

Представляется, что концептуальные модели анализа разделения властей должны иметь как фундаментальный, так и прикладной аспекты, то есть работать на объяснении структурного состава и механизма соответствующих центров принятия решений в законодательной, исполнительной или судебной сферах (фундаментальная теория), а также на теоретическую разработку конкретных административных и контролируемых технологий (прикладная область), обходящих те или иные «рифмы» формальных регламентов и неформальных процедур.

Методологические подходы позволяют в зависимости от характера практических или научных задач использовать как нормативный (прескриптивный), так и поведенческий (дескриптивный) подходы, а зачастую и их комбинацию.

История разработки разделения властей опирается на две теоретико-методологические основы, исходящие из различных философских представлений, в равной мере выражающие их отношение как к возможностям человека влиять, или управлять внешними по отношению к себе процессами, так и к природе общества и государства.

Методологические основы первого метаподхода обозначаются как нормативный (прескриптивный), второго как поведенческий (дескриптивный).

Нормативный подход тяготеет к формально-юридической трактовке механизма сдержек и противовесов, нередко предопределяя его рассмотрение в качестве простого акта (момента) выбора цели, отдельного компонента проектирования государственной политики, существующего наряду с другими компонентами деятельности властей.

Другой подход, который обозначается как поведенческий (дескриптивный) и опирается на принципы описания и объяснения не только «видимых» формальных норм и официальных процедур, но и «теневых» механизмов и неформальных правил игры. Подобный способ исследований действий государственных органов власти используется психологами, управленцами,

политологами и социологами. В дескриптивном подходе применяются не только количественные методы обработки данных, но и качественные методы их сбора, и в особенности метод «изучения случая или прецедента» (case study) в политико-управленческой практике.

Как считают отечественные специалисты, к модельным теориям, сложившимся на методологической базе нормативного подхода, можно отнести концепцию ограниченной рациональности (Г. Саймон и др.), сетевую концепцию (Р. Роудс, Д. Ноук, П. Ричардсон, Х. Хекло и др.) концепции динамического цикла (Дж. Андерсон, Б. Дженкинс и др.) и организационно-институционализма (Дж. Марч, Дж. Олсен и др.), а также взгляды специалистов в области теории государства и права, сводящих весь процесс функционирования субъектов власти к регламентированной деятельности государственных учреждений и чиновников, действующих в рамках своих ролевых обязанностей. Дескриптивное направление объединяет бихевиоралистскую модель (Г. Лассуэлл, Д. Лернер и др.), модель всеобщей рациональности (К. Эрроу, Э. Даунс и др.), инкременталистскую модель (Ч. Линдблом, И. Дрор и др.), концепции групповой репрезентации (Р. Даль, Ф. Шмиттер и др.) и ряд других [1].

На наш взгляд, такие методологические подходы, как ограниченная рациональность, сетевые структуры, организационный институционализм тяготеют к доминированию целостных государственных структур над отдельными субъектами государственной власти, тогда как в отношении поведенческого (дескриптивного) подхода, инкрементализма, рационального выбора отмечается преобладающая роль субъектов, акторов или ветвей государственной власти.

#### Список литературы

1. Соловьев. Принятие государственных решений. – С. 18–19.

**«Инновационные медицинские технологии»,  
Россия (Москва), 30 мая – 1 июня 2016 г.**

#### Медицинские науки

### **ФАКТОРЫ РИСКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ**

Азбукина Л.Н., Гарбуз И.Ф.

*Приднестровский государственный университет  
им. Т.Г. Шевченко, Тирасполь,  
e-mail: travorto.tir@mail.ru*

Наиболее частой причиной повреждений центральной нервной системы у плодов и новорожденных является дистресс плода (хронический и острый). К этому состоянию в перинатальном периоде приводят такие заболевания беременной, как анемия, патология сердечно-

сосудистой системы, поздние гестозы, плацентарная недостаточность. Гипоксия в постнатальном периоде может быть вызвана острой дыхательной недостаточностью, обусловленной респираторным дистресс-синдромом, пневмонией и болезнями центральной нервной системы (ЦНС). Риск повреждений ЦНС наиболее высок в антенальном периоде.

В данной работе анализируются факторы риска повреждений ЦНС у новорожденных, что приобретает большое значение для профилактики данной патологии. Были изучены истории развития 109 новорожденных Республиканского центра матери и ребенка за два

года, имевших симптомы повреждения ЦНС в перинатальном периоде. Анализ факторов риска в пренатальном периоде был проведен на основании данных анамнеза. При этом учитывали возраст женщины, социальные условия жизни, быта и работы, наличие соматических заболеваний, данные акушерско-гинекологического анамнеза (аборты, патологические роды, мертворождения, инвалидизация новорожденных), инфекционные заболевания, применение лекарственных препаратов во время беременности.

