



ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ

▶ **ELECTRONIC JOURNAL** • **ОКТЯБРЬ 2021 № 28 (153)**

▶ **SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL**

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

САЙТ ЖУРНАЛА: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)

ИЗДАТЕЛЬСТВО: [HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](https://scientificpublications.ru)

СВИДЕТЕЛЬСТВО РОСКОМНАДЗОРА ЭЛ № ФС 77-65699

Google[™]
scholar

НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ
БИБЛИОТЕКА
eLIBRARY.RU

ISSN 2542-081X



9 772542 081007

Вопросы науки и образования

№ 28 (153), 2021

Москва
2021





Вопросы науки и образования

№ 28 (153), 2021

НАУЧНО-ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ
[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
EMAIL: [INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)

Издается с 2016 года.

Журнал зарегистрирован Федеральной службой по надзору в сфере связи,
информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор)
Свидетельство ПИ № ФС77 – 65699

Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы и создавать новое, опираясь на эти материалы, с **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** указанием авторства. Подробнее о правилах цитирования:
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.ru>

ISSN 2542-081X



© ЖУРНАЛ «ВОПРОСЫ НАУКИ И ОБРАЗОВАНИЯ»
© ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»

Содержание

ЮРИДИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	4
<i>Иовин А.А.</i> К ВОПРОСУ О СУЩНОСТИ СВОБОДНОЙ ОЦЕНКИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ.....	4
<i>Асрян Э.А.</i> К ВОПРОСУ О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМАХ КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	11
<i>Егорова О.С., Мельникова М.В.</i> АНАГНОСТИК.....	15
<i>Кузьменко Е.А.</i> НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ КВАЛИФИКАЦИИ УБИЙСТВА, СОВЕРШЕННОГО В СОСТОЯНИИ АФФЕКТА.....	18
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.....	23
<i>Kudratova Z.E., Mukhamadiyeva L.A., Mamatkulova D.H., Rustamova G.R.</i> PRINCIPLES OF THERAPY OF CHLAMYDIAL AND MYCOPLASMA INFECTIONS AT THE PRESENT STAGE.....	23
<i>Сафаров К.К.</i> НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ.....	27
СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	42
<i>Бегиева Б.М.</i> ИНДИВИДУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОЛУЧАТЕЛЕМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ.....	42
<i>Бегиева Б.М., Бамбетова К.В.</i> СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ.....	44

К ВОПРОСУ О СУЩНОСТИ СВОБОДНОЙ ОЦЕНКИ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ

Иовин А.А.

*Иовин Артем Александрович – магистрант,
юридический факультет им. А.А. Хмырова,
Кубанский государственный университет, г. Краснодар*

Аннотация: в статье анализируется сущность уголовно-процессуального принципа свободной оценки доказательств.

Ключевые слова: доказывание, процесс доказывания, оценка доказательств, свободная оценка доказательств.

В Уголовно-процессуальном кодексе Российской Федерации [2] (далее – УПК РФ) в ст. 17 провозглашен принцип «свободы оценки доказательств».

Существует также еще и формальная оценка в противовес свободной. Формальная – это та, которой выносятся на основании формальных признаков (четко определенных).

Своеобразно, что свобода, предусмотренная законодательно, законодательно же и поставлена в рамки. При оценке доказательств уполномоченными субъектами следует опираться на нормы закона (Судья, присяжные заседатели, а также прокурор, следователь, дознаватель оценивают доказательства по своему внутреннему убеждению, основанному на совокупности имеющихся в уголовном деле доказательств, руководствуясь при этом законом и совестью (ч. 1 ст. 17 УПК РФ)). Закон же предусматривает таких лиц, наделяет их полномочиями на оценку, дает им в соответствии с законом свободу, при этом определяя рамки такой свободы. Так же в законе содержится основа оценки, которая представляет собой совокупность собранных доказательств по делу [4, с. 143].

Основная мысль этой максимы заключена в ч. 2 ст. 17 УПК РФ, а именно в отсутствии преимущества одних доказательств над другими, а также в отсутствии у любых доказательств заранее установленной силы. Кроме того,

законодательно не закреплены правила, которые бы регулировали, сколько требуется представить доказательств, чтобы разрешить дело. Отметим, что указанная максима закреплена также и в ч. 2 ст. 50 Конституции РФ [1], которая гласит, что: при осуществлении правосудия не допускается использование доказательств, полученных с нарушением федерального закона. Если перефразировать данное правило, то получается, что уполномоченные лица при оценке доказательств, помимо опоры на свое внутреннее убеждение и законы совести, обязаны подчиняться правилам, предусмотренным законодательством, следить, чтобы не возникали противоречия.

И хотя комментируемый принцип предоставляет при процедуре оценки доказательств не ограничивает внутреннюю свободу уполномоченных лиц, а именно не предусматривает в строгом порядке для участников уголовного процесса ту или иную силу (доказательственную значимость) тех или иных доказательств, не связывает оценку достоверности, достаточности доказательств какими-либо формальными предписаниями, не устанавливает минимального количества доказательств для признания тех или иных фактов доказанными [5], тем не менее указанная «свобода» не может быть беспредельной, подчиняться только внутренним законам совести и морали уполномоченных лиц – законодатель сформулировал определенные требования к «свободе» при осуществлении процедуры оценки доказательств.

1. Внутреннее убеждение лиц, полномочных производить доказывание, должно строиться на объективной базе, иначе – базироваться «на совокупности имеющихся в деле доказательств».

2. Лицо, принимающее участие в процедуре оценки доказательств, обязано опираться на нормы закона, включающие, в частности, принцип допустимости доказательств (ст. 75 УПК РФ), регулирующие понятие доказательства и предмета доказывания и др.

3. Лицо, принимающее участие в процедуре оценки доказательств, обязано опираться на собственные законы совести – моральные правила и принципы, которыми следует руководствоваться для добросовестного разрешения уголовного дела.

По смыслу статьи 17 УПК РФ, в которой законодатель утверждает о том, что совокупность полученных доказательств обуславливает внутреннее убеждение, свобода в процессе оценки представлена в несколько лимитированном виде благодаря объекту оценки (доказательственной базы). Говоря иначе, принцип свободы оценки доказательств соблюдается в границах процедуры оценки только лишь доказательств по делу. Уяснив, что свобода оценки локализована в границах полученных доказательств, необходимо не забывать следующее: данная локализация свободы распространяется на уже добытые доказательства, но существует же доказательства «в перспективе», возможность получить которые существует. По нашему представлению, из методов и целей проверки доказательств следует, что вероятность, а также необходимость добыть другие (помимо тех, которые уже добыты) доказательства носят законченный характер, т.е. они (иные доказательства) отсутствуют.

Отсюда вытекает, что полученные доказательства в их совокупности составляют не только объект этой самой оценки, но и составляют базу, на которой она формируется. Законодатель облек процедуру доказывания в определенную форму, описав в нормах в полной мере следующие составляющие, относящиеся к сбору доказательств: наделяет полномочиями на сбор доказательств определенных лиц, определяет, какие шаги необходимо сделать, чтобы добыть правомерные и достаточные доказательства; детально описывает такие шаги и четко упорядочивает методы и правила их применения; четко регламентирует формы фиксации процедуры таких шагов и их результатов. Процедуру проверки доказательств законодатель так же регламентирует, включая цели проверки, способы проверки,

и помимо прочего методы проведения. Будучи одним из методов проверки, получение других доказательств производится в соответствии с требованиями сбора доказательств. А вот суть сопоставления доказательств и установления их источников как методов проверки в законе не регламентирована.

Для чего существует пресловутый принцип свободы оценки доказательств? Полагаем, что он существует, чтобы не допустить давление извне на судью, присяжного заседателя, прокурора, следователя и дознавателя, которое может быть оказано некими субъектами, заинтересованными в принятии определенного решения.

При современном положении дел и с учетом уровня технического развития лицо, полномочное производить оценку доказательств, подвержено довольно серьезным прямым и косвенным влияниям. К примеру, еще до проведения судебного разбирательства СМИ, активно освещая какое-либо резонансное дело, публикуют доказательства, приводя свою из оценку, что может быть прочитано судьей, формируя у него определенное мнение. Было бы неправомерно изолировать должностных лиц от информации, содержащейся в газетах, радио или просмотра сайтов в сети Интернет. Помимо того, осуществить изложенное отсутствует всякая возможность, нужда в этом тоже сомнительная, поскольку субъект, уполномоченный вести уголовное дело, обязан оценивать представленную совокупность доказательств руководствуясь внутренним убеждением, в строгом соответствии с нормами ст. 17 УПК РФ.

Нельзя не учитывать, что с принятием свежей редакции УПК РФ возник вариант внешнего воздействия на судью, производящего оценку доказательств в рамках производства по уголовному делу, а именно правила части 2 ст. 29 УПК РФ, в соответствии с которой при процедуре досудебного производства только суд имеет право принимать решения, при этом в данной части предусмотрено одиннадцать таких решений, однако можно сюда включить двенадцатую – по

части 3 ст. 178 УПК РФ, которая говорит, что эксгумация трупа при возражении родственников осуществляется по решению суда.

