

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И.Пирогова Минздрава РФ

**Б о л е з н ь и з д о р о в ы й о б р а з
ж и з н и**

**М а т е р и а л ы I V М о с к о в с к о й
м е ж д у н а р о д н о й н а у ч н о -
п р а к т и ч е с к о й
к о н ф е р е н ц и и м о л о д ы х у ч е н ы х**

П о д р е д . Д . Н . Ч е р н о в а и Г . А . А д а ш и н с к о й

Москва, 2015

Болезнь и здоровый образ жизни: Электронный сборник материалов IV Московской международной научно-практической конференции / Под ред. Д.Н. Чернова и Г.А. Адашинской. – М.: РНИМУ им. Н.И. Пирогова. 2015. – ?? с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат тезисы докладов, представленных на IV Московской международной научно-практической конференции, проведенной в ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова 4 декабря 2015 г. Рассмотрены психологические, социальные и медицинские аспекты лечения и профилактики соматических и психосоматических заболеваний, проблемы формирования образа здоровья в психологии и медицине, социальные проблемы здоровья и болезни роль личности в ситуации преодоления болезни, инновационные методы и разработки, направленные на профилактику здоровья, лечение и реабилитацию больных.

Авторы – студенты, аспиранты и молодые ученые российских и иностранных научных центров и образовательных учреждений. Представленные материалы будут интересны психологам, медикам, социальным работникам и широкому кругу читателей, интересующихся психологическими и социальными проблемами изучения здорового образа жизни.

Комиссия по подготовке конференции:

С.А. Лукьянов – председатель Комиссии, исполняющий обязанности ректора Университета

Д.В. Ребриков – заместитель председателя комиссии, проректор по научной работе

О.И. Лопырева – начальник управления научной деятельностью ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н, профессор

Н.В. Королева – начальник научно-аналитического отдела ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор

Н.Н. Снежкова – декан психолого-социального факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.псих.н., доцент

Оргкомитет конференции:

Г.А. Адашинская – доцент кафедры общей психологии и педагогики ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.псих.н. – председатель

Е.А. Хрусталева – заместитель декана психолого-социального факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России – заместитель председателя

Д.Н. Чернов – доцент кафедры общей психологии и педагогики ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, к.псих.н.

Ж.Р. Гарданова – заведующий кафедрой психотерапии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н., профессор

Ю.В. Миказде – заведующий кафедрой клинической психологии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, д. псих. н., профессор

М.А. Некрасов – профессор кафедры психотерапии ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, д.м.н.

М.Г. Ивашкина - заведующий кафедрой общей психологии и педагогики ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, к. псих. н.

А.Н. Акоюн – доцент кафедры общей психологии и педагогики ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, к. псих. н.

А.Н. Моргун – доцент кафедры общей психологии и педагогики ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, к. псих. н.

М.Ю. Казарян – старший преподаватель кафедры общей психологии и педагогики ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, к. псих. н.

Я.В. Малыгин– доцент кафедры социальной работы ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова, к.псих.н.

О Г Л А В Л Е Н И Е

РАЗДЕЛ 1. Психологические, социальные и медицинские аспекты лечения и профилактики соматических, неврологических, психосоматических и психических заболеваний

К.Р. Абдушукурова, Э.С. Тоиров

Остеопороз при ревматоидном артрите 8

К.С. Анфилофьева, А.В. Зотова

Факторы риска ишемического инсульта и возможности профилактики методами разгрузочно-диетической терапии 9

Х.Х. Ахматханова, Д. К. Еримеева

Аффективные нарушения у лиц, эпизодически употребляющих Каннабиноиды 12

И.А. Ахмедов

Клинико-морфологические особенности язвенной болезни двенадцатиперстной кишки 14

С.П. Большакова

Роль когнитивных функций в формировании приверженности лечению у больных шизофренией: введение в проблему 15

Е. В. Зверева

Взаимосвязь психосоматического здоровья человека и склонности к психологическим зависимостям 17

М. Ю. Кривоносова, В.А. Головинская

Распространенность астении среди студентов и старших школьников и ее связь с приверженностью здорового образа жизни 20

М.С. Мисоченко

Нейропсихологические особенности детей старшего дошкольного возраста с перинатальными рисками 22

Е. В. Полевая

Влияние паравертебральной миорелаксации на показатели вариационной пульсометрии у спортсменов с разной направленностью тренировочного процесса 24

С.В. Рихтер

Нейропсихологический анализ особенностей памяти у детей, перенесших гипоксию в перинатальном периоде 26

С.М. Умирова, А.А. Гайбиев

Эффективность применения кортексина в лечение поражения плечевого сплетения у детей 28

Н.А. Хамраева

Иммунные изменения почек у больных системной красной волчанкой 30

Е.А. Шеботинова
Индивидуально-психологическая комфортность личности в психотерапевтической работе 32

А.П. Шмелёва
Нарушение зрительно-пространственного гнозиса у детей с ММД 35

РАЗДЕЛ 2. Социальные проблемы здоровья и болезни

О.В. Воробьёва
Ятрогенные заболевания с позиции медицинской этики 38

А.В. Горбачева
Проекция родительских страхов на психоэмоциональное состояние и личностные характеристики детей 41

И.М. Кузнецова
Влияние возрастного фактора на процесс переработки речевой информации в семантической и эпизодической памяти 43

Т. Михайлова
Девиантное поведение младших школьников 45

М.И. Постовая,
Недопущение дискриминации и стигматизации конфиденциальной информации при лечении ВИЧ-инфицированных больных как важная проблема медицинской этики 48

А.А. Тимонина
Социальные аспекты здоровья: этические проблемы 50

Е.А. Федулова
Возможности развития коммуникативной сферы аутичного ребенка 53

М.А. Хачатурян
Проблема готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития 56

РАЗДЕЛ 3. Личность в ситуации болезни

К.А. Анисимова
Особенности некоторых познавательных функций у женщин в период беременности 60

А.М. Виноградова
Исследование взаимосвязи музыкального предпочтения с психоэмоциональным состоянием у лиц юношеского возраста 62

В.С. Воронцова

Нарушения понимания юмора у психически больных людей	64
<i>Д.С. Катюрина</i>	
Внутренняя картина болезни пациентов с депрессивными расстройствами (эмоциональный и когнитивный уровни)	67
<i>Ю.И. Кектеева</i>	
Социальная адаптация подростков с суицидальным поведением	70
<i>Е.Б. Кофанова</i>	
Отношение к болезни и психологические особенности детей, часто болеющих респираторными заболеваниями	71
<i>Р.Х. Усеинова</i>	
Биоэтические и правовые проблемы эвтаназии	74
<i>А.А. Шабанова</i>	
Познавательная деятельность при расстройствах личности: нарушения и компенсаторные стратегии	77
<i>Е.А. Шишкина</i>	
Сравнительная клиничко-психологическая характеристика нарушений телесных границ (на модели псориаза и татуирования)	80

РАЗДЕЛ 4. Формирование образа здоровья в психологии и медицине

<i>А.Г. Волков, А.А. Пазова, А.А. Петрова</i>	
Исследование отношения к здоровому образу жизни представителей субкультуры брони	83
<i>Д.С. Волков, А. Канатбек Кызы</i>	
Исследование образа жизни у студентов факультета клинической психологии	86
<i>Г.В. Залинян,</i>	
Профилактика стоматологических заболеваний как составной элемент здоровья	88
<i>В. Комар, Р. Волчек, Н. Ляшук</i>	
Осведомлённость родителей о роли гигиены полости рта в сохранении стоматологического здоровья дошкольников	90
<i>П. В. Лобович, Н. В. Музыкачко А. Н. Климчук</i>	
Участие студентов в формировании стоматологического здоровья дошкольников во время практики в дошкольном учреждении	93
<i>Н.В. Шитилева, Н.Я. Левченко, А.Л. Бестаева, Е.В. Голдобин</i>	
Здоровый образ жизни - залог успешности служебной деятельности психологов МВД	96
<i>Х.А. Наимова</i>	
Влияние лечебной физкультуры на качество жизни больных остеоартрозом	98

РАЗДЕЛ 1. Психологические, социальные и медицинские аспекты лечения и профилактики соматических, неврологических, психосоматических и психических заболеваний

Остеопороз при ревматоидном артрите

К.Р. Абдушукурова, Э.С. Тоиров

Ассистент кафедры внутренней медицины № 1

hamrayevanasiba@gmail.com

Научный руководитель: Э.С. Тоиров

д.м.н., доцент кафедры внутренней медицины № 1

Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан

Аннотация: Для решения поставленных задач было исследовано 70 больных РА в возрасте 16-60 лет. Продолжительность РА у них составила от 1 до 10 лет. Диагноз «остеопороз» ставился на основании денситометрии проксимального отдела бедра и поясничного отдела позвоночника. О состоянии кальций-фосфорного обмена судили по концентрации в сыворотке крови общего кальция (Ca, ммоль/л), фосфора (P, ммоль/л), по активности щелочной и кислой фосфатазы (ЩФ и КФ, в Ед/л). Контрольная группа состояла из 40 здоровых людей (16-мужчин, 24-женщин) в возрасте 16-60 лет (в среднем $33,6 \pm 2,02$ лет). В целом остеопороз диагностирован у 25,7% больных РА, остеопения – у 45,7%, и лишь 28,6% обследованных имели нормальную плотность кости.

Ключевые слова: Ревматоидный артрит, препараты кальция, функциональное состояние суставов, остеопороз.

OSTEOPOROSIS IN RHEUMATOID ARTHRITIS

K.R Abdushukurova, E.S.Toirov

Assistant, Department of Internal Medicine № 1

hamrayevanasiba@gmail.com

Supervisor: E.S.Toirov Doctor of medical sciences, professor of Department of internal medicine № 1

Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan.

Abstract: For achieving the objectives, a survey of 70 RA patients aged 16-60 years was undertaken. The patients suffered of RA from 1 to 10 years. The diagnosis of "osteoporosis" was based on the densitometry of the proximal femur and lumbar spine. The state of the calcium-phosphorus metabolism was assessed on the basis of serum levels of total calcium (Ca mmol / l), phosphorus (P, mmol / l), and the activity of acidic and alkaline phosphatase (ALP and KF in U / L). The control group consisted of 40 healthy individuals (16 men, 24 women), aged 16-60 years (mean $2.02 \pm 33,6$ years).

Keywords: Rheumatoid arthritis, calcium supplements, functional state of the joints, osteoporosis

Актуальность: Остеопороз – одно из наиболее тяжелых и часто встречающихся осложнений течения большинства хронических ревматических заболеваний, а также противоревматической терапии, в частности глюкокортикоидами (ГК). Среди болезней, увеличивающих риск развития ОП и остеопоротических переломов, ревматоидный артрит (РА) занимает, бесспорно и достоверно, ведущее место. Установлено, что на возникновение и течение вторичного ОП при РА оказывают влияние не только традиционные (общепринятые) ФР ОП, такие как женский пол, возраст, низкий индекс массы тела, низкая минеральная плотность костной ткани (МПКТ), семейный анамнез ОП, низкая физическая активность, курение, злоупотребление алкоголем, дефицит витамина D, недостаточное потребление кальция, гипогонадизм, ранняя менопауза, длительная иммобилизация и др., –

но и собственные факторы, отражающие патогенез и течение РА, системные проявления болезни, вовлечение в патологический процесс внутренних органов.

Цель и задачи исследования: Оценить взаимосвязь метаболических изменений и степени остеопороза (ОП) при ревматоидном артрите (РА).

Методы исследования: В основу работы положен анализ результатов обследования 70 больных РА в возрасте 16-60 лет. Продолжительность РА у них составила от 1 до 10 лет. Диагноз «остеопороз» ставился на основании денситометрии проксимального отдела бедра и поясничного отдела позвоночника. Согласно рекомендациям ВОЗ, диагностику ОП проводили с учетом Т-критерия: норма - Т-критерий от 0 до -1 ББ; остеопения - Т-критерий от -1 до -2,5; ОП- Т-критерий ниже -2,5 ББ. Значения ниже -2,5 ББ при наличии хотя бы одного перелома в возрасте после 50 лет при низком уровне травмы классифицировались как тяжелый ОП. Т-критерий соответствует разнице между реальной костной массой и среднетеоретическим пиком костной массы у эталона и выражается в стандартных отклонениях от соответствующей нормы (SD). О состоянии кальций-фосфорного обмена судили по концентрации в сыворотке крови общего кальция (Са, ммоль/л), фосфора (Р, ммоль/л), по активности щелочной и кислой фосфатазы (ЩФ и КФ, в Ед/л). Контрольная группа состояла из 40 здоровых людей (16-мужчин, 24-женщин) в возрасте 16-60 лет (в среднем 33,6±2,02 лет).

Результаты исследования: У больных РА показатели Т-критерия шейки бедренной кости достоверно ниже, чем в контрольной группе (в 3,4 раза - на 242,3%). В поясничном отделе позвоночника у больных РА показатели Т-критерия достоверно не отличаются от нормы ($p > 0,05$). В целом остеопороз диагностирован у 25,7% больных РА, остеопения – у 45,7%, и лишь 28,6% обследованных имели нормальную плотность кости. Проведенный корреляционный анализ между показателями минеральной плотности костной ткани и клинико-лабораторными характеристиками больных РА выявил достоверные сильные связи с возрастом больных ($r = -0,44$), иммунологическими показателями: С-реактивным протеином и циркулирующими иммунными комплексами ($r = -0,63$; $r = -0,49$), показателями кальций-фосфорного обмена: концентрацией кальция, фосфора ($r = 0,5$; $r = 0,45$), активностью щелочной и кислой фосфатазы ($r = -0,46$; $r = -0,52$).

Выводы и практическая значимость: Активность патологического процесса сопровождается снижением минеральной плотности костной ткани и ОП является частым осложнением РА. В связи с чем проведение остеоденситометрии для назначения антиостеопоретических препаратов является обязательным. Своевременная диагностика и фармакотерапия остеопороза позволяет модифицировать течение болезни, снизить риск остеопоретических переломов и улучшить прогноз.

Факторы риска ишемического инсульта и возможности профилактики методами разгрузочно-диетической терапии

К.С. Анфилофьева, А.В. Зотова

ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», г. Тюмень;

ГБОУ ВПО «Тюменский государственный медицинский университет», г. Тюмень

Аннотация: К основным факторам риска инсульта относится артериальная гипертензия, атеросклероз сосудов, дислипидемия, ожирение, низкий уровень физической активности. РДТ применяется как метод профилактики основных факторов риска инсульта. Проведено исследование 68 пациентов - 48 проходили курс РДТ, 20 — получали медикаментозную терапию; 17 пациентов — были госпитализированы в отделения регионального сосудистого центра по поводу транзиторных ишемических атак и декомпенсации гипертензивной энцефалопатии.

Ключевые слова: ишемический инсульт, факторы риска инсульта, разгрузочно-диетическая терапия, атеросклероз, артериальная гипертензия.

Ischemic stroke risk factors and the abilities of prophylaxis by methods of the calorie restriction diet

K.S. Anfilofieva, A.V. Zotova Anastasia

SBEHC TR “Regional infirmary #2”, Tyumen; SBEE HPE “Tyumen state medical university”, Tyumen

Abstract: *The main risk factors for stroke are arterial hypertension, atherosclerosis, dislipidemia, obesity, low level of physical activity. The calorie restriction diet therapy is proved to be method of prophylaxis of these risk factors. We have conducted research on 68 patients; 48 took the course of the calorie restriction diet therapy, 20 received medications, and 17 of them were hospitalized in the regional vascular center due to transient ischemic attacks and decompensation of hypertensive encephalopathy.*

По данным Всемирной организации здравоохранения, более 60% преждевременных смертей происходят от неинфекционных заболеваний. Среди них лидирующие позиции занимают сердечно-сосудистые заболевания, одним из основных из них, наряду с инфарктом миокарда, является ишемический инсульт. [11]

Актуальность: За последние 5 лет отмечается рост заболеваемости ишемическим инсультом в мире и в России в частности, при этом каждый пятый пациент с сосудистой патологией головного мозга — моложе 60 лет. [11, 10] В настоящее время к основным модифицируемым факторам риска ишемического инсульта относятся артериальная гипертония, дислипидемия, атеросклероз сосудов, абдоминальное ожирение, сахарный диабет [7, 8]. Медикаментозная коррекция факторов риска сосудистых эпизодов является экономическим бременем не только для пациента трудоспособного возраста, но и для экономики и здравоохранения в целом. Именно поэтому в настоящий момент все больше людей интересуются первичной профилактикой этих заболеваний и отдают свое предпочтение немедикаментозным методам коррекции, прежде всего, соблюдению здорового образа жизни, как основы профилактики многих неинфекционных заболеваний [9, 4, 5]. Доказано также, что приверженность к соблюдению здорового образа жизни у лиц трудоспособного возраста выше, нежели приверженность к лечению медикаментами [4, 5, 6].

Цель исследования: оценить возможности метода разгрузочно-диетической терапии для коррекции основных модифицируемых факторов риска ишемического инсульта.

