

отделений – проблема связи кардиологической и неврологической патологий между собой. Наличие фонового заболевания сердечно-сосудистой системы, как правило, или обуславливает, или отягощает клинику острого нарушения мозгового кровообращения.

Такое нарушение ритма, как фибрилляция предсердий, является провоцирующим фактором для развития тромбозов в сосудах головного мозга. Артериальная гипертензия, не купируемая медикаментозно длительное время, приводит к снижению эластичности стенок сосудов головного мозга, и, как следствие, обуславливает их разрыв на пике гипертонического криза, что ведет за собой развитие острого нарушения мозгового кровообращения по геморрагическому типу. Инфекционный эндокардит, имеющий в большинстве случаев скрытую в клиническом отношении симптоматику, также является причиной таких неврологических заболеваний, как: ишемический инсульт, геморрагический инсульт, транзиторная ишемическая атака, скрытые эмболии в сосуды головного мозга, инфекционные аневризмы, абсцесс головного мозга, токсическая энцефалопатия.

Вышеизложенное наиболее ярко и показательно демонстрирует связь кардиологической и неврологической патологий между собой.

Специалисты астраханских первичных сосудистых отделений придают огромное значение профилактике заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем. Периодически проводится такое мероприятие, как «Школа здоровья», представляющая собой открытый урок для пациентов, в ходе которого можно задать врачу вопрос, получить консультацию.

Кроме этого, специалисты первичных сосудистых отделений считают, что необходимо добиваться освещения вопросов профилактики вышеуказанных патологий перед основной массой населения в СМИ.

Кроме этого, специалисты первичных сосудистых отделений считают, что необходимо добиваться освещения вопросов профилактики вышеуказанных патологий перед основной массой населения в СМИ.

### Социологические науки

#### МЕТОДИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ЛИДЕРСТВА В ПРОБЛЕМНОЕ ПОЛЕ СОЦИОЛОГИИ МЕДИЦИНЫ

<sup>1</sup>Карпович А.В., <sup>2</sup>Доника А.Д.

<sup>1</sup>Саратовский государственный медицинский университет, Саратов, e-mail: addonika@yandex.ru;  
<sup>2</sup>ГБУ «Волгоградский медицинский научный центр»  
ВолГМУ, Волгоград

Проблема реформирования национального здравоохранения инициирует междисциплинарные исследования в проблемном поле организационной психологии, медицины, экономики [1,3,6]. В то же время методологический аппарат социологии медицины наиболее адекватен исследованиям, задачей которых является поиск скрытого потенциала оптимизации в медицинской отрасли. В частности, интеграция новых методик позволяет расширить диапазон исследовательских задач [2]. Задачей нашего следования явилось изучение состояния развития лидерских качеств врачей на додипломной стадии профессиогенеза в условиях образовательной среды медицинского вуза. С этой целью мы использовали модифицированную методику социально-профессиональной диагностики Дж. Барретта [4]. Методы. Согласно методике, оцениваются полярные свойства личности, на основании преобладания которых были определены типы характера по соответствующим градациям: впечатлительный (I), реалистический (F), осмотрительный (D), непосредственный (Sp), пассивный (P), настойчивый (A), склонный к уединению (So), общительный (G). Исследование проводилось на модельных группах врачей хирургов и терапевтов, пред-

ставленных студентами старшего курса медицинского вуза (N=96). В отношении респондентов соблюдались нормы конфиденциальности и автономии.

Полученные результаты. В ходе распределительного анализа были определены наиболее распространенные типы личности в исследуемых группах. Среди юношей исследуемой выборки наиболее часто выявляется тип G ( $p < 0,05$ ), который преобладает у юношей группы хирургов (33,5%;  $p < 0,05$ ). Среди юношей группы терапевтов наиболее часто встречаемыми типами являются тип So и тип A (по 33,3%  $p < 0,05$  между показателями других типов). Тип G характеризуется развитыми коммуникативными свойствами, бесконфликтным поведением. Для лиц с типом A характерны лидерские свойства: ответственность, решительность, требовательность, настойчивость (до агрессивности), независимость от чужого мнения. Именно тип A рекомендуется для врачей-администраторов. Лица с типом So отличаются самостоятельностью, находчивостью, целеустремленностью, но избегают общения, застенчивы или высокомерны.

Выводы:

1. Лица с лидерскими качествами встречаются среди будущих врачей достоверно реже, чем с исполнительскими и составляют в целом не более 20-25% выборки.

2. Среди студентов, выбравших хирургический профиль, значительно реже регистрируются организаторские типы (для юношей – 25,2% против 50,1%;  $p < 0,05$ ).

3. Девушки с лидерскими качествами встречаются реже, чем юноши ( $p < 0,05$  между аналогичными показателями девушек и юношей в группе терапевтов).

**Заключение.** Сделанные выводы позволяют признать целесообразность выделения студентов с лидерскими склонностями в условиях образовательной среды вуза. В рамках медико-социального сопровождения профессионального обучения, на наш взгляд, практически востребованным является как оценка социальных установок и социально-психологических компетенций врача, так и оценка лидерских качеств будущего профессионала [8,11]. Формализованное отражение рассматриваемых компетенций врача, например, в приложении к диплому как итоговой аттестации студента на додипломной стадии, позволит более рационально решать кадровые вопросы в системе здравоохранения [7].