Итого двенадцать ключевых решений, могущих предопределить итог уголовного дела (напр., решение об избрании меры пресечения в виде заключения под стражу) на этапе предварительного следствия и дознания может вынести судья, а не следователь или дознаватель.

После этого, по окончании следствия, уголовное дело обычно попадает в тот суд, в котором было вынесено решение об аресте обвиняемого, изменившего теперь статус на подсудимого.

При этом не забываем, что вышеупомянутый судья далее не сможет принимать участие в рассмотрении уголовного дела [3, с. 84], поскольку, как регламентировано в части 2 статьи 63 УПК РФ, если судья принимал решения в ходе досудебного производства, то он не может участвовать в рассмотрении уголовного дела в суде.

При таком раскладе может обнаружиться что называется корпоративная солидарность, выражающаяся в том, что на другого судью (того же суда), которому будет распределено дело, может повлиять решение того судьи, который принимал решение на досудебном этапе (об избрании меры пресечения в виде заключения под стражу либо продления срока содержания обвиняемого под стражей).

В связи с такой обстановкой полагаем целесообразным рассмотреть возможность дополнения и изменения некоторых нормоположений УПК РФ, касающихся механизма вынесения судом решения о заключении лица под стражу. Предположительно есть два варианта, позволяющих снизить вероятность влияния корпоративной солидарности в ходе производства по уголовным делам:

1. Добавить в УПК РФ норму, регулирующую направление дела на рассмотрение уголовного дела в другой суд, если решение по уголовному делу на досудебной стадии принимал судья одного суда.

2. Внедрить в суды специальную должность – следственный судья – и в рамках уголовно-процессуального законодательства обязать его в судебном порядке контролировать досудебную процедуру подготовки уголовных дел. При этом данная из обязанности данной должности должно быть исключено ведение судебных заседаний по уголовным делам, возложив такие полномочия на других судей.

В УПК РФ четко предусмотрено, что уполномоченное лицо производит оценку доказательств в строгом соответствии с законом и опираясь на подсказки совести. Поскольку принцип законности выступает одним из основных в уголовном судопроизводстве, представляется, что отсылка на закон в рассматриваемом случае при оценке доказательств – абсолютно правомерное условие [6, с. 52]. Как мы понимаем фразу «руководство законом» на стадии оценки доказательств? Полагаем, это принятие во внимание требований, изложенных в уголовно-процессуальном законодательстве, касающихся такого понятия, как допустимость. Допустимость является одним из свойств доказательств. Что касается определения совести, оно, будучи категорией, относящейся к нравственно-моральным аспектам, не закреплено законодательно.

В общем понимании совесть тесно связана с определенным субъектом зависит от моральных качеств, присущих именно ему, в соответствии с чем при таком ракурсе названный критерий становится весьма субъективным. Представляется, что любая субъективность нецелесообразна при процедуре оценки доказательств в качестве внутреннего критерия. Именно потому возникло предположение о необходимости удаления из части 1 ст. 17 УПК РФ слова «совесть».

Таким образом, можно выделить следующие общие правила оценки доказательств:

1. Свое решение следует основывать на всех имеющихся по делу данных. Нельзя игнорировать какие-либо данные и сосредоточивать свое внимание лишь на иных данных. Это

общее правило добросовестной оценки, предохраняющее от односторонности.

2. Каждое доказательство оценивается сообразно его природе и сопровождающим его обстоятельствам, а также по связи его с доказываемым фактом. Так, при оценке свидетельских показаний, например, следует обращать внимание на заинтересованность свидетеля в деле, на его способность, опытность, личные отношения к подсудимому или потерпевшему, на обстановку, при которой свидетель воспринимал события, о которых показывает и т.п.

3. Каждое доказательство оценивается в связи с другими. «Выдерживание» отдельных доказательств, их разрозненная оценка легко может привести к совершенно ошибочным выводам. Значение каждого доказательства должно устанавливаться при сопоставлении его с другими, а других – по связи с ним.

Вышеуказанные правила не выражены прямо в общей форме в каких-либо статьях уголовно-процессуального закона. Они сформулированы, исходя из соображений справедливости и законности. Между тем, есть все основания полагать, что установление в законе ориентиров для правоприменителя могло бы положительно сказаться на качестве судебной практики.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 19.10.2021).

2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 18.12.2001 г. № 174-ФЗ (ред. от 01.07.2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34481/ (дата обращения: 19.10.2021).
3. *Пилюгина Н.Н.* Свобода оценки доказательств в уголовном судопроизводстве: дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2007. С. 84.
4. *Руденко А.В.* Содержательная логика доказывания. Монография. М., 2019. С. 143.
5. Свобода оценки доказательств, право на обжалование процессуальных действий и решений [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://be5.biz/pravo/u026/13.html/> (дата обращения: 23.10.2021).
6. *Юферова Е.О.* Свобода оценки доказательств в уголовном судопроизводстве России // Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. 2009. № 4 (51). С. 52.

**К ВОПРОСУ О НЕКОТОРЫХ ПРОБЛЕМАХ
КОНСТИТУЦИОННО-ПРАВОВОЙ
ОТВЕТСТВЕННОСТИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Асрян Э.А.

*Асрян Эдгар Араевич – магистрант,
юридический факультет им. А.А. Хмырова,
Кубанский государственный университет, г. Краснодар*

***Аннотация:** в статье анализируются некоторые проблемы конституционно-правовой ответственности Президента Российской Федерации. Автором делается вывод, что российское законодательство в части привлечения главы государства к конституционно-правовой ответственности требует детальной проработки.*

Ключевые слова: Конституция РФ, ответственность, конституционно-правовая ответственность, Президент РФ.

В соответствии со ст. 80 Конституции РФ Президент России выступает главой государства [1]. По справедливому замечанию некоторых исследователей, на сегодняшний день понятие главы государства фиксируется в конституциях, а также в доктрине первым делом для того, чтобы подчеркнуть главенство, первенство, а также особое положение лица, который руководит страной [2, с. 22]. Действующее положение главы российского государства среди остальных органов государственной власти сполна подтверждает указанную позицию, приверженцев которой, как в теории конституционного права, так и в практике достаточно много.

Предусмотренный статьей 93 Конституции РФ механизм по отрешению главы государства от занимаемой им должности, а также лишения неприкосновенности прекратившего исполнение своих полномочий Президента РФ, включает в себя одно из оснований для инициации данной меры ответственности – учинение Президентом России измены отечеству или другого преступного деяния тяжкой категории. Из анализа ст. 15 УК РФ видно, что тяжкое противоправное деяние – это деяние, совершенное с умышленной формой вины, высшая мера наказания за которое не должна превышать предел в 10 лет в виде лишения свободы [3]. Помимо тяжкой категории преступления, в УК РФ фиксируется еще и категория особо тяжких преступных деяний, однако срок наказания за них устанавливается свыше 10 лет лишения свободы или самое строгое наказание – смертная казнь (введен мораторий).

Вышеизложенные обстоятельства актуализируют в научной среде вопрос о том, какая из категорий преступлений, закрепленная в российском уголовном законе выступает основанием для инициации процедурных мероприятий по импичменту Президента РФ или лишения

неприкосновенности прекратившего исполнение своих полномочий Президента РФ.

Если воспринимать ч. 1 ст. 93 Конституции России буквально, то можно понять, что государственная измена в данной норме приравнивается к преступлению тяжкой категории, вместе с тем по современному уголовному закону, ст. 275 УК РФ («Государственная измена») относится к категории особо тяжкого преступного деяния. Поэтому, предлагаем в ч. 1 ст. 93 российской Конституции внести поправку, которая бы детальным и четким образом внесла ясность в то обстоятельство, за совершение каких преступлений Президент РФ может быть подвергнут ответственности.

На этом спорный характер ч. 1 ст. 93 Конституции РФ не исчерпывается. В доктрине конституционного права яро обсуждается следующая проблема. В названной норме зафиксировано основание отрешения Президента России от занимаемой им должности, а также лишения неприкосновенности прекратившего исполнение своих полномочий Президента РФ – это выдвигание обвинительного акта со стороны Государственной Думы РФ, но не совершенное *defacto* правовое нарушение. Положения нормы ч. 1 ст. 93 Основного закона государства могут на практике породить такую ситуацию, при которой если Президент России совершит преступление тяжкой категории или измену государству, но обвинений со стороны нижней палаты Федерального Собрания РФ не будет, то действующий глава государства продолжит и дальше заниматься своей деятельностью, осуществлять вверенные ему полномочия [4, с. 35]. Считаем, что законодателю стоит внести поправку в Конституцию РФ, позволяющую возбуждать процедуру импичмента Президента РФ или лишения неприкосновенности прекратившего исполнение своих полномочий Президента РФ, Государственной Думой России незамедлительно после совершения главой государства или бывшим Президентом РФ преступления.

Достаточно дискуссионным вопросом доктрины конституционного права является проблема привлечения Президента РФ или прекратившего исполнение своих полномочий Президента РФ к ответственности за совершение преступных деяний небольшой тяжести и средней. Сравнительно-правовой анализ конституционного законодательства зарубежных стран показал, что во многих странах мира Президента можно привлечь за учинение не только тяжких и особо тяжких противоправных деяний, но и за иные, обладающие меньшей степенью общественной опасности преступления [5, с. 59].

