. С другой стороны, использование большинства традиционных препаратов невозможно из-за риска утяжеления эпилептических приступов, а также ввиду изначальной высокой лекарственной нагрузки на организм пациента и особенностей фармакокинетики антиконвульсантов. Поэтому изыскание способов активного воздействия на когнитивную сферу нелекарственными методами получило в последние годы широкий отклик как среди нейрофизиологов, так и среди специалистов смежных дисциплин.

Цель предпринятого исследования – оценить влияние транскраниальной магнитотерапии (ТМТ) на когнитивные функции пациентов с эпилепсией на фоне терапии ПЭП.

Материал и методы. Исследование выполнено на базе ФГБУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет» и Европейской клиники «Сиена-Мед» (г. Воронеж). Под наблюдением находились 340 пациентов с эпилепсией. Обследованные составили 2 группы: основная группа – 140 пациентов, получивших терапию ПЭП с курсом импульсной транскраниальной МТ; контрольная группа – 200 пациентов, получивших терапию только ПЭП. У большинства обследованных пациентов диагностирована симптоматическая форма эпилепсии (63%), криптогенная форма установлена у 25% пациентов, идиопатическая форма отмечалась у 12% пациентов. Группы были сопоставимы по половозрастным и клиническим критериям. Всем пациентам проводилась противосудорожная терапия.

Согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), сопутствующую психическую патологию имели 96% пациентов.

При этом следует отметить, что в условиях отделения пароксизмальных состояний Европейской клиники «Сиена-Мед» концентрируются наиболее сложные и малокурабельные случаи. Пациенты основной группы получили курс лечения импульсным магнитным полем в сочетании с ПЭП. Использовался широко применяемый в физиотерапевтической практике прибор для МТ «Полюс-2». Применялись индукторы с рабочей поверхностью 20 см² и индукцией 50 мТл. Частота генерации импульсного магнитного поля – 10 Гц. Индукторы фиксировались битемпорально индуктородержателями, контактно располагаясь торцом непосредственно над вершиной ушной раковины пациента. Процедура проводилась в положении пациента лежа в течение 15 мин. Курс лечения состоял из 10-12 процедур. Всем пациентам до и после курса лечения было проведено сравнительное исследование функций произвольного внимания, работоспособности, кратковременной механической памяти, удержания информации при помощи методик «Таблицы Шульте», «Счет по Крепелину», тест запоминания 10 слов Лурия.

Результаты. Все пациенты хорошо переносили лечение. Осложнений и побочных действий во время курса МТ на фоне приема ПЭП не отмечалось. Психологическое исследование произвольного внимания, произведенное у пациентов обеих групп при поступлении до начала курса лечения при помощи методики «Таблицы Шульте», выявило ослабление функции произвольного внимания (неустойчивость произвольного внимания, сужение объема, затруднение переключаемости), замедление темпа сенсомоторных реак-

ций, инертности, повышенной утомляемости. У обследованных пациентов обеих групп поиск чисел в таблице длится от 25 до 160 секунд и более, тогда как здоровые люди затрачивают в среднем на поиск чисел в одной таблице 40-50 секунд. При повторном исследовании установлено, что в основной группе после проведения курса транскраниальной МТ показатель эффективности работы улучшился. Так, среднее время, затрачиваемое на поиск чисел одной таблицы, уменьшилось с 56±2,1 сек. до 47±1,7 сек.

В контрольной группе изменения показателя эффективности работы до и после курса лечения выявлено не было (55±2,8 сек. и 55±2,9 сек., соответственно). В результате исследования работоспособности («Счет по Крепелину») у пациентов основной и контрольной групп до лечения установлено, что кривая работоспособности обеих групп носит неравномерный характер, имеются колебания работоспособности, колебания концентрации внимания. При повторном исследовании установлено, что показатель утомляемости у пациентов основной группы после проведения курса МТ в сочетании с противосудорожной терапией снизился с 5,55±0,26 до 3,44±0,18 счетных операций. В контрольной группе, напротив, отмечена тенденция к росту данного показателя (5,58±0,28 и 5,90±0,27 счетных операций, соответственно). Кривая запоминания у пациентов обеих групп носит нестабильный характер, характеризуется низким объемом запоминания, пониженным воспроизведением, конфабуляциями, воспроизведением стимулов из предшествующих заданий. Это объясняется ригидностью, повышенной истоощаемостью, инертностью психических процессов.

После проведенного курса лечения при повторном исследовании показатель прочности удержания информации улучшился в основной группе с 5,55±0,22 слов до 7,43±0,19 слов. В контрольной группе динамики не отмечалось (5,63±0,24 и 5,96±0,25 слов, соответственно).

Заключение. В результате проведенного исследования установлено, что для пациентов с эпилепсией характерны нарушения внимания (сужение объема, снижение концентрации, трудности переключения, а также выявлено быстрое наступление истоощаемости внимания); изменение подвижности психических процессов (явления инертности, ригидности); повышенная истоощаемость и замедленность психических процессов; снижение темпа сенсомоторных реакций; снижение эффективности работы; плохая психическая устойчивость к выполнению работы. Отмечены выраженные в разной степени расстройства кратковременной памяти. В исследовании показано, что курс транскраниальной импульсной МТ с частотой 10 Гц, индукцией 50 мТл в сочетании с лечением ПЭП у пациентов с эпи-

лепсией оказал положительный эффект на процесс восстановления когнитивных функций. Улучшились показатели эффективности работы, улучшилась работоспособность за счет снижения утомляемости и прочность удержания информации. Выявленные положительные свойства МТ необходимо использовать, рационально сочетая ее с медикаментозной терапией, для получения большего лечебного эффекта.