Задачи исследования: оценить динамику изменения цифр артериального давления; динамику изменений показателей комплекса интима-медиа по данным УЗДГ сосудов головы и шеи; динамику индекса массы тела до курса разгрузочно-диетической терапии и в проспективном наблюдении через 6 месяцев.

Материалы и методы исследования: В наше исследование включено 68 человек: 35 женщин и 33 мужчин в возрасте от 40 до 60 лет (средний возраст 55,1 лет). 48 пациентов проходили курс разгрузочно-диетической терапии на базе ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр»; 20 пациентов получали стандартную медикаментозную терапию для коррекции сосудистых факторов риска (ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента, антиагреганты, статины, петлевые диуретики) [2], 17 пациентов из данной группы были госпитализированы в отделения Регионального сосудистого центра с транзиторными ишемическими атаками, декомпенсацией дисциркуляторной энцефалопатии. Всем пациентам при поступлении была проведена антропометрия, рассчитан индекс массы тела по стандартной формуле Кеттле, был собран анамнез, проанализированы биохимические показатели крови, в том числе липидный спектр крови, проводилось мониторинг артериального давления, была проведена ультразвуковая доплерография сосудов головы и шеи, на аппарате Toshiba Xario 2008 год (Япония), в ходе которой оценивали структурные характеристики сосуда: состояние комплекса интима-медиа(КИМ), наличие патологических извитостей и стенотического атеросклеротического

поражения магистральных артерий головы и шеи. Пациенты основной группы были приглашены на повторную явку через 6 месяцев, для повторной антропометрии, забора анализов крови и выполнения УЗДГ сосудов головы и шеи. Основная группа проходила курс разгрузочно-диетической терапии по стандартной методике полного влажного голодания, разработанной проф. Ю.С.Николаевым [3] и утвержденной Министерством здравоохранения СССР в 1993 г., и Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации в 2005 г. В подготовительном периоде пациентам рекомендовалось преимущественно вегетарианское питание с 1 голодным днем в неделю, домашние занятия лечебной физкультурой. Длительность подготовительного периода была индивидуальной и в среднем составила $21,5 \pm 1,4$ дней. Разгрузочный период проводился в стационарных условиях, в течение которого пациенты не принимали пищу и выпивали до 1,5-2,0 литров в сутки питьевой негазированной воды. Ежедневно пациенты получали массаж, лечебную физкультуру, очистительные клизмы, совершали 2-х, 3-х часовые прогулки на свежем воздухе. Длительность разгрузочного периода в среднем составила 10 дней, средняя потеря веса за данный период у всех пациентов - $7,3 \pm 0,5$ кг. Восстановительный период начинался с постепенной пищевой нагрузки и включал в себя 2 варианта диеты: соко-овощной и крупяной, которая назначалась больным в индивидуальном порядке; продолжительность восстановительного периода была равна продолжительности периода воздержания от пищи. В последующем пациентам были даны рекомендации по здоровому образу жизни и питанию.

Результаты исследований: У пациентов основной группы перед курсом РДТ средние значения индекса массы тела (ИМТ) составили $32,45 \text{ кг/м}^2$, что, по международной классификации ВОЗ, составляет ожирение 1 степени и является доказанным [5, 8] фактором риска сосудистых катастроф. В проспективном наблюдении через 6 месяцев после курса РДТ — средние значения ИМТ у данной группы достигли отметки $27,61 \text{ кг/м}^2$, что соответствует избыточному весу. Средний показатель индекса массы тела у группы сравнения — $31,3 \text{ кг/м}^2$, что также соответствует ожирению 1 степени. Средний уровень систолического давления у пациентов основной группы до начала РДТ — $165,5 \text{ мм.рт.ст.}$, что представляет артериальную гипертонию 2 степени; через полгода после курса РДТ средние цифры систолического давления у пациентов стабилизировались на уровне $139,4 \text{ мм.рт.ст.}$, без ежедневного применения стандартной антигипертензивной терапии. У пациентов группы сравнения на фоне приема медикаментов среднее систолическое АД составило $168,5 \text{ мм.рт.ст.}$ на момент выписки из стационара (после подбора терапии), что соответствует гипертонической болезни 2 степени. По данным доплерографии брахиоцефальных сосудов, у пациентов основной группы перед курсом РДТ был выявлен атеросклероз сосудов, у 8 пациентов (16,6%) — с наличием гемодинамически значимых атеросклеротических бляшек; КИМ в среднем составил 1,19 мм; по данным контрольного исследования значения КИМ в среднем составили 1,06 мм — что может свидетельствовать об уменьшения риска образования атеросклеротических бляшек на данном уровне. У группы пациентов с сосудистыми эпизодами данный показатель составил 1,3 мм. В проспективном наблюдении пациенты, прошедшие курс РДТ продолжают вести здоровый образ жизни и питания — соблюдают режим дня с присутствием различных видов дополнительной физической активности (бег, ходьба, йога), режим сна и бодрствования, диету с преимущественным содержанием овощей и фруктов, отказываются от курения и злоупотребления алкоголя.

Выводы: Разгрузочно-диетическая терапия является эффективным немедикаментозным методом профилактики ишемического инсульта так как: после прохождения курса РДТ в проспективном наблюдении цифры АД стабилизируются на уровне рекомендуемых ВОЗ; за счет изменения пропорций липидного профиля в пользу снижения атерогенных фракций липидов снижается толщина КИМ; достоверно снижается ИМТ; повышается уровень физической активности пациентов.

Список использованной литературы:

1. Дмитриевская М.Н. Разработка принципов оптимизации диетотерапии больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе комплексной оценки пищевого статуса. Диссертация на соискание степени кандидата медицинских наук, специальность ВАК 14.00.05. Москва, 2007.
2. Национальные рекомендации по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертонии / Комитет экспертов ВНОК. Приложение 2 к журналу «Кардиоваскулярная терапия и профилактика». Москва, 2008; 7(6) – С. 5-31.
3. Николаев Ю.С. Сущность и развитие разгрузочно-диетической терапии в СССР. Сборник трудов РАМН, Разгрузочно-диетическая терапия в клинике внутренних болезней, - 1993.- С. 3-7.
4. Boden-Albala B1, Southwick L, Carman H. Dietary interventions to lower the risk of stroke. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2015 Apr;15(4):15. doi: 10.1007/s11910-015-0538-8.
5. Gerischer LM1, Flöel A, Endres M. Stroke - lifestyle and environment. *Nervenarzt.* 2015 Aug;86(8):947-53. doi: 10.1007/s00115-014-4250-0.
6. Larsson SC1, Åkesson A2, Wolk A2. Primary prevention of stroke by a healthy lifestyle in a high-risk group. *Neurology.* 2015 Jun 2;84(22):2224-8. doi: 10.1212/WNL.0000000000001637. Epub 2015 May 1.
7. Sharma A1, Prasad K2, Padma MV2, Tripathi M2, Bhatia R2, Singh MB2, Sharma A3. Prevalence of triggering factors in acute stroke: hospital-based observational cross-sectional study. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2015 Feb; 24(2):337-47. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2014.08.033.
8. Shay CM1, Gooding HS2, Murillo R3, Foraker R4. Understanding and Improving Cardiovascular Health: An Update on the American Heart Association's Concept of Cardiovascular Health. *Prog Cardiovasc Dis.* 2015 Jul-Aug;58(1):41-9. doi: 10.1016/j.pcad.2015.05.003. Epub 2015 May 7.
9. Sherzai AZ1, Elkind MS. Advances in stroke prevention. *Ann N Y Acad Sci.* 2015 Mar;1338:1-15. doi: 10.1111/nyas.12723.
10. WHO, World heart federation, world stroke organization. Global atlas on CVD prevention and control. Policies, strategies and interventions. 2011/ ISBN 978 92 4 156437 3
11. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. 2014/ ISBN 978 92 4 156485 4.

Аффективные нарушения у лиц, эпизодически употребляющих каннабиноиды

Х.Х. Ахматханова, Д. К. Еримеева

студенты психолого-социального факультета,

eva.a.95@mail.ru, derimeeva@gmail.com

ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им.

Н.И. Пирогова, Москва, Россия

Аннотация: В данной статье поднимается одна из актуальных тем современности - проблема употребление каннабиноидных веществ молодежью. Проводя исследование, мы решили выяснить ключевые вопросы данной проблемы: аффективные нарушения лиц, эпизодически употребляющих каннабиноиды.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, употребление каннабиноидов, аффективные нарушения.

Affective disorders in persons who occasionally consume cannabinoids

H.H. Akhmatkhanova, D.K. Erimeeva

MA Students of the Psychology Department,

eva.a.95@mail.ru, derimeeva@gmail.com

Abstract: *This article deals with one of the most important issues of the present day, namely to the problem of youth using cannabinoids. In our research we decided to establish the key points of the problem, in other words what kind of affective disorders are typical for people occasionally consuming cannabinoids.*

Key-words: *addictive behavior, the use of cannabinoids, affective disorders.*

Актуальность: В настоящее время проблема аддиктивного поведения стоит чрезвычайно остро. Употребление несовершеннолетними и молодежью наркотических и других психоактивных веществ, превратилось в проблему, представляющую серьезную угрозу здоровью всего населения. Необходимо отметить, что одна из наиболее актуальных проблем, вызывающих серьезную озабоченность ученых и клиницистов, вследствие устойчиво сохраняющейся тенденции к увеличению частоты, выраженности и тяжести последствий являются *аффективные нарушения*.

Предмет исследования - аффективные нарушения у лиц, эпизодически употребляющих каннабиноиды.

Объект исследования - аффективная сфера лиц, эпизодически употребляющих каннабиноиды.

Цель исследования: выявление аффективных нарушений у лиц, эпизодически употребляющих каннабиноиды.

Гипотеза исследования: между лицами, эпизодически употребляющие каннабиноиды, и людьми, не зависимыми от каннабиноидных веществ, существуют достоверные различия в выраженности аффективных нарушений, а именно: лица, эпизодически употребляющие каннабиноиды, характеризуются достоверно более высоким уровнем выраженности аффективных нарушений.

Характеристика выборки: в нашем исследовании приняли участие 20 юношей и девушек в возрасте от 19-22 лет. Экспериментальную группу составили 10 человек, контрольная группа - 10 человек.

Методы исследования:

Наблюдение

Экспериментально-психологическое исследование

Обработка данных

Методическое обеспечение:

Тест «Самооценка психических состояний» (по Айзенку)

Оценка нервно-психического напряжения (Т.А. Немчин)

Результаты исследования: Исследования проводились строго индивидуально, в отсутствии внешних помех, при хорошем самочувствии испытуемых.

В методике « Оценка нервно-психического напряжения» выявлено, что у 50 % испытуемых экспериментальной группы умеренно выражено нервно-психическое напряжение (от 51-70 б.), у 30 % - слабо выражено, у остальных – высокий уровень. А в контрольной группе у 40 % испытуемых выявлен средний уровень выраженности, у остальных – слабо выражено.

По тесту « Самооценка психических состояний» получены следующие результаты: высокий уровень тревожности выявлен в двух группах у 20 % испытуемых, а средний – в экспериментальной группе у 60% испытуемых и у 30 % группы нормы. Высокий уровень по шкалам « фрустрация» и « агрессивность» выявлен в экспериментальной группе у 30 % испытуемых, средний уровень – у 30%. В контрольной группе по шкале «фрустрация» средний уровень выявлен у 30 %, у остальных – низкий уровень. Повышение по шкале « агрессивность» выявлено только у одного человека, у 50 % наблюдается средний уровень.

Сильно выраженная ригидность характерна для 20 % испытуемых, эпизодически употребляющих каннабиноиды, и для группы норма, а у 80 % испытуемых

экспериментальной группы выявлен средний уровень. В контрольной группе средний уровень выраженности ригидности характерен для 30 % испытуемых.

Вывод: Таким образом, лица, эпизодически употребляющие каннабиноиды, характеризуются, в целом, более высоким уровнем выраженности аффективных нарушений. Для них характерно умеренно выраженное нервно-психическое напряжение, сопровождающееся ощущением дискомфорта, страха, более выраженная тревожность, повышенная агрессивность. Также данная группа характеризуется более выраженной фрустрацией. Это говорит о том, что люди, употребляющие каннабиноидные вещества, возможно, имеют низкую самооценку, избегают трудности, боятся неудач.

Научная новизна работы заключается в выработке последовательного подхода к определению психического статуса лиц, эпизодически употребляющих каннабиноиды.

Практическая значимость исследования состоит в том, что результаты теоретического исследования могут быть использованы при анализе механизмов предупреждения аддиктивного поведения, полученные в ходе исследования результаты, могут быть использованы в практическом применении для рекомендаций и оказания помощи психологам и педагогам.

Клинико-морфологические особенности язвенной болезни двенадцатиперстной кишки

И.А. Ахмедов

Ассистент кафедры внутренней медицины № 1

hamrayevanasiba@gmail.com

Научный руководитель: Э.С. Тоиров

д.м.н., доцент кафедры внутренней медицины № 1

Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан

CLINICO-MORPHOLOGICAL FEATURES OF DUODENAL ULCER

I.A. Akhmedov

Assistant, Department of Internal Medicine № 1

hamrayevanasiba@gmail.com

Supervisor: E.S. Toirov

Doctor of medical sciences, professor of Department of internal medicine # 1

Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan.

Цель исследования: Изучение клинической симптоматики и эндоскопической картины язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки.

Материал и методы исследования: В основу работы положен анализ результатов обследования 40 больных в возрасте от 18 до 39 лет, в среднем – $28,4 \pm 2,3$ лет. Среди обследованных преобладали мужчины (27 из 40 больных, 67,5%), возраст которых чаще от 18 до 30 лет (в среднем – $27,0 \pm 2,1$ лет). В обследованиях было 13 женщин (32,5%), в возрасте от 18 до 39 лет (в среднем – $32,0 \pm 2,5$ лет). Продолжительность заболевания была от 1 года до 20 лет (в среднем – $5,2 \pm 0,4$ лет).

Результаты исследования: Анализ результатов ФГДС с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки позволил выявить наиболее часто встречающиеся 4 формы язвы. В период обострения заболевания у 60,0% больных (60,0%) была обнаружена язва круглой (овальной) формы, у 7 (17,5%) – неправильной формы, у 3 (7,5%) – язва линейной формы и у 6 (15,0%) – «красно-белая» язва. В большинстве случаев язвы локализовались на передней (у 20 больных, 50,0%) и на верхней стенке (у 10 больных, 25,0%), при этом в центральной части луковицы (75,0%). Клиническая картина язв круглой и овальной формы характеризовалась изжогой, отрыжкой кислым, вздутием живота, обложенностью языка. Частота этих симптомов доходила от 83 до 96%. Исхудание, болевой симптом и симптом Менделя имели среднюю частоту – от 58,0 до 75,0%. Рентгенологический симптом «ниши» был обнаружен у 66,7% больных. При язвах неправильной формы преобладал болевой

симптом и положительная проба Менделя (100,0%), Обложенность языка, изжога, отрыжка, исхудание явились симптомами средней частоты – от 57 до 71%, а запоры имели место всего лишь у 28,7% больных. Клиническая картина язв линейной формы мало отличалась от язв неправильной формы. При линейных язвах также преобладали болевой симптом, положительная проба Менделя и вздутие живота (100,0%), Запоры, обложенность языка имели место у 66,7%, другие симптомы (изжога, отрыжка, исхудание) – у 33,3% больных. Отличительной чертой красно-белых язв была болевая симптоматика (100,0%), положительная проба Менделя (100,0%), вздутие живота (100,0%), исхудание (83,3%) и склонность к кровотечению (83,3%).

Выводы и практическая значимость: Клиническая картина язвенной болезни двенадцатиперстной кишки зависит от морфологии язвы. По морфологии наиболее часто встречаются круглые язвы (60,0%). Болевой симптом наиболее характерен для язв неправильной, линейной формы и красно-белых язв, симптомы диспепсии – для язв круглой формы. Круглые язвы и язвы неправильной формы чаще диагностируются у лиц от 30 до 35 лет (более старший возраст). Имеют более продолжительное течение. Линейные и красно-белые чаще выявляются у лиц молодого возраста (18-25 лет) при менее продолжительном течении заболевания. Наряду с болевым и диспепсическим симптомами, красно-белые язвы чаще имеют склонность к кровотечению.