Считаем, что не совсем справедливо в Конституции РФ в качестве оснований привлечения Президента России или прекратившего исполнение своих полномочий Президента РФ к ответственности выделяются только совершение тяжких преступных деяний. Учитывая положительный опыт зарубежных государств, который бы поспособствовал качественному росту эффективности деятельности главы государства, следует в Конституции РФ, ином федеральном законодательстве предусмотреть возможность привлечения к ответственности Президента РФ лишить неприкосновенности прекратившего исполнение своих полномочий Президента РФ за совершение преступлений разной категории: небольшой, средней, тяжкой и особо тяжкой, нарушение норм Конституции, а также неисполнение принимаемых Конституционным Судом РФ решений.

Итак, считаем, что законодательное регулирование об ответственности Президента в РФ требует дальнейшей детальной проработки, внесения соответствующих изменений и дополнений, которые бы положительным образом повлияли на развитие механизма импичмента в России, заполнив недостающие пробелы, которые имеются в современном конституционном законодательстве.

Список литературы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399/ (дата обращения: 19.10.2021).
2. Чиркин В.Е. Глава государства. Сравнительно-правовое исследование. М., 2018.
3. Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 01.07.2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения: 19.10.2021).
4. Куриленко А.В. Вопросы систематизации ответственности Президента России как гаранта Конституции РФ // Современное право. 2011. № 12.
5. Окуньков Л.А. Конституции государств Европы. М., 2001.

АНАГНОСТИК

Егорова О.С.¹, Мельникова М.В.²

¹Егорова Ольга Сергеевна - студент;

²Мельникова Мария Викторовна - студент,
инженерно-технологическое отделение,
Елабужский институт

Казанский федеральный университет,
г. Елабуга

Аннотация: в статье рассматривается пессимистическая позиция в отношении познаваемости феномена сознания, сущность которого становится доступной лишь в имманентной сфере самого сознания. Доказывается

невозможность исследования сознания объективными методами науки.

Ключевые слова: *сознание, субъективный опыт, ментальный опыт, гносеологический пессимизм, сознание и мышление, сознание и смысл, агностицизм.*

Агностик - это человек, который не отрицает существования Бога, но также допускает, что его может просто не существовать. Процент агностиков увеличивается с каждым днем. Для них нет авторитетных источников в различных религиях, все писания для агностика - просто литературные памятники. Все агностики стремятся к истине и понимают, что мировой порядок намного сложнее, чем кажется на первый взгляд, но при отсутствии доказательств знание становится невозможным для агностика, а пытливый ум ставит под вопрос все.

Впервые термин «агностицизм» ввел в науку Т.Г. Хаксли - последователь дарвиновской теории эволюции, указывающий на свои взгляды на религиозные верования. Ричард Докинз в своей работе «Бог как иллюзия» выделяет несколько типов агностиков:

1. Собственно агностик. Вера в Бога немного выше неверия: не совсем убеждена, но склонна верить, что в сущности есть Творец.

2. Беспристрастный агностик. Вера и неверие разделены пополам.

3. Агностики, склонные к атеизму. Неверие - это больше, чем вера: оно вызывает множество сомнений.

4. Агностик гораздо более атеист. Вероятность существования Бога абсолютно мала, но не исключена.

Может ли агностик верить в Бога - это вопрос, который задают люди, которые постепенно отходят от религии, но все еще верят по-своему. Типичная черта агностика помогает разрешить эти вопросы:

1. Он воздерживается от суждения о том, существует ли Бог; он не может ни опровергнуть, ни доказать существование или отсутствие Творца;

2. Считает, что заинтересованное лицо должно действовать независимо;
3. Даже если Бог существует, он не имеет ничего общего с человеком;
4. Представления о хорошем и плохом относительно, есть нежелательное поведение;
5. Совесть человека - мера его действий;
6. Большинство агностиков восхищаются личностью и жизнью Иисуса Христа, но считают его обычным человеком, хотя и с необычными качествами;
7. Сомнения в существовании души и бессмертии;
8. Смысл жизни для агностика - это сама жизнь с ее радостями, горестями и целями, которые человек ставит перед собой;
9. Считайте доказательства существования или отсутствия Бога вопросом времени, хотя некоторые и все сомневаются в этом.

Агностицизм - очень оригинальная философская концепция, которая позволяет вам объяснять все, что вы хотите, не объясняя, по сути, ничего. Согласно этой концепции, окружающая реальность не может быть познана полностью в принципе, потому что человеческий фактор - субъективное восприятие исследователя - всегда будет стоять на пути к объективности.

Субъективность - это данность, predetermined физическими возможностями исследователя и доступными ему средствами проведения исследований, которые также не могут быть совершенными, потому что они тоже созданы человеком.

С этих позиций никакая концепция, касающаяся структуры внешнего мира, не может быть полностью надежной, и ни одна из них не может быть проверена в достаточной степени, чтобы установить окончательную истину. В то же время ни одна концепция внешнего миропорядка не может быть опровергнута, потому что невозможно установить истину, а значит, любое утверждение потенциально может быть правдой.

Этот концептуальный подход к теории познания существует уже давно, но сам термин «агностицизм» был предложен только в 1869 году ученым Томасом Генри Хаксли. Различают философский, религиозный и научный агностицизм. Рассмотрим каждое из направлений.

Многие путают два понятия - агностик и атеист. Многие священники воспринимают агностицизм в религии как атеизм, но это не так. Нельзя сказать, что атеист и агностик являются принципиально разными представителями и в некоторых случаях есть агностики среди атеистов и наоборот, но между ними есть разница:

1. Атеист не полностью сомневается в том, что Бога не существует, в отличие от агностика.

2. Атеисты - чистые материалисты; Среди агностиков много идеалистов.

Список литературы

1. *Васильев В.В.* Трудная проблема сознания. М., 2009.
2. *Юм Д.* Исследование о человеческом разумении. М.: Прогресс, 1995. С. 39-40.

НЕКОТОРЫЕ ПРОБЛЕМНЫЕ АСПЕКТЫ КВАЛИФИКАЦИИ УБИЙСТВА, СОВЕРШЕННОГО В СОСТОЯНИИ АФФЕКТА

Кузьменко Е.А.

*Кузьменко Екатерина Андреевна – студент,
направление подготовки: 40.04.01 «Юриспруденция»,
направленность: Теория и практика расследования
преступлений,*

*Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего профессионального образования
Кубанский государственный аграрный университет имени
И.Т. Трубилина, г. Краснодар*

Аннотация: в статье анализируются некоторые проблемные аспекты квалификации убийства, совершенного в состоянии аффекта. Автором предлагается внесение изменений в действующую редакцию ст. 107 УК РФ, что положительным образом повлияет на квалификацию данного состава преступления в правоприменительной деятельности.

Ключевые слова: уголовное право, убийство, убийство в состоянии аффекта, аффект.

По данным Судебного департамента при Верховном Суде Российской Федерации, за период с 2009 по 2019 гг. в России за убийство, совершенное в состоянии аффекта были осуждены 1525 человек [1]. Данный показатель свидетельствует об актуальности исследования проблем в рассматриваемой области.

Состав убийства в состоянии аффекта регламентирован в ст. 107 УК РФ [2]. Данный состав преступления является привилегированным, «аффект» считается смягчающим обстоятельством [3, с. 140].

Единственным основанием, по которому можно привлечь к уголовной ответственности по ст. 107 УК РФ – это совершение убийства в состоянии внезапно возникшего сильного душевного волнения, по-другому «аффекта». Данный термин в переводе с латинского «affectus» означает «совершение в соответствии с чувством», а профессиональные психологи и психиатры под таким понимают краткий по времени и большой по силе разряд эмоционального плана, который возникает в условиях, приближенных к экстремальным [4, с. 141].

Необходимо отметить, что помимо ст. 107 УК РФ, аффект имеет свое «присутствие» в ст. 113 УК РФ, где преступлением признается причинение тяжкого и средней тяжести вреда здоровью в указанном состоянии. Таким образом, ни в каких более статьях уголовного закона «аффект» не фигурирует, соответственно, совершение других преступлений невозможно квалифицировать как совершение в аффекте. Однако, такое обстоятельство может быть

расценено как смягчающее наказание по правилам п. «з» ст. 61 УК РФ («противоправность или аморальность поведения потерпевшего, явившегося поводом для преступления»).

Необходимо отметить, что правоприменители часто сталкиваются с проблемами, связанными с квалификацией убийства, совершенного в аффектированном состоянии. Б.В. Сидоров находит проблему в разграничении аффектированного убийства с иными составами преступных деяний, к примеру, с простым убийством (ст. 105 УК РФ) и убийством, связанным с необходимой обороной (ст. 108 УК РФ). Прежде всего, данные составы преступлений разграничиваются по субъективной стороне. В этом случае ярко отличается характер и содержательная сторона побуждений и конечных целей противоправного деяния, совершаемого в рассматриваемом состоянии. Важное значение имеет мотив убийства, где аффект занимает основное положение. Мотив, при своем проявлении в преступлении, зафиксированном в ст. 107 УК РФ, характеризуется неустойчивостью, ситуационностью, а также своей быстротечностью. Аффектированное убийство совершается из мести, которая появляется в гневе, детерминантами мести являются причиненное зло или обида [5, с. 24]. Также, мотивом аффектированного убийства может быть и ревность.