Литература:

1. Al-Shahi, R. The outlook for adults with epileptic seizure (s) associated with cerebral cavernous malformations or arteriovenous malformations / R. Al-Shahi // *Epilepsia*. – 2012. – Vol. 53, Suppl. 4. – P. 34-42.
2. Avanzini, G. Cellular biology of epileptogenesis / G. Avanzini, S. Franceschetti // *Lancet Neurol*. – 2003. – Vol. 2. – P. 33-42.
3. Awad, I.A. Intractable epilepsy and structural lesions of the brain: mapping, resection strategies, and seizure outcome / I.A. Awad, R. Jeffrey, Ahl Jennifer et al. // *Epilepsia*. – 1991. – Vol. 32, № 2. – P. 179-186
4. Blumcke, I. The clinicopathologic spectrum of focal cortical dysplasias: a consensus classification proposed by an ad hoc Task Force of the ILAE Diagnostic Methods Commission / I. Blumcke, M. Thom, E. Aronica et al. // *Epilepsia*. – 2011. – Vol. 52. – P. 158-174.
5. Chen S.J. Superior antidepressant effect occurring 1 month after rTMS: add-on rTMS for subjects with medication-resistant depression / S.J. Chen, C.H. Chang, H.C. Tsai, S.T. Chen, C.Ch. Lin // *Neuropsychiatr Dis Treat*. – 2013. – № 9. – P. 397-401.
6. Chervyakov, A.V. Capability of navigated repeated transcranial magnetic stimulation in stroke rehabilitation (Randomized blind sham-controlled study) / A.V. Chervyakov, M. Piradov, L. Chernikova // *J. Neurol. Sciences*. – 2013. – Vol. 333 (Suppl. 1). – P. 246-247
7. Eche, J. Low- vs High-Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation as an Add-On Treatment for Refractory Depression / J. Eche, M. Mondino, F. Haesebaert, M. Saoud, E. Poulet, J. Brunelin // *Front Psychiatry*. – 2012. – № 3. – P. 13.
8. Eriksson, S.H. Parenchymal lesions in pharmacoresistant temporal lobe epilepsy: dual and multiple pathology / S.H. Eriksson, C. Nordborg, B. Rydenhag et al. // *Acta Neurol Scand*. – 2005. – Vol. 112, № 3. – P. 151-156.
9. Ivens, S. TGF-beta receptor-mediated albumin uptake into astrocytes is involved in neocortical epileptogenesis / S. Ivens, D. Kaufer, L.P. Flores et al. // *Brain*. – 2000. – Vol. 130, № 2. – P. 535-547.
10. Kobayashi, M. Ipsilateral motor cortex activation on functional magnetic resonance imaging during unilateral hand

movements is related to interhemispheric interactions / M. Kobayashi, S. Hutchinson, G. Schlaug, A. Pascual-Leone // *Neuroimage*. – 2003. – Vol. 20, № 4. – P. 2259-2270.

11. Lefaucheur, J.P. The use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) and transcranial direct current stimulation (tDCS) to relieve pain / J.P. Lefaucheur, A. Antal, R. Ahdab // *Brain Stimul.* – 2008. – Vol. 1. – P. 337-334.

12. Marcondes, R.A. Repetitive transcranial magnetic stimulation improve tinnitus in normal hearing patients: a double-blind controlled, clinical and neuroimaging 121 outcome study / R.A. Marcondes, T.G. Sanchez, M.A. Kii, C.R.

Ono, C.A. Buchpiguel, B. Langguth, M.A. Marcolin // *Eur. J. Neurol.* – 2010. – Vol. 17. – P. 38-44.

13. Morrell, F. Secondary epileptogenesis in man / F. Morrell // *Arch Neurol.* – 1985. – Vol. 42. – P. 318-335.

14. Nagata, S. Retrospective analysis of the surgically treated temporal lobe arteriovenous malformations with focus on the visual field defects and epilepsy / S. Nagata, T. Morioka, K. Matsukado et al. // *Surg Neurol.* – 2006. – Vol. 66, № 1. – P. 50-55.

15. Rossini, P. M. Transcranial magnetic stimulation: diagnostic, therapeutic, and research potential / P. M.

Rossini, S. Rossi // *Neurology.* – 2007. – Vol. 13, № 68(7). – P. 484-488.

16. Rossi, S. Safety, ethical considerations, and application guidelines for the use of transcranial magnetic stimulation in clinical practice and research / S. Rossi, M. Hallett, P.M. Rossini, A. Pascual-Leone // *Clin Neurophysiol.* – 2009. – Vol. 120, № 12. – P. 2008-2039.

17. Vidal-Dourado, M. Magnetic fields in noninvasive brain stimulation / M. Vidal-Dourado, A.B. Conforto., L.O. Caboclo, M. Scaff, L.M. Guilhoto, E.M. Yacubian // *Neuroscientist.* – 2014. – Vol. 20, № 2. – P. 112-121

TRANSCRANIAL MAGNETIC THERAPY IN NEUROLOGICAL CLINIC

Kutasov V. A., Shulga A. S

Abstract. The article is devoted to study the effects of rhythmic transcranial magnetic stimulation combined with the intake of antiepileptic drugs on recovery of cognitive functions in patients with epilepsy. The article also shows the extent and structure of cognitive disorders in epilepsy patients.

Key words: transcranial magnetic stimulation, epilepsy, cognitive disorders.

