ли может быть заранее задан и храниться в ЭВМ или вычисляться по соответствующей, заранее установленной, программе. Во втором случае и ЭВМ должна вводиться информация о детали, для которой расчетный модуль в соответствии с программой установит зависимость силы тока от местоположения инструмента относительно обрабатываемой поверхности детали.

Выводы. Технология создания упрочненного поверхностного слоя с закономерно изменяющимися параметрами представляет более широкие возможности в повышении долговечности деталей машин, за счет оптимизации качества поверхностного слоя в зависимости от последующих условий эксплуатации детали в трибоузле.

Философские науки

ФИЛОСОФСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ «ЧЕЛОВЕКА БУНТУЮЩЕГО» ДЛЯ ФИЛОСОФИИ XXI ВЕКА

Харитонова Н.Н.

Стерлитамакская педагогическая академия им. Зайнаб Биишевой, Стерлитамак, e-mail: haritonova.n.n.58@mail.ru

Ранняя философия Камю – это история идеи бунта – метафизического и политического – против несправедливости человеческого удела. Если первым вопросом «Мифа о Сизифе» был вопрос о допустимости самоубийства, то эта работа начинается с вопроса об оправданности убийства. Люди во все времена убивали друг друга, – это истина факта. Тот, кто убивает в порыве страсти, предстает перед судом, иногда отправляется на гильотину. Но сегодня подлинную угрозу представляют не эти преступные одиночки, а государственные чиновники, хладнокровно отправляющие на смерть миллионы людей, оправдывающие массовые убийства интересами нации, государственной безопасности, прогресса человечества, логикой истории.

Человек XX века оказался перед лицом тоталитарных идеологий, служащих оправданием убийства. Еще Паскаль в «Провинциальных письмах» возмущался казуистикой иезуитов, разрешавших убийство вопреки христианской заповеди. Безусловно, все церкви благословляли войны, казнили еретиков, но каждый христианин все-таки знал, что на скрижалях начертано «не убий», что убийство – тягчайший грех. На скрижалях нашего века написано: «Убивай». Камю в «Бунтующем человеке» прослеживает генеалогию этой максимы современных идеологий. Проблема заключается в том, что сами эти идеологии родились из идеи бунта, преобразившейся в нигилистическое «все дозволено».

Камю считал, что исходный пункт его философии остался прежним – это абсурд, ставящий под сомнение все ценности. Абсурд, по его мнению, запрещает не только самоубийство, но и убийство, поскольку уничтожение себе подобного означает покушение на уникальный источник смысла, каковым является жизнь каждого человека. Однако из абсурдной установки «Мифа о Сизифе» не вытекает бунт, утверждающий самоценность другого. Бунт там придавал цену индивидуальной жизни – это «борьба интеллекта с превосходящей реальностью», «зрелище человеческой гордыни», «отказ от примирения». Борьба с «чумой» тогда ничуть не более обоснована, чем донжуанство или кровавое своеволие Калигулы.

«Конечно, человек не сводится к восстанию. Но сегодняшняя история с ее распрями, вынуждает нас признать, что бунт – это одно из существенных измерений человека. Он является нашей исторической реальностью. И нам не бежать от нее, а найти в ней наши ценности». Тот бунт, который тождественен самой жизни, не совпадает со стремлением ко всеобщему разрушению: ведь вырастает он из стремления к порядку и гармонии, которых в мире нет. Следовательно, «бунт является силой жизни, а не смерти. Его глубочайшая логика – логика не разрушения, а созидания». По Камю бунт – это способ бытия человека, способ борьбы против абсурда.

«Приоритетные направления развития науки, технологий и техники», Египет, 15-22 августа 2011 г.

Медицинские науки

КАЧЕСТВО ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ У ВРАЧЕЙ-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГОВ ПЕРВИЧНОГО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА

Сосновская Е.В, Николаев Н.А.

Ханты-Мансийский государственный медицинский институт, Ханты-Мансийск; Омская государственная медицинская академия, Омск, e-mail: niknik.67@mail.ru

Для оценки качества эмоциональной сферы и СЭВ у врачей-гастроэнтерологов в 2008-2010 гг. выполнено проспективное обсервационное исследование сравнительной оценки психологических особенностей связанных с СЭВ врачей-гастроэнтерологов муниципальный амбулаторно-поликлинических учреждений Сибири. Средний возраст исследуемых – 47,0 ± 6,1 года, средний стаж – 18,9 ± 2,6 лет.