Также, «водораздел» между означенными преступлениями проходит по объективной стороне: при аффектированном убийстве имеет значение причины, которые вызвали аффект: насилие, издевательства, тяжкого рода оскорбления, осуществляемые со стороны лица, потерпевшего от преступного деяния, других действий противоправного или аморального характера с его же стороны, а также психическая травмирующая ситуация, которая возникла на основании системного продолжающегося противоправного или аморального поведения потерпевшего от преступления лица [6, с. 112].

Мы предлагаем изменить норму, сформулированную законодателем в уголовном законе – ст. 107 УК РФ.

1. Считаю целесообразным ликвидировать фразу «внезапно возникшее сильное душевное волнение» и заменить его простым понятием «аффект», поскольку, во-первых, первое понятие является лишь одной из множества проявлений аффекта, а во-вторых излишне загромождает положения уголовного закона.

2. Предлагаю сформировать в ст. 107 УК РФ, в зависимости от степени общественной опасности лица, совершившего преступление, подразделить наказания в ст. 107 УК РФ на три группы:

1) аффектированное убийство, спровоцированное длительной психотравмирующей ситуацией;

2) аффектированное убийство, спровоцированное насилием, издевательствами, оскорблением тяжкого характера со стороны лица, потерпевшего от преступления;

3) аффектированное убийство в отношении двух или более лиц.

Список литературы

1. Данные судебной статистики. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.cdep.ru/index.php?id=79/> (дата обращения: 25.10.2021).
2. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 г. № 63-ФЗ (ред. от 01.07.2021 г.) // СПС «КонсультантПлюс». [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_10699/ (дата обращения: 25.10.2021).
3. Шустов Н.М. Проблема квалификации убийства, совершенного в состоянии аффекта // Синергия наук, 2020. № 51.
4. Сидоров Б.В. Аффект. Его уголовно-правовое и криминологическое значение. Казанский Университет, 2009.
5. Спасенников Б.А. Аффект и уголовная ответственность // Закон и право, 2013. № 2.

6. Уголовное право России особенная часть / Под ред.
Звечаровского И.Э. М., 2013.

PRINCIPLES OF THERAPY OF CHLAMYDIAL AND MYCOPLASMA INFECTIONS AT THE PRESENT STAGE

Kudratova Z.E.¹, Mukhamadieva L.A.², Mamatkulova D.H.³,
Rustamova G.R.⁴

¹*Kudratova Zebo Erkinovna - Assistant,
DEPARTMENT OF CLINICAL LABORATORY DIAGNOSTICS;*

²*Mukhamadieva Lola Atamuradovna - MD, Head of the
Department;*

³*Mamatkulova Dilrabo Hamidovna - Associate Professor,
Assistant Department;*

⁴*Rustamova Gulnoza Rustamovna - Assistant Department,
DEPARTMENT 3 PEDIATRICS AND MEDICAL GENETICS;
SAMARKAND STATE MEDICAL INSTITUTE
SAMARKAND, REPUBLIC OF UZBEKISTAN*

Abstract: *obstructive bronchitis is an essential part of infectious and inflammatory diseases of upper and lower respiratory tracts, the incidence of which has a direct dependence on the season, region, age of the child, and also depends on epidemiological situation. Despite the significant progress in the development of methods of bronchitis treatment, clinicians often face the lack of their effectiveness. At the same time, resistance of pathogenic factors to traditional medications is increasing. This indicates the need to improve the tactics of etiotropic and pathogenetic therapy [6].*

Keywords: *obstructive bronchitis, bronchopulmonary diseases, immune system, chlamydial and mycoplasma infections.*

UDC 616.22-002.1-231-002

Studies in recent years have provided evidence that bronchopulmonary diseases often develop against the background of impaired immune system functioning, and in some cases immunodeficiency states - primary and secondary. Consequently, immunotherapy occupies an important place in the therapeutic tactics of obstructive bronchitis [1,3,5].

The development, course and outcome of chlamydial and mycoplasma infections are determined primarily by the state of the macroorganism, the characteristics of its immune reactions (including those genetically determined), homeostasis indicators, the presence of concomitant pathology and many other factors, as well as the unique biological properties of the pathogen, its ability for long-term persistence [2, 5, 11].

The treatment plan for a child with chlamydia should take into account the patient's age, previous and concomitant pathology, chlamydia species, and the nosological form of the disease. Currently, macrolides in general and clarithromycin in particular are included in the recommendations for the treatment of respiratory tract infections caused by "atypical" pathogens, due, on the one hand, to the high antimicrobial activity of macrolides against chlamydia and mycoplasmas and the absence of significant problems with resistance of the above pathogens, and on the other hand - to the favorable safety profile of macrolides and the possibility of use in children from a very young age. Macrolides have the ability to accumulate in tissues and inflammation foci, and this process occurs most intensively in tonsils, lymph nodes, lungs, pleural fluid, pelvic organs, joints, which determines their choice for treatment of chlamydia [1, 9, 10].

The role of macrolides in the treatment of upper and lower respiratory tract diseases has significantly increased. The peculiarity of pharmacodynamics of some macrolides is their long-term post-antibiotic effect. The most widely used 3 groups of macrolides: Group 1 - 14-member (erythromycin, oleandomycin, clarithromycin, roxithromycin); Group 2 - 15-member (azithromycin); Group 3 - 16-member (jozamicin, spiramycin, midekamycin). The group of modern macrolides (azithromycin, jozamicin, roxithromycin, clarithromycin, midecamycin, spiramycin, etc.) lacks the main drawback of erythromycin - instability in the acidic environment of the stomach. It has a broad spectrum of antimicrobial action - bacteriostatic at medium doses and bactericidal at high doses of antibiotics [3,5,7,8,9].

Macrolides are effective against Gram-positive microorganisms. Also against Enterobacteriaceae, most anaerobes, spirochetes, chlamydia and mycoplasmas. Having a long period of elimination from the body, they retain antibacterial activity for 4-5 days after the end of antibiotic therapy. Since chlamydiae and mycoplasmas are obligate intracellular parasites, prone to prolonged persistence in a child with transient immunological insufficiency, a single course of antibiotics against symptomatic therapy does not often lead to eradication of chlamydial and mycoplasma infections. Therefore, the use of immunostimulants is indicated in the treatment of almost all forms of chlamydial infections in children. The effect of etiotropic therapy should be evaluated by the elimination of clinical symptoms of the disease, normalization of blood tests, elimination of the pathogen. Only the totality of clinical and laboratory data and the dynamics of specific antibody titers in subsequent follow-up examinations and observations can serve as a basis for judging the recovery of the child. The optimal period of repeated examinations after the end of treatment is 3-6 months [4,8,9,10,11].

Thus, at the present stage, children's pulmonology faces urgent tasks: improving diagnosis of acute obstructive bronchitis in children with atypical microflora, the need to clarify the leading links in the pathogenesis, optimization of evaluation criteria for the results of modern clinical, instrumental and laboratory research methods with the formation of prognostic criteria for the course of acute obstructive bronchitis with atypical microflora in children to improve the system of treatment measures with the formation of personalized.

References

1. Association between C-589T polymorphism of interleukin-4 gene promoter and asthma: a meta-analysis / Y. Li, B. Guo, L. Zhang [et al.] // *Respir. Med.*, 2008. Vol. 102. P. 984-92.

2. *Becker T.C.* Bone marrow is a preferred site for homeostatic proliferation of memory CD8 T cells / T.C. Becker, S.M. Coley, E.J. Wherry, R. Ahmed // *J. Immunol.*, 2005. Vol. 174. P. 1269-1273.
3. *Beljakov I.M.* Immunnaja sistema slizistyh // *Immunologija*, 2012. № 4. S. 7-12 (In Russ).
4. *Bianchi T.* Myc. acts downstream of IL-15 in the regulation of memory- CD8 T cell homeostasis / T. Bianchi, S. Gasser, A. Trump, R. MacDonald // *Blood*, 2006. № 9. 38-51.
5. Exhaled nitric oxide in the diagnosis of asthma: comparison with bronchial provocation tests / N. Berkman, A. Avital, R. Breuer [et al.] // *Thorax*, 2005. Vol. 60. P. 383-388.
6. *Fortin M.* Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice [Text] / M. Fortin, G. Bravo, C. Hudon [et al.] // *Annals of Family Medicine*, 2005. Vol. 3. P. 223-228.
7. *Gel'cer B.I., Prosekova E.V., Derkach V.V, Markelova E.V., Kostjushko A.V., Kondrashova N.M.* Sistema citokinov i bolezni organov dyhanija. Vladivostok: Dal'nauka, 2005. 256 s. (In Russ).
8. Genetic polymorphisms in transforming growth factor beta-1 (TGFB1) and childhood asthma and atopy / Huiling Li, Isabelle Romieu, Hao Wu [et al.] // *Am. J. Hum. Genet.*, 2007. Vol. 121. P. 529-38.
9. *Medunicin N.V., Avdeeva Zh.I., Akol'zina S.E.* Soderzhanie citokinov v immunobiologicheskikh zhidkostjah // *Immunologija*, 2011. № 2. S. 42-45 (In Russ).
10. Molecular analysis of sequence variants in the Fcepsilon receptor I beta gene and IL-4 gene promoter in Italian atopic families / L. Rigoli, C. Di Bella, V. Procopio [et al.] // *Allergy*, 2004. Vol. 59. P. 213-8.
11. *Nieters A.* Association of polymorphisms in Th1, Th2 cytokine genes with hayfever and atopy in a subsample of EPIC-Heidelberg / A. Nieters, J. Linseisen, N. Becker // *Clin. Exp. Allergy*, 2004. Vol. 34. P. 346-353.

НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

Сафаров К.К.

*Сафаров Комилжон Камолович – ассистент,
кафедра неврологии,
Бухарский государственный медицинский институт,
г. Бухара, Республика Узбекистан*

Аннотация: *в статье исследуются психологические изменения пациентов с Covid-19 и специфика неврологических осложнений в течение болезни. Высокая частота клинических синдромов, таких как астения, тревога и депрессивные расстройства, у пациентов с COVID-19 предполагает, что у них есть морфологическая и патогенетическая взаимосвязь в мозге, связанная с COVID-19, а также психогенетическое состояние, с которым сталкиваются пациенты.*

Ключевые слова: *COVID-19, С-реактивный белок, биомаркер, ферритин.*

COVID-19 - системная инфекция, оказывающая значительное влияние на кроветворную систему и гемостаз. Лимфопения является одним из самых показательных проявлений этой инфекции и обладает прогностическим потенциалом. Также могут иметь прогностическую ценность при выявлении тяжелого течения заболевания отношение нейтрофилов к лимфоцитам и пиковое отношение тромбоцитов к лимфоцитам. Отслеживание динамики количества лимфоцитов и таких маркеров воспаления как лактатдегидрогеназа (ЛДГ), С-реактивный белок (СРБ) и интерлейкин-6 (IL-6) может помочь предсказать критические состояния и способствовать своевременному оказанию интенсивной терапии. Такие биомаркеры как прокальцитонин и ферритин в сыворотке крови оказались неудачными прогностическими факторами. Одним из наиболее распространенных осложнений COVID-19 является гиперкоагуляция. Постепенное повышение уровня D-димера

в ходе заболевания тесно связано с ухудшением состояния пациента и неблагоприятным прогнозом. Другие маркеры гиперкоагуляции, такие удлинение протромбинового времени (ПВ) и активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ), увеличение продуктов распада фибрина, тяжелая тромбоцитопения, приводят к развитию синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания (ДВС-синдрома) требующего постоянной бдительности или немедленного вмешательства. Пациенты, инфицированные COVID-19, независимо от того, находятся ли они в стационаре или лечатся амбулаторно, подвержены высокому риску развития венозной тромбоэмболии (ВТЭ), в связи с чем настоятельно рекомендуется ранняя и длительная фармакологическая тромбопрофилактика с низкомолекулярным гепарином.

Тяжелый острый респираторный синдром Коронавируса 2 (SARS-CoV-2), вызывающий коронавирусную болезнь 2019 (COVID-19), из эпидемической вспышки в Ухане [1] быстро перерос в пандемию с более чем миллионом зараженных и миллиардами людей, вынужденных соблюдать меры социального дистанционирования. SARS-CoV-2 (SARS) примерно на 80% схож с вирусом атипичной пневмонии SARS-CoV, он также проникает в клетки хозяина, связываясь с рецептором ангиотензин превращающего фермента 2 (АПФ2) [1]. Несмотря на то, что COVID-19 является, прежде всего, инфекцией дыхательных путей, свежие данные указывают на то, что его следует рассматривать как системное заболевание, затрагивающее сердечно-сосудистую, дыхательную, желудочно-кишечную, неврологическую, кроветворную и иммунную системы [2]–[4]. Смертность от COVID-19 ниже, чем от SARS и Ближневосточного респираторного синдрома (MERS) [5], но он куда опаснее обычного сезонного гриппа. В группе риска, прежде всего, пожилые или люди с хроническими заболеваниями, но и у молодых людей без хронических заболеваний также могут возникнуть потенциально летальные осложнения, такие как молниеносный миокардит

и диссеминированная внутрисосудистая коагулопатия (ДВС-синдром) [6], [7]. В данном обзоре были собраны многочисленные гематологические данные, связанные с осложнениями COVID-19, а также приведено руководство по ранней их профилактике и лечению.

В течение инкубационного периода, обычно в диапазоне с 1 по 14 день, и на ранней фазе заболевания, когда присутствуют неспецифические симптомы, количество лейкоцитов и лимфоцитов периферической крови соответствует норме или слегка снижено. При виремии SARS-CoV-2, в основном, поражает ткани, экспрессирующие высокие уровни АПФ2, такие как легкие, сердце и желудочно-кишечный тракт. Спустя приблизительно 7–14 дней после начальных симптомов обнаруживаются клинические проявления заболевания с выраженным системным повышением провоспалительных цитокинов, которое даже можно назвать «цитокиновым штормом» [8]. К этому моменту лимфопения становится совершенно очевидной. Несмотря на то, что этиология лимфопении в случае COVID-19 до конца не изучена, можно назвать некоторые факторы, приводящие к данному состоянию. Например, было показано, что лимфоциты тоже экспрессируют на своей поверхности АПФ2 [9], поэтому SARS-CoV-2 может непосредственно инфицировать эти клетки и, в конечном счете, приводить к их лизису. Далее, цитокиновый шторм характеризуется существенно возросшими уровнями интерлейкинов (в основном это IL-6; IL-2; IL-7; GM-CSF; CXCL10, MCP-1, MIP1-a) и TNF α , которые могут приводить к апоптозу лимфоцитов [10]. Активация цитокинов также может быть связана с атрофией лимфоидных органов, в т.ч. селезенки, что также снижает количество циркулирующих лимфоцитов [13]. Наконец, молочнокислый ацидоз, наиболее выраженный у пациентов с онкологией, также может ингибировать пролиферацию лимфоцитов [14], [15].

Guan и колл. опубликовали данные клинического анализа крови 1099 подтвержденных случаев COVID-19 за период

первых двух месяцев эпидемии в Китае [16]. При поступлении у подавляющего большинства пациентов наблюдалась лимфоцитопения (83,2%), тогда как у 36,2% обнаружена тромбоцитопения, а у 33,7% - лейкопения. В случае тяжелого протекания заболевания эти нарушения были более выраженными по сравнению с умеренным протеканием заболевания (96,1% против 80,4% - лимфоцитопения; 57,7% против 31,6% - тромбоцитопения; и 61,1% против 28,1% - лейкопения). Данные результаты хорошо согласовались с четырьмя другими исследованиями (41, 99, 138 и 201 случай подтвержденного COVID-19 соответственно) за тот же период в Китае [17]–[20]. В частности, в двух таких исследованиях [18], [20] подчеркивалась связь между лимфопенией и необходимостью интенсивной терапии, тогда как Wu и колл. выявили связь между лимфопенией и развитием острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС). Были проанализированы факторы риска развития ОРДС и смерти среди 201 пациента с пневмонией COVID-19. Повышенный риск развития ОРДС во время течения заболевания при бивариатном регрессионном анализе Кокса оказался достоверно связан с увеличением уровня нейтрофилов (нейтрофилией) и снижением количества лимфоцитов. Нейтрофилия была также сопряжена с повышенным риском летального исхода [17].

Лимфопения была также зарегистрирована примерно у 40% первых госпитализированных пациентов с COVID-19 в Сингапуре [21]. Позднее процент пациентов с лимфоцитопенией был подтвержден [22]. У 69% пациентов с низкими лимфоцитами выявлялась реактивная популяция лимфоцитов, включая подгруппу лимфоплазмоцитозидов, которая не присутствовала в периферической крови пациентов с SARS в 2003 году [22]–[24]. Проточная цитометрия не выявила никакой инверсии в соотношении CD4⁺/CD8⁺ лимфоцитов [22]. Однако функциональные исследования показали, что SARS-CoV-2 может нарушать функцию CD4⁺ Т-хелперов и регуляторных Т-клеток,

вызывая раннюю гиперактивацию, за которой следует быстрое истощение цитотоксических CD8⁺ Т-киллеров [25], [26]. В Сингапуре также было обнаружено, что у пациентов, нуждающихся в интенсивной терапии, уровень лимфоцитов был значительно ниже [22].

Таким образом, при выполнении запланированного исследования будут выявлены особенности течения психоэмоциональных нарушений у пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции. Определена выраженность психоэмоциональных нарушений у больных, перенесших коронавирусную инфекцию, в зависимости от клиничко-неврологического статуса.