References:

1. Al-Shahi, R. The outlook for adults with epileptic seizure (s) associated with cerebral cavernous malformations or arteriovenous malformations / R. Al-Shahi // *Epilepsia.* – 2012. – Vol. 53, Suppl. 4. – P. 34-42.

2. Avanzini, G. Cellular biology of epileptogenesis / G. Avanzini, S. Franceschetti // *Lancet Neurol.* – 2003. – Vol. 2. – P. 33-42.

3. Awad, I.A. Intractable epilepsy and structural lesions of the brain: mapping, resection strategies, and seizure outcome / I.A. Awad, R. Jeffrey, Ahl Jennifer et al. // *Epilepsia.* – 1991. – Vol. 32, № 2. – P. 179-186

4. Blumcke, I. The clinicopathologic spectrum of focal cortical dysplasias: a consensus classification proposed by an ad hoc Task Force of the ILAE Diagnostic Methods Commission / I. Blumcke, M. Thom, E. Aronica et al. // *Epilepsia.* – 2011. – Vol. 52. – P. 158-174.

5. Chen S.J. Superior antidepressant effect occurring 1 month after rTMS: add-on rTMS for subjects with medication-resistant depression / S.J. Chen, C.H. Chang, H.C. Tsai, S.T. Chen, C.Ch. Lin // *Neuropsychiatr Dis Treat.* – 2013. – № 9. – P. 397-401.

6. Chervyakov, A.V. Capability of navigated repeated transcranial magnetic stimulation in stroke rehabilitation (Randomized blind sham-controlled study) / A.V. Chervyakov, M. Piradov, L. Chernikova

// *J. Neurol. Sciences.* – 2013. – Vol. 333 (Suppl. 1). – P. 246-247

7. Eche, J. Low- vs High-Frequency Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation as an Add-On Treatment for Refractory Depression / J. Eche, M. Mondino, F. Haesebaert, M. Saoud, E. Poulet, J. Brunelin // *Front Psychiatry.* – 2012. – № 3. – P.13.

8. Eriksson, S.H. Parenchymal lesions in pharmacoresistant temporal lobe epilepsy: dual and multiple pathology / S.H. Eriksson, C. Nordborg, B. Rydenhag et al. // *Acta Neurol Scand.* – 2005. – Vol. 112, № 3. – P. 151-156.

9. Ivens, S. TGF-beta receptor-mediated albumin uptake into astrocytes is involved in neocortical epileptogenesis / S. Ivens, D. Kaufer, L.P. Flores et al. // *Brain.* – 2000. – Vol. 130, № 2. – P. 535-547.

10. Kobayashi, M. Ipsilateral motor cortex activation on functional magnetic resonance imaging during unilateral hand movements is related to interhemispheric interactions / M. Kobayashi, S. Hutchinson, G. Schlaug, A. Pascual-Leone // *Neuroimage.* – 2003. – Vol. 20, № 4. – P. 2259-2270.

11. Lefaucheur, J.P. The use of repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) and transcranial direct current stimulation (tDCS) to relieve pain / J.P. Lefaucheur, A. Antal, R. Ahdab // *Brain Stimul.* – 2008. – Vol. 1. – P. 337-334.

12. Marcondes, R.A. Repetitive transcranial magnetic stimulation improve

tinnitus in normal hearing patients: a double-blind controlled, clinical and neuroimaging 121 outcome study / R.A. Marcondes, T.G. Sanchez, M.A. Kii, C.R. Ono, C.A. Buchpiguel, B. Langguth, M.A. Marcolin // *Eur. J. Neurol.* – 2010. – Vol. 17. – P. 38-44.

13. Morrell, F. Secondary epileptogenesis in man / F. Morrell // *Arch Neurol.* – 1985. – Vol. 42. – P. 318-335.

14. Nagata, S. Retrospective analysis of the surgically treated temporal lobe arteriovenous malformations with focus on the visual field defects and epilepsy / S. Nagata, T. Morioka, K. Matsukado et al. // *Surg Neurol.* – 2006. – Vol. 66, № 1. – P. 50-55.

15. Rossini, P. M. Transcranial magnetic stimulation: diagnostic, therapeutic, and research potential / P. M. Rossini, S. Rossi // *Neurology.* – 2007. – Vol. 13, № 68(7). – P. 484-488.

16. Rossi, S. Safety, ethical considerations, and application guidelines for the use of transcranial magnetic stimulation in clinical practice and research / S. Rossi, M. Hallett, P.M. Rossini, A. Pascual-Leone // *Clin Neurophysiol.* – 2009. – Vol. 120, № 12. – P. 2008-2039.

17. Vidal-Dourado, M. Magnetic fields in noninvasive brain stimulation / M. Vidal-Dourado, A.B. Conforto., L.O. Caboclo, M. Scaff, L.M. Guilhoto, E.M. Yacubian // *Neuroscientist.* – 2014. – Vol. 20, № 2. – P. 112-121

АКТУАЛЬНОСТЬ МОТИВАЦИИ ПЕРСОНАЛА

НЮНЬКОВА М.А.

студентка 2 курса магистратуры факультета экономики и менеджмента научный руководитель – к.э.н., доцент ТРУБНИКОВА В.В.

Проблемы мотивации работников предприятий остаются в настоящее время очень актуальными, так как от неё зависят результаты деятельности предприятий, особенно при внедрении в производство инновационных технологий и мероприятий научно-технического прогресса.[2].

