

Формирование личности в условиях социальной нестабильности**МОРАЛЬНЫЙ ВРЕД КАК НЕГАТИВНАЯ
ПРЕДПОСЫЛКА ДЕСТАБИЛИЗАЦИИ
ОБЩЕСТВА**

Сергеев В.А.

*Стерлитамакский филиал ГОУ ВПО «БашГУ»
Стерлитамак, Россия*

Моральный вред, представляет собой сложную совокупность элементов, находящихся во взаимосвязях, которые возникают в цепи событий, обусловленных деянием: противоправное (неимущественное, имущественное) вредоносное воздействие на объект (неимущественные блага лица) — вред, причиненный физическому, психическому, нравственному, социальному благополучию лица — компенсация вреда, т.е. полное или частичное восстановление неимущественного блага, компенсация невозвратных потерь, возмещение убытков.

Однако вред, причиненный личности (физические или нравственные страдания, нарушенное социальное благополучие), в российском законодательстве не отождествляется с понятием «ущерб», который может быть возмещен и, таким образом, имущественное право может быть восстановлено в полном объеме. Моральный вред подлежит не возмещению, а компенсации (ст. 151 ГК РФ). Хотя в случае, когда вред, причиненный лицу, повлек определенные убытки (дополнительные расходы), речь может идти об их возмещении — частичном или полном.

Между тем, в социально-правовой литературе можно встретить и такую позицию. Так, предлагается не проводить различия между имущественным и неимущественным вредом, т.е. именовать имущественный (экономический) и неимущественный (моральный) виды вредных последствий правонарушения одинаково — убытками, как это принято в праве ряда зарубежных стран. Подобную позицию, например, занимает Н.С. Маленин. Обращаясь к распространенному в правовой литературе утверждению о том, что правонарушения наносят имущественный или личный (моральный) вред, Н.С. Маленин замечает: «разделительный союз «или» здесь искажает саму направленность правонарушений, их существо и как бы закрывает путь для возмещения морального вреда, ибо «всякое правонарушение всегда несет нравственный (моральный) ущерб», и только «иные — и вред имущественный» [1].

Более категорично высказывает свою позицию В. Васькин, который предлагает необходимым одни и те же виды как неимущественного, так и имущественного ущерба (вреда) именовать одинаково: «убытки» [2]. Настоящая точка зрения объясняется намерением автора внести некоторую ясность в язык законодателя, который использует применительно к рассматриваемым правоотношениям, т.е. ликвидировать, выражаясь

словами цитируемого автора, «разнобой» терминологии, относящейся к вреду, ущербу, убыткам, который существует не только в Российской Федерации, но и во всем цивилизованном мире [3].

Проблема здесь не в терминологии. И опасность вопроса не может быть сведена к терминологическому спору. Речь идет о существенном различии вредных последствий неимущественного и имущественного характера. Специалисты в области психологии, правовой науки, криминологии давно определили неравнозначное отношение потерпевших к посягательствам на их собственность или нравственность.

Немецкий юрист Г. Шнайдер, изучая жертвы насильственных преступлений, пришел к выводу: «Самый серьезный вред жертвам насильственных преступлений наносится в психическом, социальном и моральном плане. Так, жертва изнасилования, похищения, захвата в качестве заложников могут пережить очень тяжелый психический шок» [4]. В определенных случаях гораздо значительней для хозяйствующего субъекта может быть опасность посягательства на его деловую репутацию по отношению к посягательству на материальный объект. Такого рода посягательство «способно причинить гораздо больше вреда, чем, например, поджог складов с товаром или иное покушение на его материальные объекты [5].

Определение морального вреда в качестве правового факта, его оценка в денежном выражении отягощены многочисленными проблемами, разрешение которых является чрезвычайно сложным процессом в связи с несовершенством законодательства. И, конечно же, правоприменителю проще уйти от решения этих проблем, определив единым понятием «убытки» претерпеваемый лицом имущественный или неимущественный вред, фактически ориентируясь на вред имущественного характера.

Наше понимание характера содержания морального вреда совпадает с приведенными выше оценками правовых явлений связанных с настоящим юридическим фактом. Одним из вопросов, решаемых сегодня наукой и практикой, является вопрос признания или непризнания такого факта реальной действительности, как претерпевание физических и нравственных страданий в качестве юридического факта, порождающие отношения ответственности, т.е. допустимости или недопустимости компенсации морального вреда потерпевшему от преступного деяния.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Маленин Н.С. О моральном вреде // Государство и право. 1993. — № 3. — С. 34.
2. См.: Васькин В. Возмещение реального ущерба и упущенной выгоды // Хозяйство и право. 1994. — № 3. — С. 116.
3. Там же. — С. 116.

4. См.: Шнайдер Г. Криминология: Перевод с нем. – М., 1994. – С. 352.

5. См.: Кожевников В.Б. Проблемы защиты деловой репутации. – С.39.