Роль когнитивных функций в формировании приверженности лечению у больных шизофренией: введение в проблему

С.П. Большакова,

аспирантка факультета психологии

bolshakova.sonya@mail.ru

Научный руководитель – Е.В. Ениколопова

к. п. н., доцент кафедры нейро- и патопсихологии

Московский государственный университет, Москва, Россия

Аннотация: *обсуждается проблема приверженности лечению, причины и факторы, влияющие на формирование приверженности медикаментозному лечению. Обосновывается необходимость исследования регуляторных, рабочей и проспективной памяти и внимания у больных шизофренией с разным уровнем приверженности лечению. Рассматривается модель предполагаемого исследования.*

Ключевые слова: *приверженность лечению, медикаментозный комплаенс, когнитивные функции, регуляторные функции, осознание болезни, критичность, режим приёма лекарств*

The role of cognitive functions in the emergence of compliance in patients with schizophrenia: introduction

S. Bolshakova,

PhD Student, Faculty of Psychology and Social Sciences

bolshakova.sonya@mail.ru

Supervisor – E. Enikolopova,

PhD, assistant professor of the Faculty of Psychology, Moscow State University

Moscow State University, Moscow, Russia

Abstract: *The present paper focuses on the problem of compliance and non-compliance, the causes, and the factors influencing the emergence of adherence. The paper also discusses the research methods and models. Moreover, the author tries to underline the necessity of research on the executive functions, working and prospective memory and attention in schizophrenic patients with different levels of adherence.*

Keywords: *compliance, medication compliance, cognitive functions, executive functions, awareness of the disease, mode of reception of medicines*

Актуальность: Интерес к проблеме приверженности лечению (или комплаенсу) в последние годы заметно вырос в связи с тем, что внимание психиатров всё более фокусируется не на проблеме снятия симптомов, а на предупреждении рецидивов, что предаёт решению вопроса о приверженности лечению первостепенное значение. Значительная часть пациентов, как с соматическими болезнями, так и с психическими заболеваниями не принимают лекарства как предписано. Таким образом, именно проблема медикаментозного комплаенса выступает в области исследований приверженности лечению на первый план. По данным Stephen именно несоблюдение предписаний врача чаще всего становится предиктором рецидивов различных заболеваний (Stephen, 2003). Приверженность лечению представляет собой проблему большой практической значимости, имеющую свою специфику в психиатрическом здравоохранении.

Проблема нон-комплаенса (отсутствия приверженности лечению) наиболее актуальна при амбулаторном лечении, поскольку в этот период контроль над соблюдением врачебных назначений значительно ослабевает, по сравнению с лечением в стационаре. В силу ряда причин получение точных данных о самостоятельном приёме больными предписанных лекарств затруднено, однако, по данным различных исследований около двух третей больных снижают рекомендованные дозировки без согласования с врачом, хаотически принимают препараты или вовсе прекращают приём. Также известно, что, по крайней мере, от одной трети до половины больных нарушают режим приёма лекарств уже во время пребывания в психиатрическом стационаре.

Уровень приверженности лечению определяет сложное взаимодействие нескольких групп факторов, основными из которых являются факторы, связанные с приёмом препаратов, возможными побочными действиями, эмоционально-личностными особенностями пациента, его отношениями с врачом и близким окружением. Факторы, влияющие на приверженность лечению, часто пересекаются и влияют друг на друга. Причиной несоблюдения врачебных предписаний могут стать как тяжесть психотических симптомов, так и нарушение когнитивных функций, а также недостаточное понимание профилактического значения медикаментозного лечения.

Обнаружено, что одним из факторов, оказывающих существенное влияние на уровень приверженности лечению, является снижение когнитивных функций. Этот важнейший предиктор несоблюдения режима приёма лекарств имеет широкое распространение среди пожилых людей (Isaac et al, 1993; Okuno et al, 2001; Salas et al, 2001; Joel et al, 2014; Guimaraes et al, 2015 и др.), однако, влияние когнитивных расстройств на комплаенс у людей среднего возраста изучено недостаточно. Больные с когнитивными нарушениями относятся к группе повышенного риска развития низкой приверженности лечению. По данным ряда исследований, примерно треть больных с деменцией прерывают лечение уже в первые два месяца после обращения к врачу. Всего около 60% пациентов принимают назначенную терапию на протяжении двух лет. Факторы, приводящие к прерыванию лечения, весьма различны. Больные, страдающие снижением памяти и внимания, а также нарушениями других когнитивных функций, часто забывают принимать лекарство в нужное время (Narasimhan, 2007). Нарушения памяти, внимания, регуляторных функций не позволяют пациентам соблюдать предписанные схемы лечения. Полученные в отечественных и зарубежных исследованиях данные о влиянии когнитивных функций на уровень приверженности лечению в целом подтверждают наличие взаимосвязи этих двух аспектов, однако, часто противоречат друг другу, поэтому это утверждение требует дополнительного обсуждения и эмпирической проверки. Различия оценок связаны с неоднородностью изученных выборок больных, а также с отсутствием стандартных инструментов для выявления нон-комплаенса.

Ещё одним значимым результатом исследований является тот факт, что когнитивный дефицит может быть плохим прогнозом для возможности осознания своей болезни и становится предиктором несоблюдения психосоциальной терапии (Lysaker et al, 1992, Кожуховская, 2000). Чрезвычайно важной проблемой становится нарушение осознания болезни у больных шизофренией, которое препятствует как адекватной фармакотерапии, так и возможности организации и включения больных в реабилитационные программы (Крупченко, 2006, 2010).

Отсутствие понимания своей симптоматики приводит к непониманию необходимости приёма медикаментов. Чаще всего пациент не осознаёт, что он болен, лишь на высоте бредовых и маниакальных синдромов. Хотя, наличие осознания болезни не гарантирует соблюдения больным всех назначений врача, отсутствие критичности играет важнейшую роль в его поведении в болезни, в уровне его приверженности лечению, в частности - медикаментозному. Снижение критики к своему состоянию и к своему поведению отмечается у больных шизофренией. В клинике при оценке степени психического снижения больных особое внимание обращается именно на проявление у них критического отношения к своей болезни и состоянию.

Таким образом, анализ отечественной и зарубежной литературы приводит к выводу, что исследования различных аспектов приверженности лечению у больных психическими заболеваниями является актуальной и практически значимой проблемой отраслю современной клинической психологии.

Целью предполагаемого исследования является анализ роли когнитивных функций в формировании приверженности лечению у больных с эндогенными психическими расстройствами. В планируемом исследовании особое внимание будет уделяться проблеме зависимости уровня приверженности медикаментозному лечению от состояния когнитивных функций у больных среднего возраста. Разработана и проходит апробацию батарея методик, охватывающая как оценку уровня приверженности медикаментозному лечению, так и выявление нарушений регуляторных функций, рабочей и проспективной памяти, внимания, мыслительной деятельности. В связи с недостаточной изученностью проблемы приверженности лечению сложно выделить сформировавшиеся и утверждённые способы профилактики и методы борьбы с нон-комплаенсом (Wolfgang et al, 2003). Более подробное изучение вопроса низкого уровня комплаенса у пациентов с психическими заболеваниями и построение возможных профилактических задач является одной из основных целей предполагаемого исследования.

Взаимосвязь психосоматического здоровья человека и склонности к психологическим зависимостям.

Е. В. Зверева,

студентка психолого-социального факультета

Lena-zv@yandex.ru

Научный руководитель – А. Е. Тарасова,

ассистент кафедры общей психологии и педагогики

ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет им.

Н. И. Пирогова Минздрава РФ, Москва, Россия

Аннотация: В статье рассмотрена проблема психосоматических отношений в аспекте клинко-психологического сопровождения медицинского обслуживания населения. Определено понятие общественное здоровье как интегральный показатель. Выявлена взаимосвязь эмоционально-чувственной сферы и физического здоровья человека. Представлены результаты констатирующего эксперимента по определению уровня алекситимии студентов медицинского вуза, а также подверженность студентов к психологическим зависимостям.

Ключевые слова: *психосоматическое соотношение, общественное здоровье, психосоматические расстройства, алекситимия, зависимости.*

The interrelation between psychosomatic health and a propensity to psychological addictions.

E. Zvereva,

PhD Student, Faculty of Psychology and Social Sciences

Lena-zv@yandex.ru

Supervisor – A. Tarasova

PhD, assistant of the Faculty of general psychology and pedagogy

Medical University Russian National Research Medical University. Pirogov Health Ministry,
Moscow, Russia

Abstract: *The article deals with the problem of psychosomatic relations being an aspect of the clinical and psychological support provided in the context of public health service. The issue of public health is discussed as an integral concept. The interrelations between emotional and sensual sphere and physical health are brought into the center of the study. The results of the ascertaining experiment establishing a level of alexithymia in medical students with exposure of these students to psychological additions was conducted.*

Keywords: *psychosomatic relations, public health, psychosomatic disorders, alexithymia, depending.*

Исследование проблемы психосоматических соотношений приобрело особую актуальность в наше время в связи с увеличением случаев заболеваний эндокринной системы, расстройств питания, нарушения обмена веществ. Общественное здоровье, по определению А.Ю. Култаева, является интегральным показателем благополучия личности и состоянием физиологической, психологической и социальной адекватности организма предъявляемым функциональным нагрузкам. Принцип единства аспектов адекватности позволяет определить значимость адекватного функционирования эмоционально-чувственной сферы человека для психосоматического здоровья. Психосоматические расстройства – нарушения органов и систем, связанные с нервно-психическими факторами. Зачастую провоцируются неосознаваемыми ощущениями, закрепленными в теле. Как следствие, повреждается телесное здоровье. Психосоматические расстройства могут быть вызваны, к примеру, склонностью человека к алекситимии. Алекситимия понимается, как отсутствие выражения слов, для обозначения чувств. Высокая склонность к алекситимии может приводить к зависимому поведению. Зависимое поведение — одна из форм деструктивного поведения, выражающаяся в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема химических веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или видах деятельности. Этот процесс становится настолько важным для человека, что начинает управлять его жизнью, человек становится зависимым перед своим пристрастием: химического или нехимического вида.

В целях изучения взаимосвязи психосоматического здоровья человека и склонности к зависимостям, проведено исследование психосоматических отношений, характерных для студентов вуза. Базой эксперимента стали студенты второго курса специальности клиническая психология очного отделения. Методами исследования стали констатирующий эксперимент, социально-психологический опросник, тестирование, анкетирование. Для социально – психологического исследования был выбран опросник закрытого типа. В исследовании в октябре 2015 года приняли участие 25 студентов, в возрасте от 18 до 22 лет. Респондентам было предложено ответить на вопросы Торонтской алекситимической шкалы (далее - TAS) и пройти методику на склонность к 13 видам зависимостей Г.В. Лозовой. Респонденты были ознакомлены с понятием алекситимии, а также с видами зависимостей. В социально-психологический опросник были включены вопросы, связанные с условиями воспитания и способами поддержания физического здоровья.

Социально-психологическое обследование показало примерную однородность выборки: большинство респондентов были единственным ребенком в семье (около 70%), воспитывались в детских дошкольных образовательных учреждениях. Домашним воспитанием респондентов в подавляющем большинстве случаев занимались женщины (мамы и бабушки). 3% участников отметили дефицитарность воспитательных воздействий со стороны близких родственников. Подобные оценки доли семейного воспитания в социализации человека в дошкольный период могут косвенно указывать на наличие гиперопеки (в случае так называемого «женского» воспитания) или гипоопеки (оценка семейного воспитания как недостаточного).

Анализ результатов по TAS позволил определить, что половина студентов заняла промежуточные позиции – не выражена их склонность к алекситимии, вместе с тем, нет явных признаков её отсутствия; 45% респондентов отнесены к неалекситимическому типу; у 5% опрошенных был выявлен алекситимический тип.

Исследование склонностей к зависимостям по методике Г.В. Лозовой показало:

для юношей низкая степень зависимости выражена в таких категориях, как любовная зависимость (2%), трудовая и компьютерная (4%), алкогольная и наркотическая (6%), телевизионная, игровая, сексуальная, пищевая, религиозная (9%), табачная зависимость и зависимость от здорового образа жизни (далее - ЗОЖ) (11%), лекарственная зависимость (13%); высокая зависимость продемонстрирована для телевизионной, трудовой, компьютерной и общей зависимостям (25%);

для девушек низкую степень зависимости составили (3%), алкогольная, трудовая и общая зависимость (5%), пищевая (6%), сексуальная, лекарственная и компьютерная (7%), зависимость от ЗОЖ (8%), телевизионная, игровая, религиозная, табачная и наркотическая зависимость (9%); высокая степень выраженности для девушек характерна для любовной (43%), пищевой (23%), трудовой (14%), общей склонности к зависимостям (14%).

Дополнительное исследование методикой оценки воображения О.В. Столяренко подтвердило наличие творческого подхода и склонности к принятию нестандартных решений для юношей и девушек неалекситимического типа. Для респондентов, отнесенных по результатам TAS к алекситимическому типу, характерен традиционный подход, обращение к прежнему опыту, отсутствие творческого воображения, нежелание креативного включения в испытание. Для представителей промежуточного типа невозможно однозначно сказать, какой вид работы преобладает, так как они демонстрировали в равной мере по выборке как творческое, продуктивное, так и непродуктивное воображение. Также проведено сопутствующее изучение способностей участников эксперимента к распознаванию эмоций. Методика предъявлялась в бланковой форме. Респондентам предложено определить по фотографиям лиц 12 видов эмоций, которые испытывают люди. При определении эмоций, респонденты лучше определяли такие эмоции, как радость (13%), интерес (13%), отвращение (13%), страх (12%), гнев (12%), обида (12%), вне зависимости от склонности к алекситимии.

Таким образом, можно сделать выводы, что для юношей-респондентов с алекситимическим типом личности характерны зависимости компьютерная и общая (по 25% соответственно). Для респондентов с промежуточным типом для юношей более присущи телевизионная и трудовая зависимости (также по четверти опрошенных), для девушек – любовная зависимость (43%). Участников с неалекситимическим типом юношей характеризуют в равной мере лекарственная и зависимость от ЗОЖ (по 11%), девушек – пищевая зависимость (23%).

Практическая значимость проведенного исследования заключается в том, что результаты могут быть использованы при составлении программ формирования психологически направленной оптимизации процесса эмоциональной рефлексии и саморегуляции. Профилактическая работа может проводиться индивидуально или в группе, для успешной коррекции важно исключать стрессовых ситуаций. Дальнейшая разработка данной темы целесообразна в плане более глубокого изучения эмоционально-волевой

сферы личности. В частности, необходимо исследовать индивидуальные реагирования личности на стрессовые ситуации и отражение в поведенческой картине личности и во влиянии различных эмоциональных состояний на предметно-преобразовательную деятельность личности.

Распространенность астении среди студентов и старших школьников и ее связь с приверженностью здорового образа жизни

М. Ю. Кривоносова, В.А. Головинская,
студентки I-го медицинского факультета
margo195@mail.ru, val.golovynskaya@yandex.ru

Научные руководители- Т.Г. Абрамова,
ассистент кафедры пропедевтики внутренней медицины
Е.В.Молочко,

к.и.н., преподаватель кафедры медицинской этики и философии медицины
Медицинская Академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», Симферополь, Россия

Аннотация: Астения - один из неспецифических признаков продромальной стадии заболеваний различного генеза. Известно, что она предшествует появлению специфических симптомов и не позволяет поставить точный диагноз, однако может способствовать развитию различных острых и хронических заболеваний. Нами были обследованы студенты и школьники различных ВУЗов и школ Крыма. Астения выявлена у 52% студентов и 46% школьников. Изучение степени выраженности астении среди студентов и школьников дает возможность проводить профилактику, диагностировать заболевание на ранней стадии их развития.

Ключевые слова: астения, студенты, школьники, здоровый образ жизни.

The prevalence of asthenia among university and high school students and its connection with commitment to a healthy lifestyle

M.Y. Krivonosova, V.A. Golovynskaya,
PhD Student, Faculty of the 1st Medical
val.golovynskaya@yandex.ru, margo195@mail.ru

Supervisors – T.G. Abramova,
Assistant, Department of Propedeutics of Internal Medicine
E.V. Molochko,

PhD, Hist., Lecturer of the Department of Medical Ethics and Philosophy of Medicine
Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU, Simferopol, Russia

Abstract: Astheny is one of the nonspecific signs of a prodromal stage typical for diseases of various genesis. It is well known that it precedes the emergence of specific symptoms but doesn't allow ensuring accurate diagnosis, and it could facilitate development of various sharp and chronic diseases. We examined students of different higher education institutions and schools of the Crimea. 52% of university and 46% of school students had the symptoms of asthenia. Studying the degree of manifestation of asthenia among the school and university students gives a chance to exercise preventive procedures and to diagnose a disease at an early stage.

Key words: Asthenia, students, schoolchildren, healthy lifestyle.

Актуальность. Астения - один из неспецифических признаков продромальной стадии заболеваний различного генеза. Известно, что она предшествует появлению специфических симптомов и не позволяет поставить точный диагноз, однако может

способствовать развитию различных острых и хронических заболеваний. Выявить же астению и оценить ее уровень возможно с помощью простых тестов, доступных каждому потенциальному пациенту.

Цели и задачи исследования. Изучить распространенность и уровень астении среди студентов и старших школьников Республики Крым. Определить наличие ее корреляции с образом жизни. Составить рейтинг исследуемых учебных заведений по выраженности астенического синдрома среди студентов.