Анализ факторов риска повреждений ЦНС в интра- и постнатальном периодах проводили на основании данных историй родов, клинических и лабораторных исследований.

В результате проведенного анализа была выявлена ведущая роль в формировании патологии ЦНС факторов, действующих в перинатальном периоде. Так, более 20% женщин, имеющих детей с повреждениями ЦНС, находились в неблагоприятном для родов возрасте, т.е. до 18 и старше 40 лет. У 26 женщин были хронические заболевания, причем у 20 из них требующих постоянного приема медикаментов (гипертоническая болезнь, анемия, сахарный диабет), 40 женщин имели неблагоприятные социально-бытовые условия, 21 выполняли тяжелую физическую работу, связанную с производственными вредностями (шум, вибрация, контакт с химическими веществами), 13 беременных курили. 24 женщины имели отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, 16 во время беременности перенесли острые респираторные и вирусные заболевания, протекавшие с выраженной клинической симптоматикой (кашель, насморк, гипертермия). Среди неблагоприятных факторов, связанных непосредственно с течением беременности, следует указать на угрозу ее прерывания в разные сроки, она наблюдалась у 34 женщин и во всех случаях назначались токолитические препараты.

У 8 женщин выявлены низкая плацентация, неполное предлежание плаценты и ее частичная преждевременная отслойка. Преждевременное отхождение околоплодных вод, длительное течение родов со стимуляцией родовой деятельности отмечено в 9 наблюдениях. Преэклампсия диагностирована у 11 женщин. Во всех случаях проведена корригирующая терапия и соответствующие методы родоразрешения.

При анализе факторов риска повреждений ЦНС в постнатальном периоде было установлено следующее: 42 ребенка родились недоношенными, у 12 из них имелась гипотрофия, у 27 – респираторный дистресс-синдром. Нарушения дыхательной функции обнаружены в 32 наблюдениях, перинатальное поражение ЦНС – в 39, пороки развития сердечно-сосудистой системы у 4, извлечены при операции кесарево сечение 9 детей изучаемой группы.

Среди факторов, непосредственно влияющих на состояние ЦНС, ведущее место занимают инфекционные заболевания, обнаруженные у 68 детей и являющиеся результатом, в основном, внутриутробного инфицирования. 38 новорож-

денным проводилась искусственная вентиляция легких, длительность которой была от нескольких часов до нескольких суток. Согласно сообщениям большинства исследователей, нарушения, приводящие к повреждению ЦНС ребенка, возникают в пренатальном периоде. По нашим данным, 40% – в интранатальном и только 5% – в постнатальном периодах. Главное значение для нормального формирования ЦНС плода имеет возраст и состояние здоровья матери, значительную роль в повреждениях играют плацентарная недостаточность и хронический дистресс плода. Патология ЦНС часто возникает вследствие приема беременной лекарственных препаратов, их использование должно быть сведено к минимуму. При изучении влияния на ЦНС плода внутриутробных инфекций доказано отрицательное действие токсоплазмоза, герпеса, цитомегало-вируса, другие инфекции, по нашим данным, непосредственного воздействия не оказывают, но предрасполагают к развитию хронического дистресс-синдрома. Среди неблагоприятных факторов перинатального периода наибольшее значение имеет недоношенность.

Таким образом, пре- и постнатальный периоды развития являются периодами высокого риска повреждений ЦНС плода и новорожденного. Наиболее вредными факторами, по нашим данным, являются угроза прерывания беременности и применение лекарственных препаратов. Продолжаются исследования по рациональному ведению родов. Мы полагаем, что большинство факторов, оказывающих отрицательное влияние на плод и новорожденного, устранимы.

#### **К ВОПРОСУ О РАСШИФРОВКЕ, ОПИСАНИИ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ДАННЫХ ФЕЛЬДШЕРАМИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

<sup>1,2</sup>Базанов С.В., <sup>2,1</sup>Потапенко Л.В.

<sup>1</sup>Территориальный центр медицины катастроф Ивановской области, Иваново;

<sup>2</sup>Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, e-mail: tcmkio@rambler.ru

В соответствии с действующим законодательством, на территории РФ скорая медицинская помощь (СМП) оказывается на основе стандартов, утвержденных Минздравом России. В большинстве стандартов СМП для диагностики заболевания необходимо проводить регистрацию электрокардиограммы (код медицинской услуги А 05.10.006), расшифровку, описание и интерпретацию электрокардиографических данных (код медицинской услуги А 05.10.004) с усредненным показателем частоты представления от 0,5 до 1,0. К сожалению, при внекардиальной патологии регистрация и анализ электрокардиограмм (ЭКГ) бригадами СМП проводится почти на 20% меньше, чем предусмотрено стандартами СМП [1], аналогичная картина нами отмечена и при других заболеваниях. В настоящее