Мотивация к труду сотрудников организации неразрывно связана с развитием организационного климата организации. Согласно теории управления, выделяется четыре типа организационного климата:

- 1) пассивно-личностный — ничего не менять и не «высовываться»;
- 2) активно-личностный — забота о развитии самореализации личности с высокой требовательностью;
- 3) пассивно-безличностный уход от активной деятельности;
- 4) активно-безличностный — деятельность работника регламентирована, а проявление индивидуальности не пресекается и не поощряется.

Очень важно создать условия, при которых человек ощущает значимость своего труда, испытывает чувство причастности к определенному коллективу, доволен и общителен с коллегами. Хорошо всегда четко определять «полезность» профессиональных качеств сотрудника для компании и показатели, определяющие профессиональные успехи, которые достигнуты в личных интересах самого сотрудника. Эти показатели, не оказывая прямого влияния на материальное обеспечение сотрудника, могут учитываться в кадровой работе. Если выявить индивидуальные мотивы сотрудников и адаптации механизма их удовлетворения, при прочих равных условиях, то достигается наибольшая производительность труда. Но потребности человека постоянно ме-

няются, и потому, процесс улучшения мотивации бесконечен. [1].

Принято выделять три основных вида трудовой мотивации:

- 1) материальную;
- 2) социальную (моральную);
- 3) организационную (административную).

Материальная мотивация реализуется через системы оплаты труда, дифференцированного учета видов и результативности труда, реализации полученных за труд денежных средств (развитие сферы расходования полученных трудовых доходов). К дополнительным стимулам, практически также являющимся материальными, мировая практика (об этом свидетельствует опыт фирм в странах с развитой рыночной экономикой) относит оплату за счет фирмы транспортных расходов, субсидии на питание, помощь в оплате расходов на образование, оплачиваемые за счет фирмы медицинские обследования, поездки туристического характера в выходные дни и во время отпуска, расходы работодателя на страхование жизни работников и их иждивенцев, страхование от несчастных случаев и т.п.

Социальные или моральные стимулы основаны на нравственных ценностях человека, осознании работником своего труда как долга перед обществом, понимании ценности и полезности этого труда. К данной категории относят также побудительные мотивы, связанные с творческой насыщенностью и содержательностью труда, относительно благоприятными его условиями, взаимоотношениями в трудовом коллективе, отношениями между работником и его руководителем, возможностью профессионально квалифицированного роста, самосовершенствования

и самовыражения.

Организационная или административная мотивация опирается на закрепленное законом право администрации требовать от работников соблюдения принятых правил трудовой деятельности. [3].

Работник должен добросовестно выполнять трудовые обязанности, соблюдать трудовую дисциплину, бережно относиться к имуществу предприятия, выполнять установленные нормы труда. Следовательно, основа этого вида мотивации – дисциплина труда, а ее результат – дисциплинарная ответственность, предусматривающая меры воздействия на работника за ненадлежащее исполнение своих обязанностей.

В современных условиях труд как фактор производства часто становится определяющим, поскольку способен принести доход собственнику производства. Но речь идет не о любом труде, а о труде профессиональном, эффективном, организованном и мотивированном.

Библиографический список

1. Моргулец, О.Б. Менеджмент в сфере услуг [Электронный ресурс]. – URL: http://uchebnikonline.com/management/management_u_sferi_poslug_-morgulets_ob/motivatsiya_funktsiya_menedzhmentu.htm
2. Филина Ф.Н. Наиболее эффективные методы мотивации персонала [Электронный ресурс] URL: <http://hr-portal.ru/article/naibolee-effektivnye-metody-motivacii-personala?page=0/>
3. Косов, И. А. Документирование поощрения работников за труд [Электронный ресурс]. - URL: <http://www.top-personal.ru/officeworkissue.html?229>

О НЕКОТОРЫХ ВОПРОСАХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА В ДОКАЗЫВАНИИ ПО УГОЛОВНОМУ ДЕЛУ

Л.М. Бабкин

Доцент кафедры уголовного процесса и криминалистики, к.ю.н.
Рязанский филиал Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, Россия, г. Рязань

С.В. Булатецкий

Профессор кафедры уголовного процесса и криминалистики, д.м.н.
Рязанский филиал Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, Россия, г. Рязань

Аннотация: в статье анализируются возможности судебной экспертизы при расследовании общественно опасных деяний по результатам анализа следственной и экспертной практики.

Ключевые слова: досудебное производство, правоохранительные органы, преступление, судебная экспертиза.

Роль специальных познаний в ходе проверки заявлений и сообщений о преступлении обусловлена тем, что значительное число вопросов, возникающих при собирании и исследовании доказательственной и другой значимой информации по уголовным делам, практически может быть успешно решено только на основе использования новейших достижений науки и техники, обладателями которых являются высококвалифицированные специалисты не только криминалистического, но и естественно-технического и иного профиля.

Судебная экспертиза является следственным действием, которое проводится на основании и в порядке, установленном УПК РФ, государственными судебными экспертами и иными экспертами из числа лиц, обладающих специальными знаниями, по утверждению В.В. Мозякова «в целях исследования вещественных доказательств, документов, предметов, животных, трупов и их частей, сравнительных образцов, а также живых лиц и материалов дела» [5], для получения ответов на вопросы, поставленные перед экспертом лицом, ведущим производство по делу. Кроме того, судебная экспертиза – самостоятельная процессуальная форма получения новых и проверки (уточнения) имеющихся доказательств, которая, в соответствии с действующим законодательством может быть назначена и произведена как до возбуждения уголовного дела, так и по возбужденному уголовному делу на стадии предварительного расследования. В следственной практике судебные экспертизы используются для изучения следов и иных вещественных доказательств, установления причины смерти, определения психического состояния обвиняемого, подозреваемого, потерпевшего или свидетеля, а также для решения многих других вопросов, требующих специальных познаний сведущих лиц.

