

17. Петров И.В. Коммерческое право. Учебник. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 2001. – 656 с.
18. Петров И.В. Первый этап обращения куфического дирхема в Восточной Европе (700-740-е гг.) // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 68–71.
19. Петров И.В. Пятый этап обращения куфического дирхема в Восточной и Северной Европе (800-е – первая половина 820-х гг.) // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 3. – С. 17–19.
20. Петров И.В. Пятый этап обращения куфического дирхема на Западно-Древнем денежном рынке (800-е – I пол. 820-х гг.) // Современные наукоемкие технологии. – 2012. – № 12. – С. 39.
21. Петров И.В. Социально-политическая и финансовая активность на территории Древней Руси VIII-IX вв. Этапы обращения куфического дирхема в Восточной Европе и политические структуры Древней Руси. – СПб.: Лион, 2006. – 256 с.
22. Петров И.В. Торговое право Древней Руси (VIII – начало XI в.). Торговые правоотношения и обращение Восточного монетного серебра на территории Древней Руси. – LAPLAMBERT Academic Publishing, 2011. – 496 с.
23. Петров И.В. Торговое право Древней Руси VIII-IX вв. (денежная система и купечество) // Актуальные проблемы коммерческого права: сборник статей. Выпуск 3 / Под ред. проф. Б.И. Пугинского. – М.: ИКД «Зерцало-М», 2007. – С. 199–207.
24. Петров И.В. Торговые правоотношения и формы расчетов Древней Руси (VIII-X вв.). – СПб.: Изд-во НУ «ЦСИ», 2011. – 308 с.
25. Петров И.В. Третий этап обращения куфического дирхема в Восточной Европе (770–780-е гг.) // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 72–76.
26. Петров И.В. Финансы Древней Руси (VIII–IX вв.) // Экономико-правовые проблемы предпринимательской деятельности в России: история, современность, перспективы: материалы межвузовской научно-практической конференции. – СПб.: Институт правоведения и предпринимательства, 2004. – С. 199–204.
27. Петров И.В. Финансы Древней Руси // Юбилейный сборник трудов. – СПб.: Институт правоведения и предпринимательства, 2004.
28. Петров И.В. Четвертый этап обращения куфического дирхема в Восточной Европе (790-е гг.) // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 10. – С. 76–77.
29. Петров И.В. Эволюция государственно-правовой системы и торговые правоотношения восточных славян и Древней Руси (VIII-X вв.). СПб.: Изд-во НУ «Центр стратегических исследований», 2012. – 540 с.
30. Петров И.В. Эволюция политических структур Южной Руси и расцвет Днепро-Деснинского денежного рынка (VIII – первая четверть IX вв.) // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. – 2005. – № 4 (28). – С. 45–51.
31. Рябцевич В.Н. Два монетно-вещевых клада IX в. из Витебской области // Нумизматика и эпиграфика. – М.: Наука, 1965. – Т. V. – С. 121–160.
32. Рябцевич В.Н. Дирхамы Арабского Халифата в денежном хозяйстве Полоцкой земли (IX-X вв.) // Славяне и их соседи. Археология, нумизматика, этнография. – Минск, 1998. – С. 66–80.

Медицинские науки

МЕДИЦИНСКАЯ УСЛУГА КАК ВЕКТОР ИЗМЕНЕНИЯ МОДЕЛИ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА (СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФЕССИОНАЛИЗАЦИИ В МЕДИЦИНЕ)

Доника А.Д., Крайнова И.Ю., Леонова В.А.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: addonika@yandex.ru

Современные тенденции развития профессий характеризуются значительной конвергенцией специальностей внутри профессионального поля. Интеграция в практическую деятельность наукоемких технологий требует расширения профессионального ролевого репертуара, формирования несвойственных ранее данной профессиональной группе компетенций. Наиболее ярко данное явление эксплицируется на примере медицинских профессий, поливариативность которых не позволяет даже использовать рассматриваемый термин в единственном числе. С другой стороны расширение ролевого репертуара современного врача происходит вследствие институциональных изменений в системе здравоохранения, слияния государственного и частного сектора в медицине, анахронизации патерналистской модели врачевания.

Проблемы реализации национального проекта «Здоровье» в очередной раз демонстрируют истинность слов Э. Хьюза: «...ни один вид работы не может быть полностью понят вне социальной матрицы, в которой он проявляется

или той социальной системы, в которой он является частью (part). В большинстве, а может быть и во всех случаях система не просто включает некоторый признанный институциональный комплекс, но и простирается и вторгается в человеческую жизнь и общество» [2]. Так, например, ни материальная стимуляция врачей амбулаторно-поликлинического звена, ни оснащение районных больниц современным дорогостоящим оборудованием, не дало ожидаемого скачка качества оказания медицинской помощи. В этой связи представляет практический интерес исследование профессий как социального феномена в междисциплинарном поле, с наиболее адекватным для исследования медицинских профессий применением категориального аппарата социологии медицины.

Вступивший в силу в конце 2011 г. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (№ 323-ФЗ) внес давно ожидаемую в данной сфере общественных отношений организационную структуризацию и нормативную определенность оказания медицинской помощи, приближающие национальные параметры оказания медицинских услуг к международным. Нормативно определено само понятие медицинской помощи – «комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление **медицинских услуг**» (ст. 2). Концепция услуги меняет и экспектации социума, требует стандартизации самой услуги и особенно ее оценки.