Фундаментальные и прикладные проблемы медицины и биологии

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТОКСОКАРОЗА

Фадеева Т.Г., Сретенская Д.А., Сатарова С.А., Кузнецов В.И., Гаврилова И.Б., Перминова Т.А.

В последние годы обострилась проблема глистных инвазий, в том числе токсокароза. В связи с появлением методов серологической диагностики число больных этой инвазией возросло по сравнению с 1991 года в 80 раз. Саратовская область не является исключением. В связи с налаженным методом серологической диагностики токсокароза отмечается рост выявляемости у людей данного вида инвазии.

Так в 2001 году зарегистрировано 2 случая токсокароза в Саратове, 2002г – 7 случаев, с 2003 по 2005гг – 15 случаев, в 2006г – 17 случаев из них 9 детей до 14 лет.

Токсокароз относится к личиночным нематозам. Источником инвазии служат семейство псовых, редко кошки. В почве яйца сохраняют жизнеспособность и инвазивность длительное время. Инвазированный человек является «экологическим тупиком». Заражение происходит при игре в песке, работах на дачных и приусадебных участках, употреблении в пищу немых овощей и фруктов, несоблюдении правил личной гигиены.

Токсокароз характеризуется тяжелым и рецидивирующим течением, полиморфизмом клинических проявлений, обусловленных миграцией личинок токсокар по различным органам и тканям. Ведущим патогенетическим фактором является сенсбилизация организма экзо- и эндоантигенами токсокар, образующимися после разрушения личинок, что приводит к развитию аллергических реакций немедленного и замедленного типа.

По локализации поражения токсокароз подразделяется на висцеральный, глазной и диссеминированный.

Постоянными проявлениями токсокароза являются эозинофилия от 30% до 90% и лейкоцитоз, повышение СОЭ.

Нами в 2007 году наблюдались 2 пациентки с установленным и серологически подтвержденным диагнозом "токсокароз, висцеральная форма", однако клиническая картина патологии была различна.

Большая К., 52 лет предъявляла жалобы на слабость, длительный зуд между ягодицами. При осмотре: правосторонний подмышечный лимфаденит, умеренно болезненный, значительная мацерация кожи межъягодичной складки, гепатомегалия. Общий анализ крови и функциональные пробы печени в пределах нормы. При УЗИ органов брюшной полости – увеличение размеров, диффузные изменения в паренхиме печени. В

сыворотке крови обнаружены антитела к антигенам токсокар класса Ig G в титре 1/400. Проведено лечение немозолом, на фоне которого полностью купировались клинические явления, описанные выше.

Таким образом, мы видим, что данный клинический случай характеризуется скудной клинической симптоматикой и лабораторными данными, и лишь выявление повышенного уровня специфических антител позволило правильно поставить диагноз.

Второй случай напротив, характеризовался обилием клинических и лабораторных признаков.

Больная М., 44 лет находилась на лечении в клинике инфекционных болезней в 2007. Заболела остро, когда стала повышаться температура тела до 37,5-39°C в течение 1 месяца. Затем присоединилась отечность лица, век, боли в верхних отделах живота, разжиженный стул, боли в икроножных мышцах. Предварительный диагноз "острый холецистит, панкреатит". В ходе обследования выявлено - гиперлейкоцитоз (до $48,2 \cdot 10^9/\text{л}$) и эозинофилия (до 83%). С диагнозом "трихинеллез?" больная переведена в клинику инфекционных болезней. При осмотре: полиаденопатия (подчелюстные, передние шейные и подмышечные лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, 4-5 штук, эластичные, неспаиваемые, безболезненные); в легких на фоне жесткого дыхания в нижних отделах влажные хрипы; расширение левой границы относительной сердечной тупости на 1 см, тахикардия до 110 уд в мин; гепатомегалия. В крови – лейкоцитоз ($47,4 \cdot 10^9/\text{л}$), эозинофилия (66%). Биохимия крови – повышение уровня ЛДГ (700 е/л); КФК (258 е/л); показатели билирубина, трансаминаз, глюкозы, мочевины в норме. На ЭКГ признаки инфекционно-аллергического миокардита. При УЗИ органов брюшной полости и почек – диффузные изменения, увеличение печени; диффузные изменения в поджелудочной железе; расширение ЧЛС обеих почек.

При исследовании сывороток крови в динамике выявлено 4-кратное нарастание титров специфических антител класса Ig G к токсокарам (с 1/3200 до 1/12800), что явилось неоспоримым подтверждением диагноза "токсокароз, висцеральная форма".

На фоне специфической терапии - немозол в течение 10 дней, – отмечалась нормализация температуры, исчезновение отеков, снижение количества лейкоцитов до $11,1 \cdot 10^9/\text{л}$ и уровня эозинофилии до 9%, а также показателей ЛДГ и КФК до нормы.

Учитывая кожно-аллергические проявления токсокароза с 2006 года по 2009 год в клинике кожных болезней СГМУ было проведено об-