Материал и методы. Обследовано 280 больных, перенесших COVID-19 (средний возраст $53,9 \pm 8,1$ лет; гендерный индекс 1,37:1,0 (по 162 мужчин и 118 женщин) (рис. 1). Контрольная группа (КГ) включала здоровых лиц, сопоставимых с лицами основной группы по половозрастным характеристикам ($n=20$; средний возраст $52,4 \pm 6,5$ года; гендерный индекс 1,0:1,0; $p > 0,05$). В данном разделе статистический материал представлен в виде среднего арифметического + стандартное отклонение. Для оценки достоверности различия процентов использован критерий углового преобразования Фишера.

Больные наблюдались в условиях неврологического и терапевтического отделений в областную больницу города Бухары. Все пациенты, включенные в исследование, добровольно принимали участие во всех процедурах, предусмотренных протоколом исследования, и получали информацию о результатах обследования.

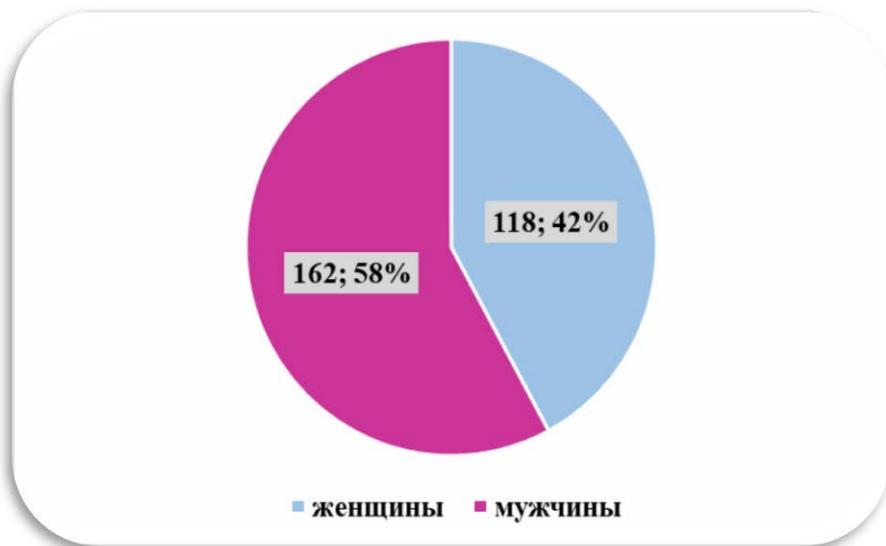


Рис.. 1. Распределение больных по полу

Согласно 8-я версия рекомендаций по COVID-19 МЗ РУз, легкое течение было у 137 (48,9%) пациентов – они составили I группу (11). Во II группу вошли 89 (31,8%) пациентов со среднетяжелым течением, III группу составили 54 (19.3%) пациента с тяжелым течением (пациенты с крайне-тяжелой формой COVID-19 в исследование не включались) (табл. 1).

Таблица 1. Распределение больных по возрасту

Возраст		I группа	II группа	III группа	Итого
пожилой (60-74 лет)	n	19	36	22	77
	%	24,7%	46,8%	28,6%	27,5%
средний (45-59 лет)	n	57	29	22	108
	%	52,8%	26,9%	20,4%	38,6%
молодой (18-44)	n	61	24	10	95
	%	64,2%	25,3%	10,5%	33,9%
Всего	n	137	89	54	280
	%	48,9%	31,8%	19,3%	100,0%

Примечание: в столбце «Итого» % считался от общей суммы больных.

Среди исследованных больных не было значимой разницы в зависимости от возраста. Из таблицы 1. видно, что несколько преобладали лица среднего возраста. Что касается тяжести заболевания, то в данном исследовании преобладали лица с легкой формой заболевания - 137 (48,9%) пациентов.

Результаты и обсуждение. Симптомы у больных, перенесших COVID-19, в начале заболевания характеризовались подострым началом с температурной реакцией у всех пациентов от субфебрильных цифр до сильной лихорадки. По данным многих авторов среди первых симптомов COVID-19 зарегистрировано повышение температуры тела в 90% случаев.

Средняя температура при поступлении была у мужчин $38,1 \pm 0,9^{\circ}\text{C}$ у женщин несколько выше - $38,9 \pm 1,2^{\circ}\text{C}$. Согласно данным таблицы 3.1. катаральные синдромы и гастроэнтерит в целом встречались редко, но у женщин эти симптомы выявлялись достоверно чаще, чем у мужчин.

Данному заболеванию характерно подострое течение, хотя у женщин в 22,9% случаев наблюдалось острое течение - с резкого подъема температуры и симптомов интоксикации.

Головная боль и общая слабость являются облигатным состоянием новой коронавирусной инфекции. Наши данные также показали, что головная боль была в 85% случаев у всех обследуемых больных, при исследовании этого синдрома в зависимости от пола, было обнаружено, что женщины чаще жаловались на головную боль в отличии от мужчин – 94,9% и 71,0% соответственно.

У всех исследуемых зафиксировано учащение пульса и дыхательных движений, межполовых достоверных различий по этим показателям не было выявлено.

Таблица 2. Симптоматическая картина пациентов

Симптомы поражения		Мужчины, n=162	Женщины, n=118
Общепаразитарная симптоматика	t° С при поступлении (M±σ)	38,1±0,9	38,9±1,2
	Катаральный синдром (n/%)	39/24,1%	42/35,6%
	Гастроэнтерит (n/%)	26/16,0%	38/32,2% *
Течение	Острое (n/%)	14/8,6%	20/16,9% *
	Подострое (n/%)	148/91,4%	98/83,1%*
Общепаразитарная симптоматика	Головная боль (n/%)	115/71,0%	112/94,9%*
	Слабость (n/%)	125/77,2%	112/94,9%*
Состояние дыхательной и сердечно-сосудистой систем	ЧДД в 1 мин (M±σ)	23,7±1,4	23,3±1,8
	АД систолическое (M±σ)	122,5±11,7	98,6±12,3
	АД диастолическое (M±σ)	74,2±8,9	61,4±9,5
	Ps в 1 мин (M±σ)	77,3±12,7	76,9±10,2

*Примечание: здесь и далее * - достоверность различий, p<0,005.*

Все пациенты имели симптомы интоксикации, так головная боль диффузного характера характеризовалась как «давящая» у 221 (78,9%), «распирающая» у 21,9% больных. (% рассчитывался от общего количества исследуемых больных, если рассматривается общий показатель, если показатель рассматривается внутри группы, то % рассчитывается по отношению к количеству больных в соответствующей группе). На рис.3.1. показана интенсивность головной боли в баллах по ВАШ у мужчин и женщин.

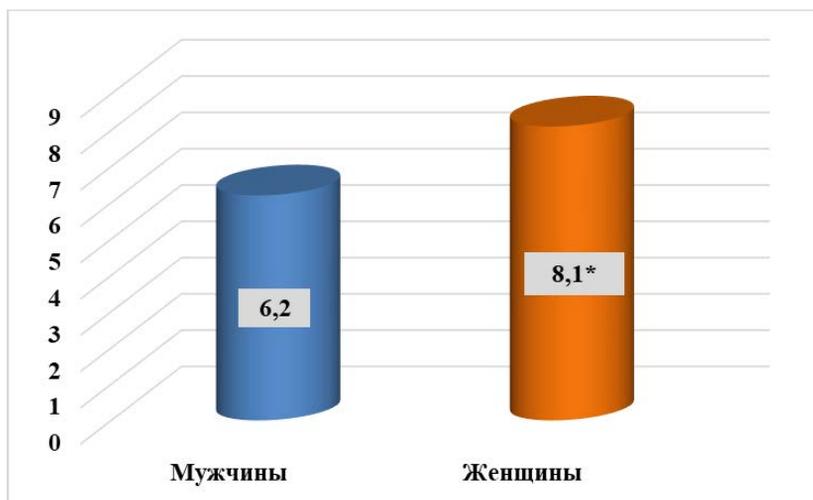


Рис. 1. Интенсивность Головной боли в баллах по ВАШ. (- достоверность различий, $p < 0,005$)*

Астенический синдром выявлялся у всех обследованных больных в виде выраженной слабости. На рисунке 2. показана выраженность астенического синдрома в баллах (0- нет астении, 5- выраженная астения).



Рис. 2. Интенсивность Астении по пятибалльной шкале в баллах (- достоверность различий, $p < 0,005$)*

Исходя из данных литературы на текущий момент знаний о патогенезе COVID-19, можно предположить, что поражение нервной системы при этом заболевании способен вызывать не только непосредственный контакт с вирусом, но и иммунное воспаление, гипоксия и гипоксемия на фоне острого респираторного дистресс-синдрома, а также повышенная склонность к тромбообразованию и одновременно риску кровоизлияний на фоне синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания.

Структура клинических проявлений в острый период заболевания у обследуемых больных показана в таблице 3.3. Как видно из этой таблицы в целом у больных чаще встречалось ОРВИ легкого течения и пневмония без острой дыхательной недостаточности (ОДН). У мужчин чаще встречались ОРВИ легкого течения и пневмония без острой дыхательной недостаточности (ОДН) по сравнению с пациентами женского пола. У женщин чаще выявлялись более тяжелые проявления заболевания - ОРДС (пневмония с ОДН), Сепсис, септический (инфекционно-токсический) шок, ДВС-синдром, тромбозы и тромбоемболии (табл. 3).