Судебную экспертизу как самостоятельное процессуальное действие ха-

рактеризуют своеобразные формы ее назначения, производства и процессуального оформления. Ее особенность состоит также в том, что фактические данные при проведении экспертизы получает не сам следователь, как это происходит, например, при обыске, выемке, допросе, а в соответствии с его поручением (постановлением) эксперт. Процессуальная форма назначения и производства экспертизы призвана обеспечить законность, обоснованность и научную достоверность заключений экспертов.

Анализируя вышеизложенное, необходимо отметить, что значение судебной экспертизы при расследовании общественно опасных деяний велико и, прежде всего, это выражается в том, что ее результаты являются источником доказательственной информации, с помощью которого, по мнению С.А. Шейфер, «при расследовании и судебном рассмотрении уголовных дел добывают новые и проверяют имеющиеся доказательства» [12]. Наиболее часто экспертиза используется в качестве процессуального средства проверки и уточнения собранных по делу доказательств.

Кроме того, велико значение экспертизы в профилактике преступлений, так как с помощью заключения экспертизы следователи и лица, производящие дознание, выявляют причины и условия, способствовавшие совершению и других преступлений. Следовательно, проведение экспертизы – это важное процессуальное действие, которое, как отмечал в своем исследовании В.А. Михайлов, «состоит в исследовании экспертом по вещественным доказательствам и других материалов с целью установления фактического состояния и обстоятельств, имеющих существенное значение для правильного решения дела, возникшего в процессе правоотношений» [6].

Как способ собирания доказательств по уголовному делу экспертиза обладает рядом особенностей, а познавательная деятельность здесь, хотя она и управляет-

ся и контролируется следователем, все же в основе своей лежит вне сферы уголовно-процессуальных правоотношений и осуществляется не тем лицом, в чьем производстве находится уголовное дело, а экспертом и, по мнению Н.А. Подольного, «представляет собой специальное исследование приемами, подчиняющимися не предписаниям уголовно-процессуального законодательства, а методике соответствующей отрасли науки, техники, искусства или ремесла» [10]. Вместе с тем, продолжает автор, и в процессе назначения судебной экспертизы, самого экспертного исследования по уголовному делу, и особенно по его результатам реализуется обширный комплекс уголовно-процессуальных правоотношений, участниками которых являются, с одной стороны, дознаватель, следователь, а с другой – эксперт, а также многие другие урегулированные нормами УПК РФ отношения с участием обвиняемого, подозреваемого и защитника.

Установленный в гл. 27 УПК РФ порядок назначения и производства судебной экспертизы является обязательным для всех участников уголовного судопроизводства, а заключение эксперта, полученное с нарушением требований УПК РФ, признается недопустимым доказательством и утрачивает юридическую силу (ст. 75 УПК РФ). Как отмечалось ранее, уголовно-процессуальный закон устанавливает, что судебная экспертиза по уголовному делу может производиться как в экспертных учреждениях, так и вне их. В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» «судебно-медицинская экспертиза проводится в медицинских организациях экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности» [10]. Кроме того, Постановлением Пленума Верховного Суда РФ разъясняется, что «судебная экспертиза производится государственными судеб-

ными экспертами и иными экспертами из числа лиц, обладающих специальными знаниями» [11].

Далее, в продолжение исследования, необходимо отметить, что признав необходимым назначение судебной экспертизы, следователь выносит об этом постановление, а в случаях, предусмотренных законом, возбуждает перед судом ходатайство. Кроме того, действующее законодательство в области уголовного судопроизводства предусматривает основания обязательного назначения и производства судебной экспертизы (ст. 196 УПК РФ) если необходимо установить:

- причины смерти;
- характер и степень вреда, причиненного здоровью;
- психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве;
- психическое состояние подозреваемого, обвиняемого в совершении преступления против половой неприкосновенности несовершеннолетнего, не достигшего возраста четырнадцати лет, для решения вопроса о наличии или об отсутствии у него расстройства сексуального предпочтения (педофилии);
- психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда имеются основания полагать, что он является больным наркоманией;
- психическое или физическое состояние потерпевшего, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания;
- возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.

В Постановлении Пленума Верховного Суда РФ (п. 3) достаточно подробно рассматриваются вопросы назначения судебной экспертизы. Так, разъясняется, что в целях обеспечения прав участвующих в деле лиц в определении (постановлении) о назначении экспертизы необходимо указывать наименование экспертного учреждения, а дознаватель, следователь и суд обязаны по ходатайству заинтересованных лиц сообщать им фамилию, имя, отчество эксперта, которому руководителем экспертного учреждения поручено производство экспертизы. Далее закреплено, что если производство судебной экспертизы поручается лицу, которое не является государственным судебным экспертом, то в определении (постановлении) о назначении экспертизы должны быть указаны следующие сведения об эксперте: фамилия, имя, отчество, образование, специальность, стаж рабо-

ты в качестве судебного эксперта и иные данные, свидетельствующие о его компетенции и квалификации.