Методы исследования. В исследовании приняло участие 350 практически здоровых человек, из них 250 – студентов из различных ВУЗов Крыма (Таврическая Академия (факультет информационных технологий, факультет физического воспитания), Академия Строительства и Архитектуры (АСиА) из них (120 юношей, 130 девушек) и 100 школьников выборочно из различных школ Крыма (43 юноши, 57 девушек). Нами было проведено анкетирование по опроснику «Глобальная оценка астении», результаты которого были интерпретированы для:

1. Анализа на предмет наличия и степени тяжести астении у анкетированных.
2. Сопоставления полученные результатов с особенностями режима обучения и образа жизни студентов и школьников различных ВУЗов и школ.
3. Проведения сравнительного анализа полученных результатов.
4. Разработка индекса для оценки выраженности астенического синдрома среди любой единицы общества.
5. Составления рейтинг исследуемых учебных заведений Республики Крым по выраженности астенического синдрома.

Результаты исследования. Проанализировав полученные данные, получили следующие результаты: среди студентов Академия Строительства и Архитектуры из 100 человек астения обнаружена у 66, что составляет 66%; среди юношей - из 54 человек 34 имеют симптомы астении (63%), а среди девушек - из 46 человек 32 имеют симптомы астении (70%).

Среди студентов Таврической Академии факультета информационных технологий из 100 человек астения обнаружена у 32, что составляет 32%; среди юношей - из 31 человека 11 имеют симптомы астении (35%), а среди девушек - из 69 человек 21 имеют симптомы астении (30%).

Среди студентов Таврической Академии факультета физического воспитания из 50 человек астения обнаружена у 21, что составляет 42%; среди юношей - из 35 человек 16 имеют симптомы астении (46%), а среди девушек - из 15 человек 5 имеют симптомы астении (33%).

Среди школьников из различных школ Крыма из 100 человек астения обнаружена у 47, что составляет 47%; среди юношей - из 43 человек 17 имеют симптомы астении (39%), а среди девушек - из 57 человек 30 имеют симптомы астении (51%).

Из этого следует, что у студентов АСиА был выявлен наиболее выраженный астенический синдром, что может быть обусловлено недостатком физической нагрузки, плохой экологической ситуацией рядом с учебным корпусом.

Студенты факультета физического воспитания и школьники наименее подвержены астении, что, вероятно, обосновывается наличием нормированных физических нагрузок и соблюдением правил здорового образа жизни. Астенический синдром не имеет привязки к гендерному признаку, о чем свидетельствует наличие астении у 47% девушек и 48% юношей.

Астенический синдром значительно менее выражен у школьников в сравнении со студентами ВУЗов (среди школьников астения выявлена у 46% человек, что несколько ниже, чем у студентов - 52%). Это возможно связано с меньшей психоэмоциональной нагрузкой.

Практическая ценность. Изучение степени выраженности астении среди студентов и школьников дает возможность проводить первичную и вторичную профилактику,

диагностировать заболевание на ранней стадии, что позволит уменьшить заболеваемость, улучшить прогноз и качество жизни при уже имеющейся соматической патологии.

Нейропсихологические особенности детей старшего дошкольного возраста с перинатальными рисками

М.С. Мисоченко,

магистрант факультета клинической и специальной психологии
marie.mes@ya.ru

Научный руководитель – Т.Г. Горячева,

к. пс. н., доцент кафедры нейро- и патопсихологии развития

Московский городской психолого-педагогический университет, Москва, Россия

***Аннотация:** В данной статье освещен анализ промежуточных результатов, полученных в ходе нейропсихологической диагностики детей старшего дошкольного возраста с перинатальными рисками в анамнезе. Полученные нами данные говорят о наличии тенденции к нарушению формирования высших психических функций детей, имеющих в анамнезе риски развития перинатальной патологии. Однако по причине недостаточности экспериментальных сведений пока сложно говорить о конкретных последствиях того или иного перинатального риска для мозговой организации психической деятельности ребенка.*

***Ключевые слова:** старший дошкольный возраст, перинатальные риски, мозговая организация психических функций, нейроонтогенез.*

The neuropsychological features of preschoolers with perinatal risks

M. Misochenko,

MA student of the Faculty of Clinical and Special Psychology
marie.mes@ya.ru

Supervisor – T. Goryacheva, PhD,

docent of the Department of neuro- and pathopsychology

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow, Russia

***Abstract:** This article focuses on analysis of the interim data obtained in the course of neuropsychological diagnostics concerning cerebral organization of mental functions in preschoolers with some risks of perinatal pathology. Our results show the tendency to destruction of the normal development of the higher mental functions in children with some risks of perinatal pathology in their anamnesis. The insufficiency of experimental data makes it too early to draw strict conclusions concerning the concrete consequences of the different perinatal risks for development of child's mental functions.*

***Keywords:** preschool age, the risks of perinatal pathology, cerebral organization of mental functions, neuroontogenesis..*

Актуальность. В последние несколько десятилетий в науке упрочилось понимание того, что анализ развития каждого конкретного человека следует начинать с антенатального периода его жизни. В настоящее время опубликован ряд отечественных и зарубежных исследований, в ходе которых были установлено, что внутриутробная гипоксия плода, отягощенный акушерский анамнез беременной, негативная социальная ситуация патологично отражаются на внутриутробном развитии центральной нервной системы плода и могут привести в дальнейшем к общему недоразвитию речи ребенка и трудностям в усвоении школьной программы [2, 3]. Помимо этого, употребление химических веществ во время беременности (лекарства, курительные смеси, алкоголь) может послужить катализатором умственной отсталости, задержки психического развития, синдрома дефицита внимания и гиперактивности и т.д [4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12].

Несмотря на активное изучение, проблема физического и психического здоровья детей с отягощенным анамнезом перинатального периода остается актуальной. До сих пор нет достоверных работ, в полной мере отражающих нейропсихологические особенности детей, подвергшихся воздействию патогенных факторов в перинатальный период развития. В связи с этим, исследование мозговой организации психических функций детей старшего дошкольного возраста, имеющих в анамнезе перинатальные риски, является актуальным и отвечающим практическим запросам психологии.

Практическая значимость. Полученные результаты могут быть использованы в дифференциальной нейропсихологии детского возраста. Изучение особенностей организации высших психических функций детей данной категории поможет в дальнейшем осуществить индивидуальный подход в процессе их воспитания и обучения и в случае необходимости своевременно проводить квалифицированную профилактическую и коррекционную работу.

Цель: изучение особенностей мозговой организации психических функций детей, имеющих в анамнезе риски возникновения перинатальной патологии.

В соответствии с целью были поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить и обобщить междисциплинарные данные по вопросу влияния перинатальных рисков на развитие центральной нервной системы ребенка.
2. Провести нейропсихологическое обследование высших психических функций детей 6-7 лет, имеющих в анамнезе риски возникновения перинатальной патологии.
3. Провести количественный и качественный анализ полученных данных.

Методы исследования и характеристики выборки. В обследовании приняли участие 20 детей в возрасте 6 лет (9 мальчиков, 10 девочек). У матерей всех испытуемых во время беременности были зарегистрированы отклонения в протекании беременности и родов: гипоксия плода на разных сроках гестации, асфиксия в интранатальном периоде.

Нейропсихологическая диагностика проводилась по схеме, адаптированной Ж.М. Глоzman [1].

Результаты. Обобщая промежуточные данные нашего исследования можно заключить, что у 100% обследованных дошкольников присутствуют признаки несформированности межполушарных взаимодействий: несформированность реципрокной координации рук и присутствие амбилатеральных черт в пробах на исследование латеральных предпочтений, анализ перцептивного поля справа налево, несформированность фонематического слуха и номинативной функции речи. При этом данные признаки сочетаются с симптомами дефицитарности подкорково-стволовых и подкорково-лобных структур у 20% и 30% дошкольников соответственно: синкинезии, несформированность кинестетического и динамического праксиса, неустойчивость внимания, инверсия вектора оптико-пространственного сканирования, гипертонус. В 45% случаев были обнаружены симптомы недостаточного участия правого полушария (присутствие параграфий и реверсий в пробах на зрительную память, предметные парагнозии, нарушение порядка воспроизведения слухоречевых эталонов, недостаточность фонематического слуха, фантазирование при составлении рассказов по сюжетным картинкам) в организации психических функций и функциональной дефицитарности стволовых образований.

Выводы. По причине недостаточности экспериментальных сведений пока сложно говорить о конкретных последствиях перинатальных рисков для мозговой организации психической деятельности. Однако диагностические данные, полученные на промежуточном этапе нашего исследования, говорят о наличии тенденции к нарушению формирования высших психических функций детей, перенесших внутриутробную гипоксию или асфиксию.

Список литературы:

1. Глозман Ж.М., Потанина А.Ю., Соболева А.Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте. СПб.: Питер; 2006.
2. Карпунина Н.П. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей (распространенность, факторы риска, некоторые клинико-патогенетические особенности): Автореф. дис. ...канд. мед. наук. – Тверь; 2008.
3. Кривоногова Т.С., Михалёв Е.В., Бабилова Ю.А., Рыжакова Н.А Особенности памяти у детей дошкольного возраста с последствиями перинатальных поражений центральной нервной системы. Гуманитарные проблемы биологии и медицины. 2014; Т.13. (№ 1.) : 161 – 165.
4. Свааб Д. Мы – это наш мозг: От Матки до Альцгеймера / Пер с нидерл. Д.В. Сильвестрова. СПб.: Изд-во Ивана Лимбаха; 2014.
5. Beijers R., Buitelaar Jan K. Mechanisms underlying the effects of prenatal psychosocial stress on child outcomes: beyond the HPA axis. European Child & Adolescent Psychiatry. 2014; Vol. 23: 943 – 956.
6. Calvigioni D., Hurd Y. L. Neuronal substrates and functional consequences of prenatal cannabis exposure. European Child & Adolescent Psychiatry. 2014; Vol. 23: 931 – 941.
7. Dörrie N., Föcker M. Fetal alcohol spectrum disorders. European Child & Adolescent Psychiatry. 2014; Vol. 23: 863 – 875.
8. Esper L. H., Furtado E. F. Identifying maternal risk factors associated with Fetal Alcohol Spectrum Disorders: a systematic review& European Child & Adolescent Psychiatry. 2014; Vol. 23: 877 -889.
9. Hebebrand J., Verhulst F.. Prenatal risk factors and postnatal central nervous system function. European Child & Adolescent Psychiatry. 2014; Vol. 23: 857 – 861.
10. Marroun H.El, White T.a. Maternal use of antidepressant or anxiolytic medication during pregnancy and childhood neurodevelopmental outcomes: a systematic review. European Child & Adolescent Psychiatry. 2014; Vol. 23: 973 – 992.
11. Sayal K., Heron J. Prenatal exposure to binge pattern of alcohol consumption: mental health and learning outcomes at age 11& European Child & Adolescent Psychiatry. 2014; Vol. 23: 891 – 899.
12. Tiesler C. M. T., Heinrich J. Prenatal nicotine exposure and child behavioural problems. European Child & Adolescent Psychiatry. 2014; Vol. 23: 913 – 929.

Влияние паравертебральной миорелаксации на показатели вариационной пульсометрии у спортсменов с разной направленностью тренировочного процесса.

Е. В. Полевая

студентка первого медицинского факультета

mshapkat@gmail.com

Научный руководитель – О. Б. Маметова

старший преподаватель кафедры ЛФК и спортивной медицины, физиотерапии с курсом физического воспитания

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, медицинская академия имени С. И. Георгиевского, Симферополь, Россия

Аннотация: Изучено влияние паравертебральной миорелаксации в водной среде на вариабельность сердечного ритма у спортсменов, занимающихся футболом ($n=30$), греко-римской борьбой ($n=30$). Показано, у борцов соотношение LF/HF после паравертебральной миорелаксации свидетельствуют о преобладании влияния вагуса в вегетативных механизмах регуляции сердечного ритма. У спортсменов занимающихся футболом не происходит изменений в вегетативных механизмах регуляции сердечного ритма.

Ключевые слова: гипертонус, тракционная миорелаксация, вариабельность сердечного ритма

Effects of Paravertebral Muscle Relaxation on indicators pulsometry in sportsmen with different training processes

Polevaya E.V.

Ma Student, First medical faculty

mshapkat@gmail.com

Supervisor: Mametova O.B.

Senior lecturer, Department of Physical Therapy, Sport Medicine, and Physical Education

V.I. Vernadsky Crimean Federal University, S.I. Georgievsky Medical Academy,

Simferopol, Russia

Annotation: *The article focuses on effects of paravertebral muscle relaxation in water on heart rate variability in athletes practicing football (n = 30) and Greco-Roman wrestling (n = 30). In case of the wrestlers, the ratio LF / HF after paravertebral muscle relaxation indicates that the vagus nerve predominantly influences the autonomic mechanisms of heart rate regulation. The mechanisms of vegetative regulation of heart rate in the athletes practicing football showed no changes.*

Keywords: *hypertone, traction muscle relaxation, cardiac rhythm variability.*

Актуальность. В ряде видов спорта специфические тренировочные и соревновательные нагрузки предъявляют высокие требования к опорно-двигательному аппарату спортсменов, которые зачастую превышают резервные возможности организма. Результатом этого является ряд травматических изменений опорно-двигательного аппарата, проявляющихся в нарушениях двигательных стереотипов, нарушении координации и биомеханики движений и позных реакций, гипермобильности позвоночных сегментов и т.д. Компенсаторно развивающиеся при этом гипертонусы паравертебральных и корпусных мышц, формирующиеся в зонах дестабилизации и нарушений, моторных паттернов опорно-двигательного аппарата, приводят к снижению аэробного потенциала мышц и периартикулярных тканей, что в значительной мере снижает как специфическую, так и общую работоспособность спортсменов. С этих позиций, перспективным для оптимизации уровня функциональной подготовленности спортсменов представляется устранение локальных мышечных гипертонусов и распространенных мышечных гипертонусов в рецептивных проекционных зонах.

Цель. Обоснование эффективности использования паравертебральной миорелаксации в водной среде в оптимизации функционального состояния кардиореспираторной системы спортсменов с учётом кинематической и энергетической направленности тренировочного процесса.

Задачи:

1. Изучить влияние паравертебральной миорелаксации на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы спортсменов.
2. Провести сравнительный анализ функционального состояния кардиореспираторной системы спортсменов после паравертебральной миорелаксации в зависимости от направленности тренировочного процесса.

Методы исследования, характеристики выборки. В настоящей работе было обследовано 60 спортсменов мужского пола в возрасте от 18 до 25 лет, с квалификацией от 1 разряда до Мастера спорта. 30 спортсменов, занимающихся греко-римской борьбой (высокая степень гликолитической мощности), 30 спортсменов футболистов (аэробно-анаэробный режим энергообеспечения). У всех спортсменов проводили коррекцию тонуса паравертебральных мышц зоны C₃ -Th₈ методом постуральной фиксированной тракции (ПФТ) в бассейне с применением нудла, в течении 6-и недель (3 раза в неделю) в

переходный период тренировочного процесса. Для определения показателей вариационной пульсометрии применялся 12-канальный ЭКГ-комплекс Cardioline. До и после паравертебральной мио-релаксации регистрировались показатели вариационной пульсометрии рассчитываемые автоматически по данным тахограмм и стандартизированной интервалограммы. Длительность наблюдения при регистрации показателя составляла 5 минут при каждом измерении.

Результаты исследования. Результаты анализа позволили обнаружить, что изучаемые спектральные мощности находились в пределах нормы для 5-минутной регистрации RR-интервалов до сеанса ПФТ у всех испытуемых.

У исследуемых лиц занимающихся борьбой после курса паравертебральной миорелаксации наблюдалось некоторое увеличение спектра LF и HF. Соотношение LF/HF свидетельствовало о преобладании симпатического канала регуляции до и некоторое его снижение после паравертебральной миорелаксации. Эти показатели свидетельствуют о том, что после паравертебральной миорелаксации у этих спортсменов преобладает влияние вагуса в вегетативных механизмах регуляции сердечного ритма. У спортсменов занимающихся футболом показатели спектральной мощности вариабельности пульса отличались характером изменений в сравнении с другими испытуемыми, после паравертебральной миорелаксации. Мощность HF-компоненты достоверно не изменялась. Мощность LF-компоненты достоверно увеличивалась. Эти показатели свидетельствуют о том, что после паравертебральной миорелаксации у этих спортсменов не происходит изменений в вегетативных механизмах регуляции сердечного ритма.

Выводы и практическая значимость:

1. У спортсменов борцов преобладает влияние вагуса в вегетативных механизмах регуляции сердечного ритма после сеанса ПФТ.
2. У спортсменов футболистов не происходит существенных изменений в вегетативных механизмах регуляции сердечного ритма после сеанса ПФТ.
3. В целом наблюдаются благоприятные изменения в соотношении компонентов регуляции работы сердца, которые свидетельствуют о тенденции нормализации вегетативного баланса под действием ПФТ.

Практическая значимость работы

- впервые создана система упражнений, способствующая устранению как локальных мышечных гипертонусов, так и распространенных мышечных гипертонусов в рецептивных проекционных зонах и восстановлению оптимальной кортикопетальной афферентации от мышц для нормализации центрального контроля над вегетативными компонентами мио-висцеральных рефлексов;

- расширены представления о влиянии паравертебральной миорелаксации в водной среде на изменения в вегетативных механизмах регуляции сердечного ритма.