Таблица 3. Структура клинических проявлений COVID-19

Клинические варианты и проявления COVID-19	Мужчины, n=162		Женщины, n=118	
	n	%	n	%
1. ОРВИ (поражение только верхних отделов дыхательных путей)	72	44,4%	45	38,1%
2. Пневмония без дыхательной недостаточности	41	25,3%	27	22,9%
3. ОРДС (Пневмония с ОДН)	21	13,0%	21	17,8%
4. ДВС-синдром	12	7,4%	11	9,3%
5. Тромбозы и тромбоэмболии	16	9,9%	14	11,9%

Примечание: ОДН-острая дыхательная недостаточность. ОРДС-острый респираторный дистресс-синдром.

У 62-х больных с диагностируемой пневмонией клиническая картина характеризовалась одышкой, различной степени выраженности, сухим изнуряющим кашлем, слабостью. Выраженность основных клинических симптомов (одышка, кашель, мокрота, слабость) оценивалась по разработанной бальной шкале от 0 до 3 баллов. Одышка: не беспокоит – 0 баллов, при значительной физической нагрузке -1 балл, при незначительной физической нагрузке – 2 балла, в покое – 3 балла. Кашель: не беспокоит – 0 баллов, редкий – 1 балл, эпизоды в течении дня -2 балла, почти постоянный – 3 балла. Мокрота: нет – 0 баллов, слизистая – 1 балл, слизисто-гнойная - 2 балла, гнойная – 3 балла.

Выводы. При легкой степени тяжести COVID-19 легкие КН встречались в 68,85% случаев, УКН – в 31,15% случаев, у больных со средней тяжестью болезни ЛКН и УКН встречались почти в равной пропорции -54,46% и 45,54% соответственно. При тяжелой степени COVID-19 достоверно преобладали лица с УКН 61,33, а на дол. ЛКН пришлось – 38,67%. Астения, тревожные и депрессивные расстройства

практически облигатно присутствовали у обследованных пациентов с COVID-19, особенно у лиц женского пола. Появлению и прогрессированию когнитивных расстройств при COVID-19 способствуют факторы риска, к которым можно отнести уровень сатурации в крови, процент поражения легочной ткани, D-димер, депрессию, астению и женский пол.

Список литературы

1. *Ассанович М.А.* Эсциталопрам в фармакотерапии психических расстройств у пациентов с COVID-19 // Медицинские новости, 2021. № 1 (316). С. 59-62.
2. *Федин А.И., Маджидова Ё.Н., Ходжиева Д.Т., Хидоятова Д.Н., Хайдарова Д.К.* Пути оптимизации терапии постинсультных когнитивных расстройств // Евразийский вестник педиатрии, 2019. С. 49-54.
3. *Хайдарова Д.К., Ходжиева Д.Т., Самадов А.У.* Оптимизация терапии сосудистой деменции в раннем восстановительном периоде инсульта // Медицинский журнал Узбекистана, 2019. № 5(80). С. 23-27.
4. *Хайдарова Д.К., Ходжиева Д.Т., Самадов А.У., Джунаидова А.Х.* Совершенствование диагностической тактики и особенности когнитивного дефицита у постинсультных больных// Журнал Неврология, 2020. № 1. С. 49-51
5. *Хайдарова Д.К., Ходжиева Д.Т., Хайдаров Н.К.* Показатели нейропсихологических исследований у больных с умеренными когнитивными расстройствами на фоне хронической ишемии мозга // Журнал Неврология, 2020. № 1. С. 34-37.
6. *Хайдарова Д.К., Ходжиева Д.Т., Хайдаров Н.К.* Показатели нейропсихологических исследований у больных с умеренными когнитивными расстройствами на фоне хронической ишемии мозга // Неврология журналы, 2020. № 1. С. 34-37.

7. *Ходжиева Д.Т., Хайдарова Д.К., Хайдаров Н.К.* Биофизические основы возникновения сирингомиелии: современные воззрения // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 2020. Т. 1. № 3.
8. *Ходжиева Д.Т.* Клинико-неврологическая и параклиническая характеристика больных с ишемическим инсультом в зависимости от наличия когнитивного дефицита // Неврология журналы, 2019. №4. С. 29-33.
9. *Ходжиева Д.Т., Ахророва Ш.Б., Хайдарова Д.К.* Генетические факторы диабетической полиневропатии у пациентов с сахарным диабетом 1- типа // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований, 2020. №1. С. 6-10.
10. *Ходжиева Д.Т., Бобокулов Г.Д.* Дифференциальная диагностика геморрагического и ишемического инсульта, пути оптимизации реабилитационных мероприятий// Свидетельство об официальной регистрации программы для электронных вычислительных машин. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2020. - № DGU 09651.
11. *Ходжиева Д.Т., Бобокулов Г.Д.* Дифференциальная диагностика геморрагического и ишемического инсульта, пути оптимизации реабилитационных мероприятий// Свидетельство об официальной регистрации программы для электронных вычислительных машин. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2020. № DGU 09651.
12. *Alekesheva L.Z., Abdullaeva M.A., Inoyatov A.S., Jabborova O.I., Nigmatullaeva M.A., Kudratova M.O. & Navruzova U.O.* (2021). Ways to solve the incidence of covid-19 as a global problem. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 25(4), 1873-1880. [Электронный ресурс]. Режим доступа: www.scopus.com/ (дата обращения: 01.11.2021).
13. *Dilbar K., Dildora K., Nodirjon K.* Magnetic resonance imaging of cerebral hemorrhagic stroke //

- International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 2020. Т. 24. № 2. С. 434-438.
14. *Ikhtiyarova G.A., Dustova N.K., Khasanova M.A., Suleymanova G.S., & Davlatov S.S.* (2021). Pathomorphological changes of the placenta in pregnant women infected with coronavirus COVID-19. International Journal of Pharmaceutical Research, 13(1), 1935-1942. doi: 10.31838/ijpr/2021.13.01.283.
 15. *Kadirovna K.D., Tadjiyevna K.D., Dilmurodovich B.G.* Optimization Of Neuroprotective Therapy Of Ischemic Stroke In The Acute Period // European Journal of Molecular & Clinical Medicine, 2020. Т. 7. № 3. С. 3720-3723.
 16. *Kamalova M.K., Fomenko I.V., Dmitrienko D.S., Matvienko N.V., Arjenovskaya E.N., Gevorkyan A.G., Maslak E.E.* (2020). Reasons for 1-17-year-old children to visit A dentist during the Covid-19 pandemic. European Journal of Molecular and Clinical Medicine, 7(7), 546-558. Retrieved from www.scopus.com
 17. *Khodjjeva D.* Review clinical assessment of the manifestations of social disadaptation in patients with cerebral stroke // Journal of Critical Reviews, 2020. Т. 7. № 1. С. 203-204.
 18. *Nasriddinova S.I., Ikhtiyarova, G.A., Khaidarova D.K. & Dustova N.K.* (2021). Psychological effects of covid-19 quarantine measures on mothers in the positive period. Annals of the Romanian Society for Cell Biology, 25(4), 1946-1951. [Электронный ресурс]. Режим доступа:www.scopus.com/ (дата обращения:01.11.2021).
 19. *Oblokulov A.R., & Niyozov G.E.* (2020). Clinical and epidemiological characteristics of patients with COVID-19. International Journal of Pharmaceutical Research, 12(4), 3749-3752. doi:10.31838/ijpr/2020.12.04.514.
 20. *Oblokulov A.R., Husenova Z.Z. & Ergashev M.M.* (2021). Procalcitonin as an indicator of antibacterial therapy in covid-19. Annals of the Romanian Society for Cell Biology. 25(3). 5220-5224. [Электронный ресурс]. Режим доступа:www.scopus.com/ (дата обращения:01.11.2021).

21. *Teshaev S.Z. et al.* Morphological and morphometric changes of the stomach layer of one monthly white rats //Journal For Innovative Development in Pharmaceutical and Technical Science (JIDPTS), 2021. T. 4. № 5. C. 15.
22. *Turdiev M.R., Teshaev S.J.* Comparative characteristics of the spleen of white rats in normal and chronic radiation sickness // Chief Editor. T. 7. C. 11.

СОЦИОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

ИНДИВИДУАЛЬНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С ПОЛУЧАТЕЛЕМ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ

Бегиева Б.М.

*Бегиева Белла Муратовна – студент,
социально-гуманитарный институт
Кабардино-Балкарский государственный университет им.
Х.М. Бербекова,
г. Нальчик*

Аннотация: индивидуальная социальная работа касается сложных проблем, требующих включения в процесс оказания помощи персональных личностных ресурсов клиента. Чем сложнее проблема клиента социальной службы, тем актуальнее индивидуальная социальная работа, и наоборот. В индивидуальной социальной работе крайне важны такие категории, как доверие, ответственность и взаимопонимание.

Ключевые слова: социальная работа, социальная услуга, индивидуальный подход, личность, процесс.

Индивидуальная социальная работа — это направление, вид практики, используемый социальными работниками для помощи индивидам и семьям в решении психологических, межличностных, социоэкономических проблем путем личного взаимодействия с ними. [1] Исторически это направление работы сложилось раньше других. Для оказания лично-ориентированных услуг надо быть более профессионально-подготовленным и компетентным, чем для оказания услуг, не ориентированных на личность.