Что же касается вопросов, которые могут быть поставлены перед экспертом, и заключение эксперта по ним, то они не могут выходить за пределы его специальных знаний в соответствии с требованиями действующего законодательства. При этом, по мнению А.А. Питерова, Верховный Суд РФ высказал одну весьма важную и принципиальную правовую позицию, что «постановка перед экспертом правовых вопросов, связанных с оценкой деяния, разрешение которых относится к исключительной компетенции органа, осуществляющего предварительное расследование, прокурора, суда как не входящих в его компетенцию, не допускаются» [9].

Изучение судебной и следственной практики показывает, что экспертизы и исследования проводятся по каждому второму уголовному делу, причем по каждому четвертому назначается от трех до семи судебных экспертиз. Кроме того, встречаются уголовные дела, расследование которых сопровождалось производством от 10 до 15 (и более) судебных экспертиз и эти данные подтверждаются официальной статистикой. Например, в 2014 году только силами экспертно-криминалистических подразделений органов внутренних дел было выполнено 1346779 судебных экспертиз и 1113460 исследований. Сюда следует добавить немалое количество экспертиз, выполненных в других экспертных учреждениях, – не менее 20% от объема, выполняемого сотрудниками экспертно-криминалистических подразделений органов внутренних дел, из чего следует, что «востребованность судебной экспертизы как средства получения доказательств очевидна» [7].

Если говорить о предмете судебной экспертизы исходя, прежде всего, из широкой трактовки оснований для ее назначения, в последнее время все активнее ведутся дискуссии относительно правомерности решения экспертом правовых вопросов. Среди ученых в области уголовного и уголовно-процессуального права, криминалистики, теории судебной экспертизы есть, и сторонники положительного ответа на данный вопрос, и противники, где каждая из сторон приводит вполне убедительные аргументы. Кроме того, анализ следственной и экспертной практики подтверждает не только наличие сложных и неоднозначных ситуаций, требующих специфических узкоотраслевых правовых знаний, которыми в силу разных причин и обстоятельств не обладают субъекты расследования, но также и то, что судебных экспертов уполномочивают разрешать вопросы правового характера в рамках производства судебной экспертизы, относя при этом юридические знания к специальным научным знаниям, поэтому считают, что экспертиза может быть

назначена по любым вопросам, так как законодательство, касающееся института судебной экспертизы, не определяет предмета экспертного исследования, ничего не говорится в нем и о недопустимости постановки перед экспертом правовых вопросов, с чем согласиться нельзя. Например, при рассмотрении вопроса о степени тяжести вреда, причиненного здоровью, определение неизгладимости рубцов относится к компетенции эксперта, тогда как является ли тот или иной рубец обезображивающим человека относится к компетенции лица, производящего предварительное расследование или суда, то есть этот вопрос имеет правовой характер.

Использование судебной экспертизы в доказательственной деятельности возможно, а в установленных законом случаях необходимо, поскольку регламентируется процессуальным законом и в первую очередь законодателем регулируется основание назначения экспертизы по уголовному делу, где фактическим основанием является возникшая при производстве по нему необходимость в специальных познаниях в науке, технике, искусстве или ремесле.

Заключение судебной экспертизы, несомненно, является одним из важнейших доказательств при решении вопроса об освобождении лица от уголовной ответственности и применении к нему принудительных мер медицинского характера [1, 2, 3, 4].

Строгое соблюдение процессуальной формы производства экспертизы – это необходимое условие допустимости заключения эксперта как судебного доказательства. В сложный период становления демократических основ государственной и общественной жизни, упрочения гарантий прав и свобод граждан, возрастает требование к повышению качества деятельности всех субъектов правоохранительных органов. Вероятно, этим можно объяснить, что «производство судебных экспертиз значительно возросло, данного рода деятельность постоянно развивается путем создания новых и совершенствования имеющихся методик исследования» [8]. В связи с этим следует подчеркнуть, что заключение эксперта как судебного доказательства, должно содержать все установленные законом требования, в противном случае оно может быть признано на основании ст. 75 УПК РФ недопустимым в связи с нарушением уголовно-процессуального порядка его составления.

Литература

1. Бабкин Л.М. Развитие законодательства Российской Федерации в сфере применения принудительных мер медицинского характера в соответствии с решениями Европейского суда по правам человека / Л.М. Бабкин, С.В. Булатецкий // NovalInfo.ru. 2015. № 30. Т. 2. С. 220-230.

2. Бабкин Л.М. Развитие законодательства Российской Федерации в сфере применения принудительных мер медицинского характера в соответствии с решениями Европейского суда по правам человека (обзор практики и законодательства) / Л.М. Бабкин, С.В. Булатецкий // Сб.: Актуализация проблем реализации принципов уголовного судопроизводства в правоприменительной деятельности. Рязань, 2015. С. 9-26.

3. Булатецкий С.В. Принудительные меры медицинского характера в уголовном судопроизводстве: история и современность. Отечественный и зарубежный опыт / С.В. Булатецкий, Л.М. Бабкин // Вестник Рязанского филиала Московского университета МВД России. 2014. № 8. С. 14-21.

4. Булатецкий С.В. Принудительные меры медицинского характера как профилактика общественно опасных действий лиц с психическими расстройствами / С.В. Булатецкий, Р.М. Воронин // Сб.: Социально-экономические и правовые меры борьбы с правонарушениями. Рязань. 2013. С. 107-112.

5. Комментарий к Уголовно-процессуальному кодексу Российской Федерации. / Под общ. ред. В.В. Мозякова. Изд. 5-е, перераб. и доп. – М.: Издательство Экзамен XXI, 2015. С. 408.