Нейропсихологический анализ особенностей памяти у детей, перенесших гипоксию в перинатальном периоде.

С.В. Рихтер

студентка психолого-социального факультета

richter.s@mail.ru

Научный руководитель – Т. Г. Горячева

к.п.н., доцент кафедры клинической психологии

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия

Аннотация: Исследуется влияние перенесенной в перинатальном периоде гипоксии у детей 6-7 лет на запоминание, сохранение и отсроченное воспроизведение вербальных и невербальных стимулов. Предоставлены результаты исследования на группе нормы и детей с гипоксией в анамнезе, оценивались показатели слухоречевой и зрительной памяти:

непосредственное и отсроченное воспроизведение предъявляемых стимулов. Испытуемые из группы нормы продемонстрировали высокие показатели отсроченного воспроизведения стимулов (вербальных, и невербальных) и низкое влияние интерферирующего воздействия. Испытуемые с гипоксией в анамнезе показали несколько более высокие показатели непосредственного запоминания вербальных стимулов по сравнению с группой нормы и низкие показатели отсроченного воспроизведения вербальных и невербальных стимулов, а так же повышенное влияние интерферирующего воздействия на результаты запоминания.

Ключевые слова: Память, слухоречевая память, зрительная память, отсроченное воспроизведение, гипоксия, интерференция, интерферирующее воздействие, дисмнезия.

Neuropsychological analysis of the characteristics of the memory of children who underwent hypoxia in the perinatal period.

S. Rikhter,

MA Student, Faculty of Psychology and Social Sciences

richter.s@mail.ru

Supervisor – T. Goryacheva,

PHd, Associate Professor of Clinical Psychology

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University,
Moscow, Russia

Annotation: *The article studies what effect the perinatal hypoxia had on memorizing, retention and delayed reproduction of verbal and nonverbal stimuli in 6-7-year-old children. The presented data are collected from two groups, a group of normal children and a group of children who suffered perinatal hypoxia. We evaluated children's audioverbal performance and visual memory - immediate and delayed reproduction of presented stimuli. Subjects from the normal group showed high rates of delayed reproduction of stimuli (verbal and nonverbal) and low impact of the interfering effects. Subjects who had suffered hypoxia showed a higher level of direct memorizing of verbal stimuli and low delayed recollection of verbal and non-verbal stimuli in comparison with the normal group. There was also noted an increased impact of interfering effects on the results of memorization.*

Keywords: *Memory, audio-verbal memory, visual memory, delayed reproduction, hypoxia, interference, interfering effects, dysmnnesia.*

Введение: работа посвящена исследованию особенностей памяти у детей младшего школьного возраста, перенесших гипоксию в перинатальном периоде. Наиболее частым расстройством памяти в детском возрасте вследствие перенесенных ранее цереброастенических состояний различного происхождения (в т.ч. перинатальной гипоксии) является дисмнезия (термин предложен Valenzi), т. е., согласно В.М. Морозову (1959), сочетание ослабления способности запоминания с нарушением сохранения (ретенции) и воспроизведения (репродукции) материала памяти. Как правило, прежде всего, страдает запоминание и особенно воспроизведение недавних событий, а также вновь усвоенных сведений, например, недавно приобретенных школьных знаний. Мнемические процессы играют важную роль для младшего школьника, поскольку значительная часть усвоения учебного материала происходит путем его механического запоминания и последующего воспроизведения, а вследствие дисмнестических нарушений может снижаться его успеваемость, что может так же отражаться на личностно-эмоциональной сфере ребенка.

Цель работы: Оценка показателей слухоречевой и зрительной памяти у детей младшего школьного возраста

Исследовательские задачи:

1. Анализ непосредственной слухоречевой, зрительной памяти и отсроченного воспроизведения стимулов.

Материал и методы исследования: В исследование было включено 12 детей, учащихся первого класса общеобразовательной школы, из которых 6 детей не имели в анамнезе неврологических нарушений, другие 6 с гипоксией в перинатальном периоде. В качестве исследовательских методик использовались следующие:

1. «Заучивание 7 слов», состоит из двух частей: непосредственного заучивания при многократном предъявлении и отсроченного воспроизведения предъявленных ранее стимулов после интерферирующего воздействия. Результат оценивается в баллах.

2. «Заучивание 5 трудновербализуемых фигур», состоит из двух частей: непосредственного заучивания при многократном предъявлении и отсроченного воспроизведения предъявленных ранее стимулов после интерферирующего воздействия. Результат оценивается в баллах.

Результаты: Результаты проведенного исследования слухоречевой памяти показывают, что у детей, перенесших гипоксию наблюдается большее влияние интерферирующего воздействия на результаты запоминания (33.3% не воспроизвели ни одного слова, 33.3% - 4 слова и 33.3% - 5 слов, по сравнению с нормой: 83.3% детей воспроизвели 7 слов, 16.6% - 5 слов), а так же более высокие показатели непосредственного запоминания по сравнению с группой нормы. Результаты исследования зрительной памяти так же показали большее влияние интерферирующего воздействия при отсроченном воспроизведении (33.3% не воспроизвели ни одного стимула, 16.6% - 3 стимула и 50% - 5 стимулов, в группе нормы 100% детей воспроизвели все 5 стимулов).

Выводы: Таким образом можно выявить, что у детей, перенесших гипоксию наблюдается модально-неспецифические нарушения памяти: повышенное влияние интерферирующего воздействия вследствие перинатального поражения центральной нервной системы, в частности поражения подкорковых структур.

Практическая значимость: Изучение особенностей памяти детей младшего школьного возраста с неврологическими нарушениями в анамнезе позволит усовершенствовать их учебный процесс, принимая во внимание их особенности запоминания, в том числе и учебного материала.

Эффективность применения кортексина в лечение поражения плечевого сплетения у детей.

С.М. Умирова, А.А. Гайбиев
NEW_YORK_1985@mail.ru

Молодой учёный лечебного факультета
Научный руководитель - к.м.н., доцент З.Ф. Мавлянова
Заведующий кафедрой медицинской реабилитации и спортивной медицины
Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан.

Аннотация: Плексит тяжелое заболевание, которое может привести к снижению работоспособности и инвалидности. Лечение и реабилитация при этой болезни требует больших усилий и длительного времени.

Ключевые слова: дискутабельный, шкала MRC, «терапевтическое окно», «адресность»

The effectiveness of cortexin treatment of brachial plexus injury in children.

S.M. Umirova, A. A. Gaybiev
NEW_YORK_1985@mail.ru

Young scientist, Medical Faculty
Supervisor- Z.F. Mavlyanova MD, associate professor of
Head of Department of Medical Rehabilitation and Sport Medicine
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan.

Abstract: *Shoulder plexitis is a dangerous condition which makes a person to suffer discomfort, reduces working capacities and can lead to disability. Treatment and rehabilitation of this disease requires a many efforts and a long time.*

Keywords: *debated, MRC scale, "therapeutic window", targeting.*

Актуальность работы: Несомненные достижения в области родоразрешения позволяют рассчитывать на снижение натальных травм, но родовые (травматические) повреждения периферической нервной системы продолжают оставаться актуальной проблемой перинатальной неврологии. Вопрос терапии акушерских параличей так же остается дискуссионным. Различные авторы расходятся во мнениях, некоторые считают эффективным только хирургическое лечение, а другие рекомендуют только консервативное лечение, включающие различные медикаментозные препараты, физиотерапевтические процедуры. Несмотря на многочисленные исследования этой темы полного излечения больных не наблюдается и количество инвалидов вследствие акушерских параличей не сокращаются. Лечение больных с родовым повреждением плечевого сплетения и последствиями его является трудной и далеко не решенной проблемой в силу своей тяжести распространенности травмы, многообразия клинических форм и присоединения вторичных деформаций. О социальном значении этой проблемы говорит то, что 0,1-0,2% новорожденных получают тяжелую травму, которая, как правило, обрекает ребенка на инвалидность.

Цель и задачи исследования: Изучить эффективность применения кортексина при поражении плечевого сплетения в зависимости от клинических форм, тяжести и длительности болезни. Разработать тактику консервативной терапии в зависимости от длительности заболевания.

Методы исследования. Исследовательская работа основана на проспективном и ретроспективном наблюдении за 80 детьми с поражением плечевого сплетения, которые были разделены на 2 группы: основную группу составили 40 пациентов, которым на фоне традиционной терапии был назначен препарат Кортексин был назначен в возрастной дозировке внутримышечно в течение 10-20 дней, через 90 дней курс лечения повторяли. Доза препарата составила до 5 лет 5мг, после 5 лет 10 мг в сутки. Контрольную группу составили 40 пациентов, которым проводилась традиционной терапии. Для оценки неврологического статуса использовалась оригинальная шкала MRC.

Результаты исследования. При общей оценке эффекта лечения было выявлено четкое превалирование положительных результатов при использовании Кортексина по сравнению с группой сравнения. В результате разработанной нами комплексной терапии у больных улучшилась двигательная активность, несколько нивелировала спинномозговая и стволовая симптоматика. Согласно MRC шкале в результате терапии возросла двигательная активность пораженной конечности и у детей до 1 года составила: у 6 (42,8%) детей по 1 баллу и у 8 (57,14%) детей по 2 балла У детей 1-3 года этот показатель составил: у 1 (5,88%) больного 0 баллов, у 5 (29,4%) больных 1 балл, и у 11 (64,7%) больных 2 балла. После проведенной комплексной терапии объем двигательной активности по MRC шкале у больных в возрасте старше 4-7 лет составил у 1 (8,3%) ребенка 0 баллов, у 6 (50%) детей 1 балл и у 5 (41,7%) детей по 2 балла. У детей старше 8 лет после проведенной терапии двигательная активность по MRC шкале составила следующие цифры: у 7 (58,3%) больных 1 балл, у 4 (33,3%) больных 2 балла, у 1 больного восстановления не наблюдалось. Таким образом, комплекс проводимой консервативной терапии в ранние сроки заболевания способствует более быстрому восстановлению утраченных функций и нивелированию симптомов поражения ствола мозга и спинного мозга.

Выводы: Применение Кортексина способно расширять «терапевтическое окно» при ишемическом поражении нервной ткани, что также актуально при ишемических

миелопатиях. Многочисленные независимые исследования убедительно доказывают наличие у Кортексина множественных эффектов, затрагивающих каскадную регуляцию апоптоза, экспрессию нейротрофических факторов, энергетическое обеспечение нервной клетки и митохондриальный потенциал, функционирование рецепторов глутамата и регулирование концентрации кальция в клетке, что выражается в нейропротекторном и нейротрофическом действии препарата. Сбалансированность пептидов Кортексина, их четкая «адресность» очагу поражения и приведенные выше многоплановые тонкие механизмы действия объясняют не только терапевтическую эффективность, но и отсутствие побочного действия препарата. Последнее обстоятельство заметно выделяет Кортексин из всего списка ноотропов, нейропротекторов и антиоксидантов.

Иммунные изменения почек у больных системной красной волчанкой

Н.А. Хамраева

Старший научный сотрудник – соискатель

hamrayevanasiba@gmail.com

Научный руководитель: Э.С. Тоиров

д.м.н., доцент кафедры внутренней медицины № 1

Самаркандский Государственный медицинский институт, Узбекистан

Аннотация: Для решения поставленных задач проводилось обследование 45 пациентов. У всех 45 больных СКВ поражение почек проявлялось в виде люпус-нефрита. Синдром артериальной гипертензии встречался в 35,5% случаев, синдром хронической почечной недостаточности в 37,7% случаев. Признаки нарушения функции почек в той или иной степени были зарегистрированы у всех больных люпус-нефритом. Мочевой синдром у большинства больных СКВ характеризовался умеренной протеинурией (75,5%), умеренной гематурией (73,3%) и лейкоцитурией (73,3%). Синдром артериальной гипертензии встречался в 35,5% случаев, а синдром хронической почечной недостаточности в 37,7% случаев. У большинства больных мочевой синдром характеризовался умеренной протеинурией (75,5%), умеренной гематурией (73,3%) и лейкоцитурией (73,3%).

Ключевые слова: системная красная волчанка, люпус нефрит, провоспалительные цитокины, фактор некроза опухоли.

IMMUNE CHANGES IN RENAL PATIENTS WITH SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

N.A. Hamraeva

Senior Research Fellow – External Doctoral Student

hamrayevanasiba@gmail.com

Supervisor: E.S.Toirov

Doctor of medical sciences, professor of Department of internal medicine # 1

Samarkand State Medical Institute, Uzbekistan.

Abstract: To solve the problems 45 patients were surveyed. In all 45 patients with SLE kidney damage manifested itself in the form of lupus nephritis. Syndrome of hypertension was encountered in 35.5% of cases, the syndrome of chronic renal failure in 37.7% of cases. Signs of renal dysfunction in varying degrees were recorded in all patients with lupus nephritis. In majority of patients with SLE urinary syndrome was characterized by moderate proteinuria (75.5%), mild hematuria (73.3%) and leukocyturia (73.3%). Syndrome of hypertension met in 35.5% of cases, and a syndrome of chronic renal failure in 37.7% of cases. Most patients with moderate urinary syndrome were characterized by proteinuria (75.5%), mild hematuria (73.3%) and leukocyturia (73.3%).

Keywords: *systemic lupus erythematosus, lupus nephritis, proinflammatory cytokines, tumor necrosis factor.*

Актуальность. Одним из наиболее тяжелых проявлений системной красной волчанки является развитие люпус-нефрита. Любое повреждение клеток паренхимы почек приводит к продукции ими медиаторов воспаления, обеспечивающих миграцию лейкоцитов и моноцитов в область повреждения и формированию воспалительного инфильтрата. Среди провоспалительных цитокинов и факторов роста, определяющая роль принадлежит фактору некроза опухоли альфа (ФНО- α). Работы, посвященные роли ФНО- α , в основном носят экспериментальный характер, и лишь единичные исследования посвящены оценке их клинического значения.

Цель и задачи исследования. Оценить поражения почек у больных системной красной волчанкой и роль факторов роста в формировании люпус-нефрита на основании комплексных клиничко-лабораторных и иммунных методов.

Методы исследования. Для решения поставленных в работе задач проводилось обследование 45 пациентов. Женщины преобладали (80%). Проводились общие клинические анализы крови, мочи, биохимический метод с определением количества общего белка, липопротеидов, холестерина, уровня креатинина плазмы крови, мочевины. Дополнительные методы исследования почек включали: проба Зимницкого с определением относительной плотности мочи, оценивался суточный диурез с расчетом коэффициента диуреза; оценка скорости клубочковой фильтрации с помощью формулы Cockcroft-Gault. Иммунологические исследования включали определение концентрации С-реактивного протеина. Определение фактора некроза опухоли α (TNF- α) осуществляли иммуноферментным методом с помощью набора для количественного определения человеческого TNF- α .

Результаты исследования. У всех 45 больных СКВ поражение почек проявлялось в виде люпус-нефрита. Синдром артериальной гипертензии встречался в 35,5% случаев, синдром хронической почечной недостаточности в 37,7% случаев. Признаки нарушения функции почек в той или иной степени были зарегистрированы у всех больных люпус-нефритом. Мочевой синдром у большинства больных СКВ характеризовался умеренной протеинурией (75,5%), умеренной гематурией (73,3%) и лейкоцитурией (73,3%). Ни у одного обследованного больного не зарегистрирован нефротический синдром. В 15,5% случаев люпус-нефрит проявлялся острым нефритическим синдромом, у остальных 38 (84,5%) больных умеренным хроническим нефритическим синдромом. При оценке мочевого синдрома у больных с люпус-нефритом в зависимости от степени активности волчаночного процесса отмечалось достоверное увеличение протеинурии у больных СКВ в зависимости от активности процесса (I ст. - $0,37 \pm 0,04$; II ст. - $0,61 \pm 0,08$, $p < 0,001$). При III ст. увеличение протеинурии не достигало уровня достоверности. Аналогичная закономерность прослеживалась и при анализе гематурии. Достоверного изменения лейкоцитурии в зависимости от степени активности не зарегистрировано. Отмечено лишь достоверное повышение уровня мочевины по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$). Был проведен корреляционный анализ клинических и лабораторных показателей у больных СКВ. Выявлена достоверная отрицательная корреляция возраста больных с уровнем креатинина ($r = -0,94$, $p < 0,001$). С целью оценки иммунных нарушений при люпус-нефрите были исследованы следующие показатели: провоспалительная активность процесса - фактор некроза опухоли- α (ФНО- α) и С-реактивный протеин (СРП), уровень которых в крови был достоверно выше контрольных показателей при СКВ. При оценке изменений иммунных показателей в зависимости от активности СКВ было отмечено достоверное повышение провоспалительной и воспалительной активности в зависимости от степени волчаночного процесса (ФНО- α и СРП). Уровень СРП в крови достоверно отличался от контрольной группы при всех степенях активности. Показатель ФНО- α в крови достоверно повышался лишь при III степени активности СКВ. Это подтверждает участие данных

факторов в иммунном процессе волчаночного воспаления. Для оценки влияния «фактора времени» на иммунный процесс при СКВ был проведен анализ иммунных показателей в зависимости от длительности болезни. Показатели ФНО- α и СРП значительно изменялись. Так, наиболее высокий их уровень отмечался при длительности болезни более 5 лет, а в период от 3 до 5 лет был ниже значений контрольной группы. Эта тенденция, вероятно, отражает цикличность СКВ, с чередованием обострения и ремиссии волчаночного процесса. Оценка показателей ФНО- α и СРП, отражающих провоспалительную активность болезни при люпус-нефрите позволила выявить следующие взаимосвязи. Отмечалась достаточно тесная положительная корреляционная связь данных показателей с длительностью болезни, особенно у ФНО- α ($r \pm 0,62$). Установлены положительные корреляционные связи ФНО- α , СРП и с активностью СКВ ($r \pm 0,54$, $r \pm 0,42$ соответственно) и СОЭ ($r \pm 0,76$; $r \pm 0,44$ соответственно), а также наличие отрицательной связи ФНО- α с уровнем гемоглобина ($r \pm 0,62$). Обращает на себя внимание тот факт, что наиболее сильные связи активности СКВ отмечались с показателями ФНО- α , что вероятно в большей мере отражает остроту воспалительной активности при СКВ. Что касается показателей функции почек (креатинин и мочевины), то была отмечена положительная, достаточно сильная корреляционная связь ФНО- α с уровнем креатинина ($r \pm 0,76$) и мочевины ($r \pm 0,77$).