Тест В.В. Бойко показал, что эмоциональное выгорание отмечается у 40 (62,5 %) исследуемых. В тоже время выраженность каждого из симптомов, характеризующего фазы выгорания имеет определенный качественный разброс, ве-

личина которого прямо коррелирует со стажем ($r = 0,66$; $p = 0,034$). При этом фаза «истощения» у врачей со стажем работы 10 и более лет встречается почти в 3 раза чаще, чем у врачей, имеющих профессиональный стаж менее 10 лет. В то же время возрастной критерий оказался менее значимым. Различия между выборками достигли уровня статистической значимости ($p < 0,05$) лишь по критерию резистенции. Однако возраст врача значимо влияет на формирование показателя «истощение» вне зависимости от пола ($p = 0,02$ для мужчин; $p = 0,03$ для женщин). Корреляция фаз выгорания является более значимой при углублении процесса и выявляется у лиц, у которых формируется стадия истощения.

Таким образом, синдром эмоционального выгорания в различных стадиях своего развития значительно чаще встречается у стажированных, т.е. обладающих большим практическим опытом врачей-гастроэнтерологов поликлинических учреждений. При развитии синдрома эмоционального выгорания гендерные особенности не являются определяющими. В основе синдрома эмоционального выгорания у стажированных врачей-гастроэнтерологов лежат деперсонализация, сочетающаяся с редукцией личных достижений.

«Практикующий врач», Италия (Рим, Флоренция), 12-19 сентября, 2011 г.

Медицинские науки

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЧАЯ ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ, ВЫЗВАННОЙ ВЫСОКОПАТОГЕННЫМ ВИРУСОМ ГРИППА А/КАЛИФОРНИЯ/04/2009(H1N1), НА ФОНЕ ТРОПИЧЕСКОЙ МАЛЯРИИ

Конюхов М.А., Хан В.В., Линченко С.Н., Ким Е.А., Ковалёва Е.Б., Сакерина Н.В., Цыган Е.В.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, e-mail: s_linchenko@mail.ru

В 2009 г. пандемический штамм вируса H1N1 явился доминирующим в структуре заболеваемости гриппом, т.к. значительно отличался по антигенным свойствам от сезонных гриппов последних десятилетий. В сравнении с предыдущими сезонными вспышками гриппа заболевание протекало с большим охватом лиц младше 50 лет, тогда как при сезонном гриппе 90 % летальных исходов приходятся на возрастной контингент старше 65 лет.

В период подъёма заболеваемости вирусными инфекциями увеличивается частота внутрибольничных пневмоний, которые инициируются, по мнению некоторых авторов [3], вирусно-бактериальными ассоциациями. При этом вирусы значительно снижают иммунитет, создавая условия для присоединения бактериального компонента.

Тропическая малярия, вызываемая *Pl. Falciparum*, является наиболее тяжелой формой данного заболевания [2]. С нею связано подавляющее число летальных исходов среди больных малярией, что объясняется особенностями патогенеза: исключительно высокой степенью поражения эритроцитов, размножением возбудителя в капиллярах мозга и внутренних органов. Секвестрация эритроцитов влечет за собой их адгезию к эндотелию сосудов, нарушение микроциркуляции и, следовательно, гипоксию тканей. Поэтому, согласно требованиям Сан.ПиН 3.2.569–96 «Профилактика паразитарных болезней на территории РФ», лицам, выезжающим и находящимся длительно в эндемичной по малярии зоне, необходимо проводить химиопрофилактику делагилом или примахином [1].

Описание случая.

Больной Н., 44 года, радиоинженер, недавно прибыл из Судана. Поступил на лечение в инфекционное отделение Краснодарского военного госпиталя с диагнозом: «Острое респираторное заболевание». Предъявлял жалобы на сохраняющуюся на протяжении трёх дней температуру тела в пределах 38,5-39 °С, с повышениями к вечеру, выраженный озноб, слабость, недомогание, головную боль, тошноту.

Больному было проведено лабораторно-инструментальное обследование, в том числе на предмет малярии, учитывая пребывание его в регионе, эндемичном по данному заболеванию. На высоте лихорадки в толстой капле крови обнаружены плазмодии фальципарум (кольца), ультразвуковое исследование органов брюшной полости выявило признаки спленомегалии, на флюорографии придаточных пазух носа – признаки правостороннего фронтита. Органы грудной клетки, по данным флюорографии, без патологии.

Исходя из результатов обследования диагноз сформулирован следующим образом: «Тропическая малярия (свежее малярийное заболевание). Острый правосторонний фронтит». Назначено лечение: делагил 500 мг/сут., доксициклин 200 мг/сут., затем делагил был заменен на мефлохин по схеме. По поводу фронтита пациент получал цефтриаксон 2,0 в сут. Спустя четыре дня специфического лечения плазмодии малярии в крови не обнаруживались, температура тела снизилась до нормы, симптомы общей инфекционной интоксикации значительно уменьшились. На флюорографии придаточных пазух носа пневматизация не снижена. Размеры селезёнки уменьшились. В общем анализе крови сохранялось незначительное снижение