6. Михайлов В.А. Значение судебной экспертизы в уголовном судопроизводстве: Учебник для вузов / В.А. Михайлов. – Волгоград: Изд. дом Смена, 2014. С. 99.

7. Петрухина А.Н. Основания признания заключения эксперта недопустимым доказательством в уголовном процессе / А.Н. Петрухина // Российская юстиция. 2014. № 7. С. 93.

8. Петрухина А.Н. Проблемы реализации принципа состязательности сторон при получении заключений эксперта и специалиста в уголовном процессе / А.Н. Петрухина // Российский судья. 2013. № 11. С. 97.

9. Питеров А.А. О некоторых проблемах производства судебно-экономических экспертиз / А.А. Питеров // Судебная экспертиза. 2013. № 5. С. 108.

10. Подольный Н.А. Последовательность проведения экспертиз в ходе предварительного расследования / Н.А. По-

дольный // Эксперт-криминалист. 2014. № 4. С. 19-20.

11. П. 2 Постановления Пленума Верховного Суда РФ от 21.12.2010 № 28 О судебной экспертизе по уголовным делам // Бюллетень Верховного Суда РФ, № 2, февраль, 2011.

12. Шейфер С.А. Система следственных действий как процессуальная категория / С.А. Шейфер // Категориальный аппарат уголовного права и процесса: Сборник научных трудов. – Ярославль, 2013. С. 98.

Сведения об авторах:

Бабкин Леонид Михайлович – к.ю.н., доцент кафедры уголовного процесса и криминалистики Рязанского филиала Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, e-mail: babkin1949@yandex.ru

Булатецкий Сергей Владиславович – д.м.н., профессор кафедры уголовного процесса и криминалистики Рязанского филиала Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, e-mail: dr_bsv@mail.ru

К ВОПРОСУ ВТОРЖЕНИЯ В ЧАСТНУЮ ЖИЗНЬ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ ОБЫСКА В СИТУАЦИЯХ, НЕ ТЕРПЯЩИХ ОТЛАГАТЕЛЬСТВА

Е.А. Сусло

Старший преподаватель кафедры уголовного процесса и криминалистики, Рязанский филиал Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, Россия, г. Рязань

Л.М. Бабкин

Доцент кафедры уголовного процесса и криминалистики, к.ю.н. Рязанский филиал Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, Россия, г. Рязань

С.В. Булатецкий

Профессор кафедры уголовного процесса и криминалистики, д.м.н. Рязанский филиал Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, Россия, г. Рязань

Аннотация: в статье рассмотрены правовые аспекты вторжения в частную жизнь при производстве обыска в ситуациях, не терпящих отлагательства. Приведены следственные ситуации, при которых возможно производство обыска без предварительного получения судебного решения.

Ключевые слова: жилище, законность, криминалистика, обыск, правоохранительные органы, преступление, следственные действия.

В настоящее время одной из актуальных проблем, связанных с расследованием преступлений, является производство обыска, как наиболее важное следственное действие при получении доказательств [2]. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации (УПК РФ) в п. 10 ст. 5, раскрывая понятие «жилище», указывает на то, что это индивидуальный жилой дом с входящими в него жилыми и нежилыми помещениями, жилое помещение независимо от формы собственности, входящее в жилищный фонд и используемое для постоянного или временного проживания, а равно иное помещение или строение, не входящее в жилищный

фонд, но используемое для временного проживания. В то же время, основываясь на решениях Европейского суда по правам человека, и, исходя из содержания различных правовых норм, под жилищем понимается не только место жительства, но и место пребывания [4].

В ст. 25 Конституции РФ, закреплен принцип неприкосновенности жилища, означающий, что никто не вправе проникать в жилище против воли проживающих в нем лиц иначе как в случаях, установленных федеральным законом, или на основании судебного решения и повторяется в отраслевых законодательствах, в частности, в ст. 3 Жилищного кодекса РФ, в ст.

12 Уголовно-процессуального кодекса РФ, в ст. 15 Закона «О полиции» и других нормативных актах. Конкретизируя данное положение, уголовно-процессуальный кодекс РФ устанавливает общее правило, согласно которому обыск в жилище производится только по судебному решению (ч. 2 ст. 12, п. 5 ч. 2 ст. 29, ч. 1 ст. 165 УПК РФ). В то же время, УПК РФ допускает, что в исключительных случаях, когда производство обыска в жилище, личного обыска не терпит отлагательства, обыск в жилище может быть произведен без судебного решения. Однако перечень исключительных случаев закон не устанавливает. Анализ судебно-следственной практики позво-

ляет выделить следующие следственные ситуации, при которых возможно производство обыска без предварительного получения судебного решения:

- неотложность обыска диктуется обстановкой только что совершенного преступления;

- неотложное производство обыска необходимо для пресечения дальнейшей преступной деятельности лица;

- в распоряжении органов предварительного следствия имеются достаточные данные, указывающие на то, что лицо, у которого находятся предметы и документы, имеющие существенное значение для дела, принимает меры к их уничтожению либо сокрытию, в связи с чем они могут быть утрачены;

- в случае, когда фактические основания производства обыска возникают в ходе производства другого следственного действия;

- необходимость сбора доказательств, подтверждающих причастность лица к совершению преступления, в случае задержания в порядке ст. 91 УПК РФ [5].

Срок, в рамках которого ситуация «не терпит отлагательства» в законе также не определен, но предполагается, что, как минимум, данный срок не должен составлять менее 24 часов (срок рассмотрения материалов о разрешении производства следственного действия в суде). Поэтому при определении неотложности ситуации необходимо учесть следующий нюанс: если обыск не потеряет своего значения и по истечении определенного (более суток) времени, значит, это следственное действие нельзя признать не терпящим отлагательства.