Выводы и практическая значимость. При обследовании больных СКВ синдром артериальной гипертензии встречался в 35,5% случаев, а синдром хронической почечной недостаточности в 37,7% случаев. У большинства больных мочевого синдрома характеризовался умеренной протеинурией (75,5%), умеренной гематурией (73,3%) и лейкоцитурией (73,3%). В 84,5% случаев у пациентов наблюдался умеренный хронический нефритический синдром. Выраженность этих изменений увеличивается в зависимости от степени активности волчанки ($p < 0,01$ - 0,001). Установлены положительные корреляционные связи ФНО- α и СРП с активностью СКВ, СОЭ, а также наличие отрицательной связи ФНО- α с уровнем гемоглобина, положительная, достаточно сильная корреляционная связь ФНО- α с уровнем креатинина и мочевины, что подтверждает участие описанных факторов в иммунном процессе волчаночного воспаления. Достоверная отрицательная корреляция возраста больных с уровнем креатинина свидетельствует о более тяжелом течении болезни у молодых пациентов.

Индивидуально-психологическая комфортность личности в психотерапевтической работе.

Е.А. Шеботинова,

студентка факультета клинической психологии

shebotinova94@mail.ru

Научный руководитель – А.Е. Тарасова,

ассистент кафедры общей психологии

Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И.

Пирогова, Москва, Россия

Аннотация: В статье рассмотрены основные виды психотерапевтического вмешательства. Определены условия продуктивного психотерапевтического взаимодействия в зависимости от индивидуально-психологических особенностей клиента. Представлены результаты практико-ориентированного исследования индивидуальных предпочтений в психотерапевтической работе в клиентов с преобладанием феминных, маскулинных и андрогинных показателей.

Ключевые слова: психология; индивидуальность; комфортность; личность; психотерапия; гендер; феминность; маскулинность; андрогинность.

Individual Psychological comfort of a person in the therapeutic work

E.A. Shebotinova

MA Student of the Faculty of Clinical Psychology

shebotinova94@mail.ru

Supervisor – A.E. Tarasova

Assistant of the Faculty of General Psychology

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: *The article regards the main types of psychotherapeutic intervention. It determines the conditions for a productive therapeutic interaction depending on the individual psychological characteristics of a client. The results of practice-oriented study were presented demonstrating the individual preferences in therapeutic work with clients with prevalence of feminine, masculine and androgynous features.*

Keywords: *psychology; individuality; comfort; personality; psychotherapy; gender; femininity; masculinity; androgyny.*

Профессиональная помощь психологическими средствами при решении возникающих у клиентов проблем и затруднений психологического характера оказывается в рамках психотерапии. Психотерапевтическое вмешательство – это особый вид межличностного взаимодействия, направленный на разрешение эмоциональных, поведенческих, межличностных затруднений. Целью психотерапии является улучшение социальной адаптации, становление адекватного функционирования участника общественного взаимодействия. Значимую роль играет психотерапевтическое сопровождение в лечении психосоматических пациентов. Практика современного здравоохранения требует также внедрения инновационных методов в программы, направленные на обеспечение условий для ведения здорового образа жизни населения, коррекции и регулярного контроля поведенческих моделей на групповом и индивидуальном уровнях.

Психотерапевтическое воздействие обращено ко всем аспектам здоровья и благополучия личности, - к физиологическому, психологическому и социальному – и имеет своей целью повышение качества жизни. Реализация личностного подхода в психотерапии предполагает детальное изучение личности больного, особенностей его эмоционального реагирования, мотивации, поведения. Главными критериями эффективности психотерапевтической работы являются клинические показатели психического расстройства, личностные особенности пациента и уровень его социально-психологической адаптации. На основании теоретического исследования можно сделать предположение, что существует понятие гендерной комфортности в психотерапевтической работе.

С целью изучения приоритетов терапевтического воздействия с позиции клиента проведено практико-ориентированное пилотное исследование предпочтений к различным видам психотерапевтической работы. В ходе исследования решены следующие задачи: выявление социально-психологических особенностей респондентов; определение взаимосвязи показателей феминности-маскулинности и выбора психотерапевтического направления. Методами исследования стали констатирующий эксперимент, опрос (опросник С. Бэм), анкетирование, методы математической оценки. Исследование проведено в сентябре-ноябре 2015 года с использованием сети Интернет – социальная сеть «ВКонтакте». В исследовании приняли участие юноши и девушки в возрасте от 18 до 28 лет. Разработанное социально-психологическое анкетирование содержало 7 ситуаций, соответствующих определенному психотерапевтическому методу, которые необходимо ранжировать по мере уменьшения для респондента их комфортности.

Качественный анализ позволил выявить следующее: респонденты с преобладанием женских черт над мужскими в 36% случаев наиболее комфортным методом для себя выбрали арт-терапию. Из них те, чей IS (основной индекс) по опроснику Сандры Бэм был

больше +1 (феминность), арт-терапию выбрали в 50% случаев. Респонденты с преобладанием мужских черт над женскими в 37% случаев наиболее комфортным методом для себя выбрали психоанализ. Из них те, чей IS был меньше - 1 (маскулинность), психоанализ выбрали в 40% случаев.

Во всех случаях наиболее некомфортным методом была выбрана психодрама. Респонденты с преобладанием женских черт над мужскими выбрали психодраму наиболее некомфортным для себя методом в 38% случаев (из них феминные респонденты выбрали ее в 100% случаев). Респонденты с преобладанием мужских черт над женскими выбрали психодраму наиболее некомфортным для себя методом в 29% случаев (из них маскулинные индивиды выбрали ее в 60% случаев).

В результате количественного анализа выявлено:

При оценке наиболее комфортного метода респонденты с преобладанием женских черт над мужскими выбрали в 36% случаев арт-терапию, 22% - психоанализ, 21% - телесно-ориентированную психотерапию, 14% - гештальт-терапию, 7% - когнитивную психотерапию, бихевиоральную психотерапию и психодраму не выбрал никто. Из них феминные респонденты выбрали в 50% случаев арт-терапию, 25% - психоанализ, 25% - телесно-ориентированную психотерапию, гештальт-терапию, когнитивную психотерапию, бихевиоральную психотерапию не выбрал никто.

При оценке наименее комфортного метода респонденты с преобладанием женских черт над мужскими выбрали в 38% случаев психодраму, 23% - бихевиоральную психотерапию, 15% - телесно-ориентированную психотерапию, 8% - психоанализ, 8% гештальт-терапию, 8% - когнитивную психотерапию, арт-терапию не выбрал никто. Из них феминные респонденты выбрали в 100% случаев психодраму.

При оценке наиболее комфортного метода респонденты с преобладанием мужских черт над женскими выбрали в 37% случаев психоанализ, 16% - бихевиоральную психотерапию, 16% - гештальт-терапию, 16% - арт-терапию, 5% - телесно-ориентированную психотерапию, 5% - когнитивную психотерапию, 5% - психодраму. Из них маскулинные респонденты выбрали в 40% случаев психоанализ, 20% - гештальт-терапию, 20% - психодраму, 20% - арт-терапию, бихевиоральную психотерапию, телесно-ориентированную психотерапию, когнитивную психотерапию не выбрал никто.

При оценке наименее комфортного метода респонденты с преобладанием мужских черт над женскими выбрали в 29% случаев психодраму, 18% - бихевиоральную психотерапию, 18% - гештальт-терапию, 18% - арт-терапию, 17% - психоанализ, телесно-ориентированную психотерапию, когнитивную психотерапию не выбрал никто. Из них маскулинные респонденты выбрали в 60% случаев психодраму, 20% - психоанализ, 20% - бихевиоральную психотерапию, гештальт-терапию, телесно-ориентированную психотерапию, когнитивную психотерапию, арт-терапию не выбрал никто.

По результатам проведенного исследования можно сделать следующие выводы: 1) феминные и маскулинные респонденты по-разному оценивают комфортность различных психотерапевтических направлений, 2) различия проявляются уже на уровне андрогинных респондентов при преобладании женских черт ($0 < IS < 1$) против преобладания мужских ($-1 < IS < 0$), 3) феминные респонденты более выражено отражают тенденцию андрогинных респондентов с преобладанием женских черт (маскулинные - аналогично), 4) разнообразие наиболее комфортных направлений выше у маскулинных респондентов, чем у феминных, 5) разнообразие наименее комфортных направлений выше у феминных респондентов, чем у маскулинных, 6) феминные респонденты наиболее комфортным для себя направлением психотерапии считают арт-терапию, 7) маскулинные респонденты наиболее комфортным для себя направлением психотерапии считают психоанализ.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные результаты подтверждают различную гендерную комфортность в психотерапевтической работе. В дальнейшей разработке данной темы предполагается исследование конкретных

аспектов различных психотерапевтических направлений для лучшего понимания связи личностных характеристик, определяемых полом, с ощущением комфортности пациента.

Нарушение зрительно-пространственного гнозиса у детей с ММД

А.П. Шмелёва,

студентка психолого-социального факультета

shmeleva.anastasiya.2012@mail.ru

Научный руководитель – С.В. Фролова

к.псих.н., доцент кафедры общей психологии и педагогики

ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва, Россия.

Аннотация: В статье обсуждаются особенности детей с нарушением зрительно-пространственного гнозиса, испытывающих значительные трудности в усвоении учебного материала общеобразовательной школы. Рассматривается диагноз ММД, его типы и особенности нарушений зрительно-пространственного гнозиса у детей с разным типом ММД. Проводится оценка результатов исследования по тесту Тулуз-Пьерон, тестам Рея-Тейлора и Рея-Остеррица, методики «бочка и ящик», методики копирования трехмерного объекта и пробы на «реципрокную координацию рук».

Ключевые слова: Минимальные мозговые дисфункции (ММД), Нарушение зрительно-пространственного гнозиса у детей.

Violation of a visual - spatial gnosis in children with MBD

A. Shmeleva

MA Student of the Faculty of Psychology and Social Sciences

shmeleva.anastasiya.2012@mail.ru

Supervisor – S.V. Frolova,

PhD (Psychology), Associate Professor, Faculty Psychology and Pedagogy

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Abstract: The paper focuses the personal features of children with impaired development of visual - spatial gnosis and experiencing significant difficulties in studies at the secondary school. It discusses the diagnosis of MBD, its types and characteristics of visual and spatial gnosis' disorder in children with different types MBD. Assessment of the study results was based on the Toulouse-Pieron Test, Ray-Taylor Test and Ray-Osterrica Test, so-called barrel and box methodology, methodology of copying a three-dimensional object and the test on the reciprocal coordination of hands.

Keywords: Minimal brain dysfunctions (MBD), disorder of a visual - spatial gnosis in children.

Актуальность исследования: В последнее время перед специалистами, работающими в сфере образования, психологии и медицины остро встает вопрос роста количества детей с проблемами развития психики, что влечет за собой возрастание процента детей, имеющих трудности усвоения программы общеобразовательной школы.

Неблагополучное созревание ЦНС становится препятствием для своевременного и полноценного формирования психической деятельности у таких детей. Психические и физические возможности ребенка оказываются недостаточными, чтобы соответствовать социальным требованиям, которые предъявляют родители, детский сад, школа. Длительное нахождение ребенка в режиме психического перенапряжения при систематическом обучении приводит к увеличению соматических заболеваний, нарушению эмоционально-волевой регуляции, снижению познавательных интересов, мотивации к обучению.

Количество детей с нарушениями развития зрительно-пространственного гнозиса в дошкольных и школьных образовательных учреждениях постоянно растет. Пространственные функции играют важную роль в школьном обучении. И недостаточное

их развитие является одной из распространенных причин не успешности ребенка в школе. Ограничения при обучении таких детей, трудности их социализации на разных этапах онтогенеза придают особую важность комплексным исследованиям, посвященным изучению механизмов формирования отклонений в развитии, в том числе перинатального генеза.

Цель исследования: изучение нарушений зрительно-пространственного гнозиса у детей с синдромом минимальных мозговых дисфункций (ММД).

Характеристика выборки: в исследовании приняли участие 78 учащихся первого класса (8-9 лет) ГБОУ Школа №2097, из которых 30 девочек и 48 мальчиков, проживающих в г. Москва. Из них у 41 ребенка (11 девочек и 30 мальчиков) был поставлен диагноз ММД.

Методы исследования: тест Тулуз-Пьерона, направленный на исследование точности и скорости внимания, тесты Рея-Тэйлора и Рея-Остеррица, направленные на оценку возможности восприятия и отражения детьми структурно-топологических, метрических и координатных свойств объекта, а также возможность построения целостного образа; методика «бочка и ящик», направленная на изучение понимания предложных конструкций с обозначением места и понимание обратимых конструкций, в том числе активных конструкций с обратным порядком слов и пассивных конструкций с прямым порядком слов; методика «копирование трехмерного объекта», позволяющая оценить возможности восприятия и отражения детьми структурно-топологических, метрических и координатных свойств объекта, а также возможность построения целостного образа; проба на «реципрокную координацию рук», направленная на оценку межполушарного взаимодействия.

Результаты исследования: По результатам исследования по тесту Тулуз-Пьерон нами было выявлено, что группе «дети с ММД» характерны низкие показатели точности выполнения теста, что свидетельствует о нарушении концентрации внимания. В дальнейшем, по результатам теста, они были распределены по типам ММД, описанным Л.А. Ясюковой: реактивный (32,5%), астеничный (25%), субнормальный (22,5%), активный (7,5%) и ригидный (12,5%).

Анализ типологии блоков пространственных представлений по модели А.В. Семенович показал, что для всех типов ММД характерны ошибки по типу «дизметрий» - 100% и ошибки по типу «трудностей передачи трехмерности объекта на плоскости» - у детей до 8 — 9 лет дизметрии могут сопровождать нормальный онтогенез. Но в ряде случаев они свидетельствуют о недостаточности правого полушария. Трудности передачи трехмерности объекта на плоскости также свидетельствуют о дисфункции правого полушария.

Но при каждом типе ММД отмечались различия в проявлениях нарушений. Так при копировании фигуры Рея-Тэйлора правой рукой у реактивного и ригидного типа преобладает дедуктивная стратегия, а у субнормального и активного типа – хаотичная. При копировании трехмерного объекта у всех типов ММД отмечается дедуктивная стратегия. При копировании фигуры Рея-Остеррица левой рукой у активного и астеничного типа наблюдается хаотичная стратегия, а у субнормального – пофрагментарная. Дедуктивная стратегия является нормативной в младшем школьном возрасте. Наличие хаотичной стратегии свидетельствует о нарушении межполушарных взаимоотношений или их несформированности.

Также при копировании правой рукой у реактивного и ригидного типа отмечается 90° развертка вправо, у активного и ригидного типа наблюдаются ошибки по типу «зеркального переворачивания». При копировании фигур левой рукой у активного и ригидного типа отмечается 90° развертка влево. Данные нарушения координатных представлений могут быть свидетельством суборганического или функционального дизонтогенеза межполушарных взаимоотношений на уровне стволовых образований мозга, неблагополучия парной работы полушарий мозга.

Расфокусировка фрагментов эталонного образа при копировании правой рукой отмечается у ригидного, активного, астеничного и реактивного типа. А при копировании левой рукой данный тип ошибок характерен для активного, субнормального и реактивного типа. Структурно-топологические дефекты являются следствием изменения общей, принципиальной схемы пространственного строения предмета; разрушается его целостный образ, части и целое его смещены относительно друг друга.