#### Список литературы

1. Айвазян Ш.Г. Права врача в проблемном поле биоэтики (случай из европейской практики) / Ш.Г. Айвазян, А.Д. Доника, Ю.Г. Элланский // Биоэтика – 2015 – № 1(15) – С.35-37.
2. Айвазян Ш.Г., Доника А.Д. Перспективы интеграции SWOT-технологий в проблемное поле социологии медицины // Международный журнал экспериментального образования. – 2015. – № 6 – С.53-54.

3. Доника А.Д. Проблема формирования этических регуляторов профессиональной деятельности врача // Биоэтика – 2015 – № 1(15) – С.58-60.

4. Доника А.Д. Интериоризация профессиональной роли врача: социальные, психологические и соматические детерминаты: дисс. ... д-ра соц.наук. – Волгоград. – 2010. – С.293-298. (DOI 10.17686/sced\_rusnauka\_2010-870).

5. Доника А.Д., Айвазян Ш.Г. Реализация профессиональной роли врача-терапевта в зеркале «парадоксальной медицины» // Экономические и гуманитарные исследования регионов – 2015. – № 3 – С.74-78.

6. Доника А.Д. Медицинское право: европейские традиции и международные тенденции // Биоэтика. – № 2(10) – 2012. – С.54-55

7. Доника А.Д., Карпович А.В. Необходимость формирования лидерской позиции в вузе медицинского профиля // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 3. – С. 31-32.

8. Доника А.Д., Карпович А.В. Социальные параметры деятельности врача-руководителя в контексте модернизации высшего профессионального // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 3. – С. 66-67.

9. Доника А.Д., Карпович А.В. Влияние образования на социально-профессиональный статус // Международный журнал экспериментального образования. – 2011. – № 3. – С. 77.

11. Леонова В.А., Доника А.Д. Проблема старения кадров в медицине в контексте пенсионной реформы: пенсионное право или обязанность? // Социальное и пенсионное право. – 2013. – №3 – С.10-14.

### Экономические науки

#### ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ ИЛИ ГЕНЕРИК? ВЗГЛЯД ПОТРЕБИТЕЛЕЙ

<sup>1,2</sup>Трухан В.Д., <sup>3</sup>Трухан Д.И.

<sup>1</sup>Маркетинговое агентство «Делфи», Омск,  
e-mail: dmitry\_trukhan@mail.ru;

<sup>2</sup>Омский государственный университет  
им. Ф.М. Достоевского, Омск;

<sup>3</sup>Омский государственный медицинский  
университет, Омск

Проблема выбора между оригинальным препаратом (ОП) и препаратом-копией (генериком – ПК) широко обсуждается в специализированной литературе [1-4]. Для выяснения взгляда потребителей на эту проблему маркетинговым агентством «Делфи» в июне 2015 года в г. Омске проведен опрос 400 респондентов в возрасте от 16 до 60 лет (структура выборки репрезентативна общегородскому распределению).

Посещают аптеки с целью покупки 9 из 10 горожан (355 респондентов). На вопрос «Чем ОП отличается от ПК?» допускалось 2 ответа. В результате: 39% ответили, что ОП дороже ПК; 25% указали, что ОП являются, как правило, импортными; 21% отметили, что ОП эффективнее; а 8%, что ОП более качественные; 10% затруднились ответить. Более четверти респондентов (27%) отметили, что не видят никаких принципиальных отличий (17%) или не знают, чем отличаются данные две группы препаратов (10%).

При ответе на вопрос «Вы чаще покупаете препараты отечественного производства или импортного?»: 40% отдали предпочтение от-

ечественным препаратам, 50% отметили, что страна производителя не имеет значение, 4% затруднились ответить. Лишь 6% опрошенных отметили, что покупают импортные лекарства. Такая расстановка приоритетов не соотносится с ответами респондентов на следующий вопрос: «Вы покупаете ОП или ПК?», поскольку около трети (33%) указали, что чаще всего приобретают ОП. Выбирают ПК лишь 9%, а еще для 48% нет никакой разницы, а 10% затруднились ответить. Учитывая, что большинство ОП – это импортные лекарства (приоритет которым отдают лишь 6% опрошенных), то 33% – непропорционально высокая цифра. Более того, анализ таблиц сопряженности показал, что респонденты, которые чаще всего покупают отечественные лекарственные средства, с большей статистической вероятностью утверждают, что приобретают ОП.

Такое несоответствие свидетельствует о том, что среди покупателей аптек отсутствует четкое понимание того, какой препарат считать оригинальным, а какой является генериком.

#### Список литературы

1. Трухан Д.И., Трухан В.Д. Мировой фармацевтический рынок: сохранение парадигмы классического маркетинга // Омский научный вестник. – 2010; 1(94): 16-21
2. Трухан Д.И., Трухан В.Д., Хоботова С.Н. «Большая фарма»: ориентация на классический маркетинг // Успехи современного естествознания. – 2011; 10 : 29
3. Трухан Д.И. Оригиналы и генерики: перезагрузка в свете экономического кризиса // Справочник поликлинического врача. – 2012; 4: 32-6.
4. Трухан Д.И. Выбор лекарственного препарата с позиций рациональной фармакотерапии // Consilium Medicum. – 2013; 11:45-9.