Следует отметить, практика применения данных норм УПК РФ в целом положительная – число действий следователей, признанных судами незаконными в порядке ч. 5 ст. 165 УПК РФ, – менее 1 % [3]. В тоже время есть ряд показательных негативных примеров. Определенные выводы о сущности выносимого следователем решения, понятия достаточности данных и не требующей отлагательства ситуации может служить комплекс судебных решений, вынесенных в отношении гр-на З. – старшего следователя по особо важным делам Следственного комитета при МВД России. Органами предварительного расследования гр-н З. обвинялся в том, что, получив оперативную информацию в виде рапорта сотрудника, осуществляющего оперативно-розыскную деятель-

ность, о возможных местах нахождения лиц, причастных к контрабанде, в целях их задержания провел 10 обысков. Обыски положительных результатов не дали. За данные действия гр-на З. был привлечен к уголовной ответственности.

Московский городской суд, рассмотрев дело в первый раз, вынес в отношении гр-на З. оправдательный приговор. Однако данное судебное решение Судебной коллегией по уголовным делам Верховного Суда РФ вскоре было отменено. Дело в отношении гр-на З. приобрело характер знакового, поскольку Генеральная прокуратура РФ пришла к выводу о том, что пора прекратить злоупотребление следователями правом на проведение следственных действий без соответствующих разрешений. Приговором Московского городского суда от 3 ноября 2003 г. решения и действия гр-на З. были расценены как превышение должностным лицом своих служебных полномочий и квалифицированы по ч. 1 ст. 286 УК РФ.

Делая вывод о виновности гр-на З., суд, в частности, указал на то, что следователь, во-первых, не имел достаточных оснований для проведения обысков, во-вторых, не изложил в своем постановлении мотивы их проведения без соответствующего решения. В данном случае гр-ну З. не помогли показания его руководителя в судебном заседании о том, что следователь, проводя обыски, действовал не самостоятельно, а по его личному указанию, поскольку на получение соответствующего разрешения требовалось от 5 до 7 суток.

Вышеприведенный пример позволяет сделать вывод о том, что высказанное следователем суждение о наличии по делу «не терпящих отлагательства обстоятельств», как и любое иное суждение, положенное в основу процессуального решения, должно быть мотивированным и подкрепляться конкретными материальными источниками, соответствующими признаку достаточности. В противном случае данное суждение будет иметь характер только лишь гипотезы.

Таким образом, вторжение в частную жизнь лица без судебного решения допускается законом, можно сказать, в форс-мажорной ситуации, и именно ее наличие, наряду с достаточностью оснований, является предметом последующего неотложного прокурорского и судебного контроля, а не наличие или отсутствие в жилище предметов (документов) имею-

щих значение для дела [1]. В случае признания постановления о производстве следственного действия незаконным, в соответствии с ч. 4 ст. 165 УПК РФ все доказательства, полученные в результате его проведения, признаются недопустимыми. Хотя возможность доказывания при помощи сбора других видов доказательств (производства выемки уже после изъятых предметов (документов), допроса свидетелей – понятых, просмотра видеозаписи и т.д.) у лица, производящего расследование, все же остается.

Литература:

1. Колоколов Н.А. Производство следственных действий, ограничивающих конституционные права человека и гражданина / Н.А. Колоколов // Уголовный процесс. – 2007. – № 12. – С. 17-29.
2. Куряков И.В. Актуальные вопросы производства обыска: учебное пособие / И.В. Куряков, И.Ю. Синельников, Е.А. Сусло. – Рязань, 2012. – 55 с.
3. Судебный контроль в уголовном процессе: учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности «Юриспруденция» / под ред. Н.А. Колоколова. – Москва, 2009. – С. 483.
4. Сусло Е.А. К вопросу о понятии жилища и правовых гарантиях его неприкосновенности / Е.А. Сусло // Вестник Рязанского филиала Московского университета МВД России. – 2014. – № 8. – С. 112-114.
5. Фомин М.А. Обыск в современном уголовном процессе России. Учебно-практическое пособие / Фомин М.А. – Москва, 2006. – С. 44.

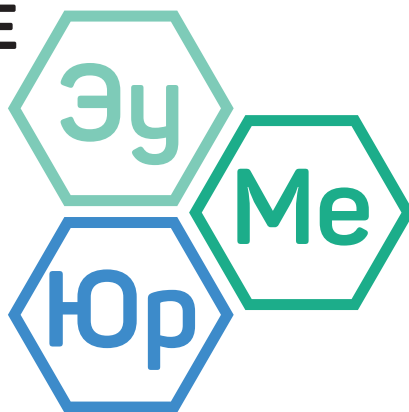
Сведения об авторах:

Сусло Евгений Александрович – старший преподаватель кафедры уголовного процесса и криминалистики Рязанского филиала Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, e-mail: 89209700080@ya.ru

Бабкин Леонид Михайлович – к.ю.н., доцент кафедры уголовного процесса и криминалистики Рязанского филиала Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, e-mail: babkin1949@yandex.ru

Булатецкий Сергей Владиславович – д.м.н., профессор кафедры уголовного процесса и криминалистики Рязанского филиала Московского университета МВД России имени В.Я. Кикотя, e-mail: dr_bsv@mail.ru

ЭКОНОМИКА И УПРАВЛЕНИЕ



МЕДИЦИНА

ЮРИСПРУДЕНЦИЯ