Анализ результатов по методике на понимание логико-грамматических конструкций показал, что у реактивного типа большие трудности вызывают пассивные конструкции в прямом порядке, а у астеничного типа – активные конструкции в обратном порядке.

Анализ результатов по методике на реципрокную координацию рук показал, что у реактивного типа отмечается поражение передних отделов мозолистого тела, что отражается в нарушении кинетической мелодии, программирования и трудности усвоения программы. А у ригидного типа только нарушение кинетической мелодии.

Выводы:

1. Для детей с синдромом ММД характерна дисфункция правого полушария, проявляющаяся в трудности передачи трехмерности объекта на плоскости и ошибках по типу «дизметрий».

2. При субнормальном, активном и астеничном типах нарушены межполушарные взаимоотношения, проявляющиеся в пофрагментарной и хаотичной стратегиях копирования.

3. При реактивном, ригидном и активном типах отмечается функциональный или суборганический дизонтогенез межполушарных взаимоотношений на уровне стволовых образований мозга, что проявляется в 90° развертке вправо, 90° развертке влево при копировании и зеркальном переворачивании.

4. Слабой стороной реактивного типа является понимание пассивных конструкций в прямом порядке, а ригидного – понимание активных конструкций в обратном порядке.

5. При реактивном и ригидном типе ММД отмечается поражение передних отделов мозолистого тела, что отражается в нарушении кинетической мелодии, программирования и трудностях усвоения программы.

Практическая значимость исследования. Полученные результаты могут быть использованы в лечебно-консультативном и коррекционном процессе для организации психологической помощи детям с ММД; при проведении психопрофилактических мероприятий; в образовательном процессе при подготовке медицинских (клинических) психологов, специальных психологов, психотерапевтов. Выявленные в исследовании характеристики детей с ММД в дальнейшем будут базой для создания дифференцированных программ, нацеленных на психопрофилактику нарушений ВПФ у младших школьников.

РАЗДЕЛ 2. Социальные проблемы здоровья и болезни

Ятрогенные заболевания с позиции медицинской этики

О.В. Воробьева,

студентка 2-го медицинского факультета

vorobjeva-olia2016@ya.ru

Научный руководитель – Ю.Ю. Сугрובה,

д. кул., профессор, зав. кафедры медицинской этики и философии медицины

Е.В. Молочко,

к.и.н., преподаватель кафедры медицинской этики и философии медицины

Медицинская Академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», Симферополь, Россия

Аннотация: Изучение неблагоприятных последствий лечения, к которым, несомненно, можно отнести и развитие ятрогенной патологии, является одним из важнейших направлений современной этической науки. Проблема ятрогенной патологии с точки зрения судебных медиков, в чьей компетенции находится принятие решения о своевременности и качестве оказания медицинской помощи, оценка выявляемых дефектов и неблагоприятных последствий лечения, остается малоизученной. Она остается на протяжении многих лет сложной не только в медицинском, но и в этическом плане.

Ключевые слова: ятрогенная патология, вред здоровью, неблагоприятные последствия лечения, ятрогенная патология.

Iatrogenic diseases from the Perspective of Medical Ethics

O.V. Vorobyeva,

PhD Student of the 2nd Medical Faculty

vorobjeva-olia2016@ya.ru

Supervisor – E.V. Molochko,

PhD, Hist., Lecturer of the Department of Medical Ethics and Philosophy of Medicine

S.I. Georgievsky Medical Academy, Vernadsky CFU, Simferopol, Russia

Abstract: The study of the adverse effects of treatment, which, of course, the development of iatrogenic diseases can be attributed to, is one of the most important areas of modern ethical scholarship. The problem of iatrogenic pathology in terms of forensics, whose competence is to decide about the timeliness and quality of care, to assess the detected defects and adverse effects of treatment, remains poorly understood. It remains for many years complex not only from the point of view of medicine, but also of ethics.

Keywords: Iatrogenesis, injury, adverse effects of treatment, iatrogenic pathology.

Актуальность: Проблема ятрогенных заболеваний в современном обществе стоит на одной ступени с проблемой врачебной ошибки и медицинской халатности. Ею вплотную занимаются различные медицинские, психологические и социальные структуры. Тем не менее проблема всегда остаётся открытой, а потому — актуальной. Ятрогенная патология в современном употреблении этого термина понимается как «брак медицинской работы». Наряду с таким расширительным толкованием, ятрогенное заболевание в современной медицине продолжает рассматриваться традиционно, как заболевание, «обусловленное неосторожными высказываниями или поступками врача (или другого лица из числа медицинского персонала), неблагоприятно воздействующими на психику больного».

Актуальность работы так же обуславливает сложный вопрос взаимоотношения врача и пациента, влияние этих отношений на возможность скорейшего выздоровления, который

вызывает множество комментариев в обществе, как со стороны медработников, так и со стороны социальных структур.

Целью исследования является выявление причин возникновения ятрогенных заболеваний. Цель исследования обусловила постановку и решение следующих *задач*: анализ процесса появления ятрогенных заболеваний в обществе; рассмотрение факторов, ведущих к ятрогениям; исследование встречаемости ятрогенных заболеваний в современном здравоохранении; определение методов профилактики

Методологическую основу исследования составляет общенаучный метод диалектики, анализа и синтеза, позволяющие проанализировать явление ятрогений и их развитие в современном обществе. Исследование проводилось путём сбора информации по данной проблеме и анонимного опроса практикующих медиков на предмет нарушения ими правил деонтологии и медицинской этики. Всего опрошено 30 практикующих медицинских работников с высшим и средним специальным образованием (врачей и медицинских сестёр).

Результаты исследования: В последнее время в медицинской литературе все большее распространение получает термин «ятрогения», «ятрогенные болезни» как групповое обозначение не ошибок и осложнений вообще, а неблагоприятных воздействий на больного. Несмотря на усилия врачей различных специальностей, пока не удастся утвердить в медицине понятие о ятрогении как о нанесении вреда здоровью не только в силу ненадлежащих действий, но и в результате объективной сложности оказания медицинской помощи, что существовало и, вероятно, будет существовать. Большое количество определений и классификаций ятрогений, различные подходы к толкованию их этиологии и патогенеза, отсутствие в российском здравоохранении единого регистрационного учета и анализа ятрогений не дают возможности проведения сравнительного эпидемиологического и правового анализа данной патологии.

Очевидно, поскольку основным критерием установления факта ятрогенной патологии является наличие вреда, причиненного пациенту в процессе проведения различных медицинских манипуляций, необходимо установление четкого правового регламента в оценке ятрогении. Термин «ятрогения» при рассмотрении с этической точки зрения приобретает новый смысл, а перспектива оценки медицинской деятельности требует взвешенного подхода к использованию терминологии, по возможности однозначного толкования понятий.

Достичь объективной этической оценки ятрогенных осложнений исключительно важно как для врача, так и для пациента. Завышение роли в них медицинского персонала парализует его профессиональную активность, склоняет к действиям только в жестких рамках медицинских стандартов. Отрицание же роли врача и отнесение всех осложнений за счет индивидуальной реактивности больного опасно повторением аналогичных ошибок. Обязательства вследствие причинения вреда (деликтные обязательства) могут иметь место в любой сфере общественных отношений. Однако наиболее актуальными как с медицинских, так и с этических позиций они становятся в сфере медицинской деятельности.

Нами был проведен опрос по данной проблеме, который состоял из следующих вопросов:

- Случалось ли Вам непреднамеренно обсуждать с коллегами диагнозы и течение заболеваний в присутствии пациентов?
- Приходилось ли Вам доносить до пациентов информацию, в которой Вы не компетентны?
- Назначали ли Вы для получения личной выгоды, лекарственные препараты, не соответствующие схеме лечения?
- Бывали ли случаи неверного выполнения врачебных назначений в связи с неразборчивым почерком врача или опечаткой?

Были получены следующие результаты:

- 1) 47% опрошенных обсуждают симптомы и диагнозы в присутствии пациентов;
- 2) 11% - сообщают, что доводили до сведения пациентов информацию, в которой не являлись достаточно компетентными;
- 3) 2% медиков назначали препараты, не соответствующие общей схеме лечения;

4) 13% среднего медицинского персонала допускали ошибки в выполнении назначений, так как не могли их верно прочесть.

На основании полученных данных опроса и информации мы пришли к **выводам**:

1. Причинами возникновения ятрогенных заболеваний являются: неоправданная полипрагмазия; осложнения диагностики и лечения; общение с больным одновременно нескольких медицинских работников; слабая научная разработанность проблемы безопасности оказания медицинской помощи, особенно методов профилактики ятрогений; не всегда оправданное расширение объема медицинской информации, когда излагаются симптомы той или иной опасной болезни; неблагоприятные (побочные) эффекты назначенных лекарственных средств; неверное выполнение назначений, обусловленное, например, неразборчивым почерком врача или опечатками; халатность; недоучёт или недостаток информации, ненадлежащее оснащение, выполнение процедур, техник и методов.
2. По результатам опроса можно сказать, что риск возникновения ятрогенных заболеваний достаточно велик, так как многие медицинские работники пренебрегают соблюдением правил медицинской этики и деонтологии.
3. Профилактика начинается с высоконравственного, гуманистического воспитания медиков в процессе их обучения и деятельности, с глубокого усвоения будущими медработниками принципов медицинской деонтологии, в основе которых лежат чуткое отношение, сострадание к больному. Медработники должны сознавать ответственность за "словесную асептику", необходимость постоянного контроля своего поведения (интонаций, взглядов, жестов), которое может быть неправильно истолковано пациентом. Продуманным должно быть содержание выдаваемой больным медицинской документации.

Для предупреждения ятрогенных заболеваний необходимо проводить систематическую воспитательную работу со всем персоналом, общающимся с больными. Система медицинского воспитания населения должна исключать поверхностное, дилетантское обучение самодиагностике, способствующее распространению ятрогенных заболеваний

Выработаны рекомендации по предотвращению возникновения ятрогений:

1. Необходимо исходить из приоритета качества жизни. Если "болезнь есть ограниченная в своей свободе жизнь", то обследование и лекарство не должны быть хуже самой болезни.
2. Многие деонтологические проблемы могут быть решены при рациональном информировании больных.
3. При постановке диагноза следует опираться на классические топики-диагностические критерии. Параклинические исследования должны использоваться как вспомогательные компоненты постановки диагноза.
4. Следует стремиться к тому, чтобы при минимальном параклиническом обследовании получить максимум информации. Показания к назначению инвазивных методов исследования должны быть строго обоснованы.
5. Внедрение в практику диагностических и лечебных стандартов (протоколов), основанных на новейших достижениях науки, и творческое их использование.
6. При встрече с больным врачу следует задаваться вопросом не "Какой препарат мне следует выписать?", а "Какова причина жалоб пациента?" и "Как я могу ему помочь?"
7. Прежде чем начать медикаментозное лечение, надо разобраться, не нарушаются ли элементарные гигиенические нормативы.
8. Избегать полипрагмазии. Выбрать основное заболевание в "букете" болезней и ключевые звенья патогенеза и воздействовать на них.

Практическая значимость данной темы довольно велика, так как она связана с самым дорогим, что есть у человека, с его здоровьем и жизнью. Ятрогении являются прямым следствием несоблюдения правил деонтологии по отношению к пациенту.

Проекция родительских страхов на психоэмоциональное состояние и личностные характеристики детей

А.В. Горбачева,

студентка психолого-социального факультета

sashagorbacheva@mail.ru

Научный руководитель – С.В. Фролова

к.психол.н., доцент кафедры общей психологии и педагогики

Российский национально-исследовательский медицинский университет

им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, Москва, Россия

Аннотация: В данной статье поднимается одна из самых актуальных тем в рамках детско-родительских отношений – проблема влияния родительских страхов и личностных особенностей на психоэмоциональное состояние детей. Проводя исследование, мы решили выявить основные аспекты данной проблемы: определить особенности детских страхов, сравнить личностные особенности детей и их родителей, а также выявить взаимосвязь между эмоционально-личностной сферой детей и их родителей.

Ключевые слова: детско-родительские взаимоотношения, страхи, психоэмоциональное состояние детей.

Projection of parents' fears on psycho-emotional state and personal characteristics of children

A.V. Gorbacheva,

MA Student, Faculty of Psychology and Social Sciences

sashagorbacheva@mail.ru

Supervisor: S.V. Frolova

PhD, Associate Professor of Department of General Psychology and Pedagogic

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: This article raises one of the most pressing issues of parent-and-child relationships, namely the impact of fears and personal characteristics of parents on psycho-emotional state of their children. In conducting the research we decided to identify the main aspects of the problem: to define the main features of children's fears, to compare the personal characteristics of children and their parents, and to identify the relationship between emotional and personal sphere of children and their parents.

Keywords: parent-and-child relationships, fears, psycho-emotional state of children.

Актуальность: В настоящее время проблематика взаимовлияния детско-родительских отношений как на родителей, так и на детей в рамках семейной психотерапии стоит достаточно остро. Доказательством тому является множество случаев, при которых дети заимствуют эмоциональное состояние, страхи или некоторые личностные характеристики от своих родителей.

Актуальность представленного исследования высока потому, что в современном мире достаточно у большого количества детей констатируется наличие невротических заболеваний, психосоматических проявлений и просто повышенная боязливость к окружающего миру и его составляющим. Окружающая среда, в которой ребенок рождается и из которой он заимствует все основные чувственные и понятийные жизненные характеристики – это семья, а значит проблемы внутрисемейного характера, такие как сложности детско-родительских отношений, характер материнского воспитания, полнота и состав семьи и многие другие факторы, влияют на психоэмоциональное состояние развивающегося ребенка. Следовательно, выяснив и обосновав первопричины появления страхов и неврозов у детей, мы сможем четко понять, каким образом их можно предотвратить или какими средствами их можно скорректировать.

Цель исследования: анализ психоэмоционального состояния, личностных характеристик и страхов родителей, которые влияют на эмоциональное развитие и состояние ребенка.

Характеристика выборки: В нашем исследовании приняли участие 23 ребенка в возрасте от 9 до 10 лет, учащиеся третьего класса ГБОУ Школа №2097 и их родители (мамы) в возрасте от 35 до 42 лет.

Методики исследования: методика «Диагностика детских страхов А.И.Захарова», «16факторный личностный опросник Р. Кеттелла (взрослый вариант)», «Детский вариант личностного опросника Р. Кеттелла».

Результаты исследования: Самыми распространенными страхами среди детей стали страхи смерти (74%), огня/пожара (65%) и войны (65%), а самыми нераспространенными страхами – страхи детей (9%), бабы-яги (4%) и воды (4%).

Такие страхи, как страх одиночества(д. - 17%, взр. - 17%), болезни(д. - 30%, взр. - 17%), смерти(д. - 74, взр. - 50%), огня (д. - 65%,взр. - 33%), войны (д. - 65%, взр. - 67%) и крови (д. - 30%, взр. - 17%) встречаются как у родителей, так и у детей. Это может свидетельствовать о том, что представленная группа страхов является экзистенциальной, т.е. актуальной для всех возрастов и не зависящей ни от каких иных критериев. Также мы видим, что как у детей, так и у взрослых сильно выражен страх смерти (д. - 74%, взр. - 50%). Это является нормой, так как данный страх является одним из базовых, основных человеческих страхов, связанным с осознанием конечности жизни и бытия. Нельзя не отметить, что также сильно выраженным страхом является для обеих испытуемых групп- страх войны(д. - 65%, взр. - 67%). Являясь, также как и предыдущий, экзистенциальным страхом для людей, страх войны актуален в современном мире из-за нестабильной политической ситуации в стране.

Также мы видим, что в 83% случаев страх, который есть у матери, встречается и у ее ребенка. Следовательно, мы можем предположить, что существует значимая зависимость между эмоциональным состоянием матери и видами ее страха и страхами и состоянием ребенка в определенный отрезок времени.

Согласно полученным данным по методике «16-ти факторный личностный опросник Кеттелла», для детей характерны такие качества, как легкость в общении, циклотимия, высокий интеллект и большой потенциал к обучению. Также для них характерны эмоциональная неустойчивость, импульсивность, самостоятельность, доминантность, жизнерадостность, восторженность, яркость проявления эмоций, склонность к непостоянству чувств, неуверенность в своих силах, чувствительность, впечатлительность, склонность к романтизму, ранимость, подверженность настроению, низкая дисциплинированность, энергичность, напряженность, раздражительность.

Для родителей характерны следующие качества: скрытность, замкнутость, критичность, высокий интеллект, эмоциональная зрелость и устойчивость, что, несомненно, характерно для более взрослого возраста. Такие черты, как самостоятельность, независимость, осторожность, рассудительность, добросовестность, ответственность, стабильность, смелость говорят о наличии богатого жизненного опыта, намного большего чем у детей, и уже о более сформированном чувстве ответственности. Активность, богатство эмоциональных переживаний, жизнерадостность, уверенность в себе, спокойствие и невозмутимость характеризует родителей как зрелых личностей с устоявшимися взглядами на жизнь и воспитание детей.