У специалиста по социальной работе не должно быть заблуждений по поводу разнообразия людей и их ценностей. Взаимный характер отношений с получателями услуг не возникает сам по себе. Это сложная работа по определенным принципам, с определенными приемами и навыками. Следовательно, постоянное расширение знаний о человеке и обществе с целью более глубокого понимания человеческого

опыта это то, что помогает развивать навыки, необходимые для решения сложных проблем.

Выделим три основных критерия понимания социальных услуг с точки зрения их рассмотрения как процесса, ориентированного на личность:

Социальная услуга как процесс учитывает все грани личности, то есть все составляющие структуры личности, а не одну. Это означает, что на эмпирическом уровне отношений между поставщиком и потребителем социальных услуг должна присутствовать эмпатия.

Субъект предоставления социальных услуг рассматривает конкретного человека в конкретных условиях, а не обобщенного среднестатистического человека в общих обыденных условиях. Это означает, что на эмпирическом уровне отношения между поставщиком и потребителем социальных услуг должны начинаться с тщательной социальной диагностики трудной жизненной ситуации.

Социальная услуга ориентирована на цель, а не на средства. Это означает, что на эмпирическом уровне отношения поставщик социальных услуг относительно свободен в выборе средств, форм и алгоритмов предоставления помощи в соответствии с целью, определяемой индивидуальными особенностями клиента и результатами социальной диагностики.

В дополнение к трем критериям, упомянутым выше, в индивидуальной социальной работе наиболее важны два принципа. Принцип клиентоцентризма означает признание приоритета прав клиента во всех случаях, кроме тех, где это противоречит правам и интересам других людей. В рамках данного принципа можно рассматривать суверенность и автономность личности, которая вправе принимать помощь социальных работников, выбирать тот или иной вид помощи или сценарий разрешения своих жизненных проблем, должна получать полную информацию.

Второй принцип – принцип опоры на собственные силы подчеркивает субъектную роль клиента, его активную позицию в разрешении своих проблем. Вряд ли кто-либо

может вместо самого человека разрешить его жизненные затруднения, устранить конфликтную ситуацию, наладить отношения с близкими людьми. Социальный работник должен консультировать клиента в выборе стратегии выхода из кризиса, оказывать ему психологическую помощь, побуждать к активности, содействовать объединению людей со сходными проблемами для совместного преодоления трудностей.

Таким образом, индивидуальная социальная работа – это в первую очередь работа с личностью, оказание социальных услуг с учётом персональных особенностей человека и его ситуации. Однако так обстоит дело, если смотреть на процесс только с одной стороны. С противоположной же стороны, то есть от лица социальных служб и специалистов по социальной работе, предоставление сложных социальных услуг, ориентированных на личность, также представляется деятельностью, с которой может справиться только полноценная личность профессионально сформировавшегося социального работника. Ключевое противоречие развития услуг, ориентированных на личность, заключается в том, что для их оказания субъект должен соответствовать высоким требованиям, которые трудно формализовать, описать, зафиксировать в законодательстве.

Список литературы

1. *Лифинцев Д.В.* Современные концепции социальной работы, 2005.

СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА КАК ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Бегиева Б.М.¹, Бамбетова К.В.²

¹*Бегиева Белла Муратовна – студент,
социально-гуманитарный институт;*

²*Бамбетова Карина Владимировна – студент,
институт архитектуры, строительства и дизайна*

Аннотация: социальная работа как практическая деятельность направлена на поддержку, развитие личности. Социальный работник выполняет функции, которые ранее были общими для общественных организаций и различных государственных структур. Он призывает к благополучию каждого человека, его правам и интересам, помогает в решении конкретных проблем, помогает в нужде.

Ключевые слова: социальный работник, профессиональная деятельность, социальная работа, методология, теория, профессиональные компетенции.

Профессия социального работника, как и каждая профессия, основана на «специфической для неё системе знаний как теоретического, так и практического характера, а также на критериях успешного разрешения соответствующих проблем» Вопросы теоретического и методологического обоснования социальной работы как профессиональной формы приобретают актуальность и интерес в знаниях современной социологии и теории социальной работы в России, поскольку профессионализация определенного вида деятельности является одной из наиболее эффективных социальных практик [1].

Российские учёные обращают внимание на то, что дискуссия о социальной работе как профессиональной деятельности имеет шансы быть продуктивной в том случае, если исследователи используют утвердившееся в международной практике социального обслуживания определение социальной работы как профессии: «Социальная работа как профессия способствует общественным изменениям, решению проблем человеческих взаимоотношений; содействует активизации способностей людей к самостоятельному функционированию в обществе в целях повышения уровня их благополучия. Используя теории

поведения человека и общественных систем, социальная работа способствует взаимодействию людей с их окружением. Принципы прав человека и социальной справедливости являются фундаментом социальной работы» [2].

Методология и теория социальной работы как профессиональной деятельности содержат в своем содержании основные положения. Прежде всего, это деятельностная направленность социальной работы как профессии, которая функционирует на разных уровнях и вовлечена в решение различных социальных проблем, а с другой стороны - связь между образованием и практикой, которая важна для каждой профессии. Среди характеристик любой профессии с точки зрения понимания профессии социального работника следует выделить следующие: для профессионала более важным, по сравнению с материальным вознаграждением, становится вознаграждение символическое, выражаемое в форме признания профессиональных заслуг в кругу себе подобных; профессиональный *habitus*, который распределяет членов профессионального сообщества в социальном поле так, что «вместе они создают контур, по которому только и может двигаться каждый из них».

Т. Шанин подчёркивает, что именно "профессионализм" и является ключевым в определении сути социальной работы. В современной теории социальной работы понятие «профессия» указывает на конкретный круг проблем и набор технологических приёмов, с помощью которых эти проблемы можно выявлять и разрешать. Теоретико-методологическое значение для понимания социальной работы как профессиональной деятельности имеет мысль о том, что в основе профессионального знания социальных работников, из которого вытекают особые подходы и методы их работы, лежат две фундаментальные концепции. Во-первых, это сама идея профессионализма, а, во-вторых, это представление в обществе о правах человека.

В отечественной теории социальной работы прочно утвердилось мнение, что в основе оказываемой профессиональной социальной помощи лежит система взаимодействий социального работника с клиентом или со значимым социальным окружением клиента. Наличие такой системы предполагает, что в профессии социального работника выделяется круг вопросов, относящихся к компетенции специалиста, и в этом смысле создаются определённые рамки, ограничивающие его поле профессиональной деятельности. Т. Шанин считает, что будущее социальной работы, её жизнеспособность как вида профессиональной деятельности зависит от способности социальных работников-практиков отстаивать право на собственное видение проблем, на организационную самостоятельность, на специфическую функцию в обществе, на бюджетное финансирование и на специализированную подготовку кадров.

Таким образом, когда каждый раз в обществе заново ставится вопрос выживания социальной работы как профессии, т.е. как синтеза практической деятельности и теории, особое значение приобретают вопросы методологии и теории социальной работы, позволяющие исследовать «вектор идеи, её определяющей, и её общий культурный контекст»

Список литературы

1. *Тугаров А.Б.* Проблема индикации социального государства: феномен превенции / А.Б. Тугаров, Э.А. Шевцова. // Социальное государство и социальная политика в контексте мирового кризиса и столетия революционного, 2017. С. 7-17.
2. *Мельников Д.А.* Методологические проблемы историографического анализа социальной работы / Перспективы науки, 2015. № 12(75). С. 21-28.

НАУЧНОЕ ИЗДАНИЕ

**ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»**

**АДРЕС РЕДАКЦИИ:
153008, Г. ИВАНОВО, УЛ. ЛЕЖНЕВСКАЯ, Д. 55, 4 ЭТАЖ
ТЕЛ.: +7 (915) 814-09-51.**

**[HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATION.RU](https://scientificpublication.ru)
[EMAIL: INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU](mailto:info@scientificpublications.ru)**

**ИЗДАТЕЛЬ:
ООО «ОЛИМП»
УЧРЕДИТЕЛЬ: ВАЛЬЦЕВ СЕРГЕЙ ВИТАЛЬЕВИЧ
108814, Г. МОСКВА, УЛ. ПЕТРА ВЯЗЕМСКОГО, 11/2**



ИЗДАТЕЛЬСТВО «НАУЧНЫЕ ПУБЛИКАЦИИ»
HTTPS://SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU
EMAIL: INFO@SCIENTIFICPUBLICATIONS.RU

 **РОСКОНАДЗОР**
СВИДЕТЕЛЬСТВО ЭЛ № ФС 77–65699



INTERNATIONAL STANDARD
SERIAL NUMBER 2542-081X

Российская
книжная палата
ТАСС

 Google™
scholar

 **РОССИЙСКИЙ
ИМПАКТ-ФАКТОР**
IMPACT-FACTOR.RU



Вы можете свободно делиться (обмениваться) — копировать и распространять материалы и создавать новое, опираясь на эти материалы, с **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ** указанием авторства. Подробнее о правилах цитирования: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.ru>

ЦЕНА СВОБОДНАЯ