В этом отношении представляет интерес исследование социальной интеракции между врачом и пациентом на примере предоставления услуг в условиях косметологической клиники, поскольку данная модель, на наш взгляд, наиболее точно приближает к оценке качества предоставления медицинской услуги, комплиментарной в данном случае косметологической услуге, которая включена в классический вариант отношения услугодателя и услугополучателя в рамках Гражданского Кодекса. Кроме того, данный вид услуги в последнее время пользуется значительной популярностью у населения, по данным социологических опросов клиентская база рассматриваемых клиник ежегодно прирастает на 15–20%.

В тоже время исследований в данной области носят скорее маркетинговый интерес (например, данные социологических исследований о том, что 41% женщин и 25% мужчин в России считают, что недостаточно внимания уделяют своей внешности, позволяют прогнозировать дальнейший рост спроса на данный вид услуг). В то же время экспликация социально-ролевого репертуара клиента – потребителя косметологических услуг, а также модели безконфликтного взаимодействия врача и пациента в этих условиях, позволит прогнозировать тенденции в развитии медицинских услуг в ходе институциональных изменений, оптимизировать правовую базу в сфере здравоохранения с позиций гражданско-правовой регуляции (равенство и ответственность сторон, защита интересов и компенсация ущерба), совершенствовать меры досудебного разрешения конфликтов (расширение компетенций и упорядочение сферы территориального действия этических комитетов) [1, 2].

Список литературы

1. Доника А.Д. Соответствие норм Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» нормам и принципам биоэтики / А.Д. Доника, Л.Л. Кожевников // Биоэтика. – 2011. – № 2(8). – С. 26–28.
2. Седова Н.Н. Все законы когда-то были нормами морали, но не все моральные нормы становятся законами // Биоэтика. – 2009. – № 1(3). – С. 37–40.
3. Хьюз Э.Ч. Социальная роль и разделение труда: пер. с англ. В.Г. Николаева источника Hughes E.C. The Sociological Eye: Selected Papers. Chicago. N.Y.: Aldine-Atherton, 1971, P. 304–310 // Социологические исследования. – 2009. – № 8. – С. 46–52.

Технические науки

КОНСТРУИРОВАНИЕ КОМПОЗИТОВ НА ОСНОВЕ ПОЛИМЕРНЫХ И НАНОУГЛЕРОДНЫХ СТРУКТУР

Лукиянов А.А., Ваганова Е.С.,
Давыдова О.А., Климов Е.С.

Ульяновский государственный технический университет, Ульяновск, e-mail: olga1103@inbox.ru

Исследования последних лет показывают, что углеродные нанотрубки благодаря своим уникальным физико-химическим свойствам по-

ФАКТОРИАЛЬНЫЙ ВКЛАД В ИЗМЕНЕНИЯ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА У БОЛЬНЫХ ИБС

Маль Г.С., Звягина М.В., Дородных И.А.

ГБОУ ВПО КГМУ Минздрава РФ, Курск,
e-mail: mgalina@kursknet.ru

Цель исследования: изучить количественный вклад факторов риска на выраженность гипополипидемического эффекта при коррекции изолированной и сочетанной гиперлипидемии у пациентов с ИБС.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 98 больных ИБС с первичной изолированной и сочетанной гиперлипидемией (ГЛП) в возрасте от 41 до 60 лет, из них 28 пациентов составили контрольную группу, не имеющие факторов риска (ФР). Средний возраст в исследуемой и контрольной группах был сопоставим: $55,7 \pm 2,9$ и $56,2 \pm 3,1$ лет. Коррекция изолированной и сочетанной гиперлипидемии осуществлялась с помощью комбинированной терапии, включающей ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы (розувастатин) в дозе 20 мг в сутки, а при отсутствии эффекта в терапию вводился ингибитор абсорбции холестерина в кишечнике (эзетимиб) в дозе 10 мг в сутки.

Результаты исследования. При сравнении эффективности гипополипидемического эффекта розувастатина в монотерапии и в комбинации с эзетимибом у пациентов с ИБС и атерогенными гиперлипидемиями в зависимости от наличия ФР оказалось, что эффективность в снижении уровня ХС, ЛПНП, ТГ у пациентов, имеющих 3 и менее ФР была достоверно выше, чем у больных, имеющих 4 и более ФР. Наибольший вклад в возможность снижения достигаемого эффекта вносили некорректируемые ФР, такие как пол, возраст, которые имели место почти у половины больных ИБС. Указанная ранее степень снижения достигнутого гипополипидемического эффекта была обусловлена наличием в подгруппе пациентов некорректируемых ФР – артериальной гипертензии, гиперлипидемии, курения. Аналогичная тенденция по ослаблению гипополипидемического эффекта розувастатина в монотерапии была характерна для пациентов с пятью ФР, где дополнительным пятым фактором явилась гиподинамия.

лучают все большее распространение во многих областях применения. Одной из областей применения углеродных нанотрубок является армирование полимерных материалов. Разработка полимерных композитов на основе полимера с включением нанокремнеземных структур является актуальным вследствие того, что использование полимеров в машиностроительной и авиационной промышленности постоянно требует создание новых материалов с улучшенными свойствами.