Рассматривая расхождения по факторам между родителями и детьми, можно предположить, что чаще всего детьми от родителей перенимаются такие качества, как уровень интеллекта и уровень самооценки.

В половине случаев от родителя к ребенку передаются такие качества, как уровень замкнутости и нормативность поведения. Самым несовпадаемым фактором по результатам нашего исследования был выявлен фактор «Подчиненности/доминантности». То есть, это

говорит о том, что наличие у родителя высокого уровня доминантности влечет за собой высокий уровень подчиненности у ребенка, и наоборот.

Выводы: Анализ результатов исследования показал, что наличие одинаковых страхов у детей и их родителей обусловлено их видовой принадлежностью к экзистенциальным страхам - жизненно важным, актуальным страхам, которые имеются практически у всех людей в независимости от их возраста, семейного положения, социального статуса. Также мы выявили, что самыми «перенимаемыми» личностными качествами от родителя к ребенку стали уровень интеллекта и самооценки, а самыми «неперенимаемыми» личностными характеристиками стали уровень доминантности/комформности.

Помимо этого, также нам удалось выявить то, что наличие у родителей определенных видов страхов влечет за собой определенное влияние этого факта на детей, а также, что есть определенные возрастные категории, для которых актуальны определенные виды страхов. Еще мы проследили закономерность заимствования личностных характеристик от матери к ребенку и выявили, что таковая присутствует, но не всегда прямая и однозначная.

Практическая значимость: Результаты проведенного исследования могут применяться психологами в рамках семейной психотерапии, а именно в работе с вопросами детско-родительских взаимоотношений, а также могут использоваться психологами-диагностами при диагностике детских страхов и неврозов.

Влияние возрастного фактора на процесс переработки речевой информации в семантической и эпизодической памяти

И.М. Кузнецова,

студентка психолого-социального факультета

Irakuznetsowa@gmail.com

Научный руководитель – Ю.В. Микадзе,

д.п.н., профессор кафедры клинической психологии

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.

Пирогова, Москва, Россия

Аннотация: Работа посвящена анализу влияния возрастного фактора на процесс переработки речевой информации в семантической и эпизодической памяти. Исследовалось различие продуктивности актуализации существительных и глаголов разных возрастных групп из семантической и эпизодической памяти (при наличии и отсутствии установки на запоминание существительных и глаголов). В исследовании участвовало 56 испытуемых, которые были разделены на две группы по возрасту (младшая возрастная группа – от 18 до 35 лет; старшая возрастная подгруппа – от 53 до 64 лет). Получены результаты указывающие на наличие разной продуктивности памяти зрелого и позднего возрастов.

Ключевые слова: семантическая память, эпизодическая память, возрастные изменения, существительные, глаголы, установка.

The Influence of Age Factor on the Process of Speech Information's Conversion in Semantic and Episodic Memory

I. Kuznetsova,

Irakuznetsowa@gmail.com

PhD Student, Faculty of Psychology and Social Sciences

Supervisor – Y. Mikadze,

PhD, Doctor of Psychological Sciences, Full professor of the Department of Clinical Psychology

Pirogov Russian National Research Medical University (RNRMU), Moscow, Russia

Abstract: This research is dedicated to analysis of the age factor's influence on the process of conversion of the spoken information into semantic and episodic memory. We studied the difference

in the productivity of the nouns and verbs actualization from semantic and episodic memory (with or without notification about subsequent memorizing of the nouns and verbs) in various age groups. The experiment was undertaken on 56 subjects belonging to the younger (18 – 35 years) and older (53 – 64 years) age groups. The result indicates the differences in memory productivity between the older and younger age groups.

Keywords: *semantic memory, episodic memory, age-related changes, nouns, verbs, pre-notification.*

Теория семантической и эпизодической видов долговременной памяти была представлена в 1972 году Э. Тульвингом. С тех пор были опубликованы множество других работ, подтверждающих правомерность таких предположений, а также описаны различные клинические случаи с нарушениями только семантической или только эпизодической памяти.

Актуальность: Исследования в данной области особенно актуальны сегодня, т.к. постоянно увеличивается количество заболеваний (инсульты, опухоли головного мозга, болезнь Альцгеймера, ЧМТ, рассеянный склероз и др.), так или иначе, влияющих на данные виды памяти. Описана взаимосвязь употребления наркотиков (в частности MDMA) и ухудшения эпизодической памяти. Изучение эпизодической и семантической видов памяти необходимо для улучшения реабилитационных процедур при нарушениях памяти различной нозологии.

В рамках исследования семантической и эпизодической памяти ставится ряд вопросов, связанных с мозговой локализацией, особенностями связей этих видов памяти с речевой информацией, половыми и возрастными различиями.

В данной работе рассматривается переработка речевой информации, и связь этой переработки в семантической и эпизодической памяти с возрастными различиями.

Цели и задачи исследования: изучение процесса переработки речевой информации, относящейся к таким частям речи как существительные и глаголы, и связи этой переработки в семантической и эпизодической памяти с возрастными различиями; получение нормативов выполнения теста вербальной беглости (фонетический вариант) для различных возрастных групп русскоязычной популяции.

Методы исследования: Для исследования семантической памяти использовался фонетический вариант теста на вербальную беглость. Суть теста состоит в быстрой генерации списка слов на определенную букву, в течение заданного промежутка времени. В соответствии с задачами исследования данная методика была видоизменена (предлагалось назвать не только существительные, но и глаголы на определенную букву) и разделена на две части, для каждой из которых была составлена отдельная инструкция. При подсчете результата исключались слова, названные повторно, одинаковые слова, имеющие разные окончания и имена собственные. Показателем вербальной беглости служило суммарное количество верно названных слов, которое после было переведено в проценты.

Для исследования эпизодической памяти была разработана оригинальная методика. Испытуемым предлагались 10 специально отобранных сюжетных картинок, содержащих в себе большое количество дискретных деталей (люди, звери, предметы) и действий. Впоследствии измерялось количество правильно актуализированных существительных и глаголов в процентном соотношении. Также были составлены две различные инструкции (по степени неопределенности запоминаемого материала), одна из которых нейтральна, а другая, содержит установку на запоминание существительных и глаголов.

Выборка была составлена из группы нормы, в которую входили 56 испытуемых разного пола и возраста (средний возраст 40 ± 22 года). Для создания условной однородности общей выборки были выбраны критерии отбора испытуемых - профиль функциональной асимметрии (по ведущей руке) и уровень образования. Нужно отметить, что для всех испытуемых русский является родным языком, и они не являются билингвами.

Результаты исследования: При исследовании *семантической памяти* испытуемые были разделены на две подгруппы по возрастному признаку. Подгруппы юношеского / первого периода зрелого возрастов (21 год) и второго периода зрелого / пожилого 58 лет).

Средние показатели младших подгрупп оказались на 2,8% при актуализации существительных и на 2,25% при актуализации глаголов выше, чем средние показатели старших подгрупп. При сравнении этих подгрупп по существительным и глаголам по критерию Стьюдента, различия являются статистически значимыми.

При исследовании *эпизодической памяти*, выборка была разделена на четыре подгруппы по виду установки (нейтральная и установка на запоминание существительных и глаголов) и возрастному признаку.

Можно отметить, что подгруппы, у которых была установка на запоминание существительных и глаголов актуализировали на 8,25% больше глаголов и на 5,25% больше существительных. При сравнении подгрупп с разными видами установки по критерию Стьюдента, различия по глаголам являются статистически значимыми.

Средние показатели младших подгрупп - на 16,5% при актуализации существительных и на 12,25% при актуализации глаголов выше, чем средние показатели старших подгрупп. При сравнении этих подгрупп по существительным и глаголам по критерию Стьюдента, различия оказались статистически значимыми.

Выводы: По результатам исследования наблюдается тенденция к лучшей актуализации существительных и глаголов группой более молодых испытуемых, по сравнению с группой испытуемых зрелого и пожилого возрастов. Таким образом можно сделать вывод, что возрастной фактор влияет на снижение как семантической, так и эпизодической памяти.

По результатам выполнения теста с установкой на запоминание существительных и глаголов видно, что при установке на запоминаемый материал количество воспроизведенных как существительных, так и глаголов у обеих групп увеличивается.

Количество актуализированных существительных и глаголов неодинаково внутри каждой подгруппы, как по семантической памяти, так и по эпизодической, что подтверждает предположение о разных мозговых механизмах, обеспечивающих сохранение и извлечение информации о предметах и действиях.

Предварительные результаты, полученные при исследовании больных с локальной (опухолевой) патологией левого и правого полушарий также показали наличие возрастной тенденции к лучшей актуализации существительных (на 5%) и глаголов (на 3%) пациентами младшего возраста.

Полученные результаты могут быть использованы для выявления наиболее успешных стратегий реабилитации при нарушениях памяти различной нозологии и коррекции программ восстановительного обучения.

Девиантное поведение младших школьников.

Т. Михайлова,

студентка психолого-социального факультета

anadei9@bk.ru

Научный руководитель – А.Е. Тарасова,

ассистент кафедры общей психологии и педагогики

ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, Москва, Россия

Аннотация: В статье рассмотрены основные теоретические подходы к пониманию девиации в отечественной психологии. Выявлены проблемы снижения познавательной активности и недостаточной мотивированности к учебной деятельности детей с девиантным поведением. Представлены результаты констатирующего исследования по

определению взаимосвязи личностных особенностей и девиантного поведения младшего школьника в целостном педагогическом процессе.

Ключевые слова: познавательная активность, отклоняющееся поведение, социально-коммуникативные навыки, эмоционально-волевая сфера, мотивационная сфера, система ценностей, коррекция поведения.

Deviant Behavior of Younger Schoolchildren

T. Mihaylova

PhD Student, Faculty of Psychology and Social Sciences

anadei9@bk.ru

Supervisor – A. Tarasova

PhD, M.D., Assistant of Psychology Faculty,

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: *The article describes the main theoretical approaches to the understanding of the deviation in the Russian school of psychology. It poses a problem of decline in cognitive activities and the lack of motivation for education in case of children with deviant behavior. The results of studies describe the relationship between personal characteristics and deviant behavior of younger schoolchildren in comprehensive pedagogical process.*

Keywords: *cognitive activity, deviant behavior, social and communication skills, emotional and volitional, motivational sphere, values, behavior correction.*

Исследование девиантного поведения детей младшего школьного возраста связано с проблемой снижения познавательной активности. Дети с отклоняющимся поведением хуже учатся, чаще получают замечания, вступают в конфликты с учителями и одноклассниками. Несмотря на то, что познавательные потребности в этом возрасте являются ведущими, интерес школьников к учебе зачастую неустойчив и недостаточно мотивирован. Учителю в работе с детьми с девиантным поведением приходится создавать специфические психолого-педагогические условия для коррекции поведения и формирования направленности личности на учебно-познавательную деятельность.

Целью исследования стало изучение развития эмоционально-волевой сферы у младших школьников с девиантным поведением.

Задачи: выявить причины возникновения девиантного поведения у младших школьников;

определить личностные особенности младших школьников с девиантным поведением;

изучить психологический климат в классах начальной школы с целью обнаружения детей с отклоняющимся поведением;

исследовать эмоционально-волевую сферу младших школьников с девиантным поведением в условиях целостного педагогического процесса.

Методологической основой работы выбран личностно деятельностный подход. Применены общелогические методы теоретического исследования, анкетирование, тестирование, методы математической статистики.

На 1 этапе эксперимента в 2013/14 учебном году проведено исследование влияния на познавательную активность младших школьников досуговой деятельности на базе Козловской средней общеобразовательной школы № 2 Республики Чувашия. В ходе исследования решены задачи определения условий микросоциума, в которых развиваются воспитанники младших классов, и выявления предпочтений детей к видам досуговой деятельности. Были изучены экспертные мнения педагогов и родителей школьников. Для установления воздействия анимационных фильмов на психологическое состояние и готовность к учебно-познавательной деятельности обучающихся разработан и проведен пилотный эксперимент.

На выборке обучающихся начальной школы было выявлено, что для 19,1% респондентов просмотр телепередач занимает менее часа, 47,6% смотрят телевизор около 1 - 2-х часов, 33,3% - более 2-х часов в день. Распределение зрительских симпатий отражено следующим образом: подавляющее большинство (до 90% в 1-х классах) младших школьников предпочитают анимационные фильмы, небольшой контингент увлекается научно-познавательными фильмами. Приоритетной телепродукцией являются фильмы производства «Дисней», отечественные анимационные фильмы выбирает около трети опрошенных школьников.

Пилотный эксперимент включал в себя 4 серии исследований, каждая продолжительностью в 1 учебную неделю. В ходе 1 серии занятия строились по следующему плану: проведение тематического урока согласно образовательной программе – тестовое измерение результатов освоения знаний, умений, навыков обучающихся. Во 2-й серии до начала урока во время отдыха между занятиями происходила демонстрация анимационных фильмов; начиная со 2-го дня учебной недели проводилась оценка знаний в форме тестовых заданий. По степени популярности среди младших школьников, для демонстрации был выбран отечественный анимационный фильм «Маша и медведь». В 3-й серии схема проведения соответствовала 2-й, но демонстрировался анимационный фильм зарубежного производства «Том и Джерри». Для 4-й серии по желанию участников эксперимента был показан отечественный анимационный фильм «Котенок по имени Гав».

Результаты исследования показали, что у детей с отклоняющимся поведением успеваемость резко снижалась, по сравнению с ситуацией отсутствия яркого раздражающего фактора до учебного занятия. Они были более возбужденными и сильнее отвлекались.

На 2 этапе эксперимента в 2014/15 учебном году младшим школьникам с девиантным поведением были предъявлены тест животных Заззо, тест «Сказка», методика «Волшебный мир». В исследовании учитывались не только ответы, но и поведенческие реакции детей. Результаты исследования выявили психологические особенности личности младших подростков с девиантным поведением. Тест Заззо показал, что 40% животных, в норме являющиеся социально приемлемыми, отвергались 77% испытуемых. Напротив, 60% социально отвергаемых животных в 80,1% случаев были приемлемы. Такая картина демонстрирует наличие асоциальности и агрессии. Анализ результатов к тесту «Сказка» показал высокую желательность ответов, повышенную тревожность и демонстративность. В результате качественной оценки у всех детей констатированы низкая самооценка, неуверенность в себе, избегание неудачи, страх физического контакта. Высокая социальная желательность также подтвердилась результатами методики «Волшебный мир». Кроме того, определена иерархия ценностей испытуемых обследуемой группы. Личность младших подростков с девиантным поведением определяется направленностью на материальные ценности: дорогие машины, дома, одежда, деньги. Выявлена конкретность мышления, неразвитость воображения и сферы представлений, неспособность абстрагироваться от реального мира (в задании - представить мир волшебный, ощутить себя волшебником). У 66% испытуемых были выявлены различные нарушения во взаимоотношениях с одноклассниками, учителями и родителями. Таким образом, девиантное поведение младшего школьника определяют дефицитарность социально-коммуникативных навыков, обедненность эмоционально-волевой сферы, неразвитость деятельности учения, узкая направленность ценностной системы.

Практическая значимость проведенного исследования в том, что полученные результаты исследования применимы при составлении психолого-педагогических программ коррекции девиантного поведения обучающихся в учреждениях начального общего образования. Младшие школьники с девиантным поведением обладают низкой самооценкой, демонстративностью, повышенной тревожностью. Коммуникативный мир девиантного подростка характеризуется нарушением взаимоотношений как со взрослыми (педагогами и родителями), так и со сверстниками. Существенным нарушением эмоционально-волевой сферы является чрезмерная эмоциональная лабильность, неустойчивость внимания,

отвлекаемость на посторонние раздражители, неспособность держать аффект. В целях составления программы грамотной коррекции поведения младшего подростка необходимо дальнейшее уточнение особенностей развития эмоционально-волевой сферы, корреляции ее с мотивационной сферой личности, определение механизмов регуляции произвольного осознанного поведения.

Недопущение дискриминации и стигматизации конфиденциальной информации при лечении ВИЧ-инфицированных больных как важная проблема медицинской этики

М.И. Постовая,

студентка 2-го медицинского факультета

mary.postowaya@yandex.ru

Научный руководитель – Ю.Ю. Сугрובה,

д. кул., профессор, зав. кафедры медицинской этики и философии медицины

Е.В. Молочко,

к.и.н., преподаватель кафедры медицинской этики и философии медицины

Медицинская Академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», Симферополь, Россия

***Аннотация:** Проведено сравнение психологической, социальной и профессиональной готовности практикующих врачей и студентов-медиков оказывать медицинскую помощь больным ВИЧ/СПИД. Оценивался уровень информированности медицинских работников о лечебных и правовых мероприятиях, связанных с профилактикой, терапией и реабилитацией больных ВИЧ/СПИД.*

***Ключевые слова:** клинические исследования, анализ поведенческих установок, дискриминация, стигматизация, ВИЧ-инфицированные больные.*

Non-discrimination and non-stigmatization of HIV Patients and their Treatment as an important problem of Medical Ethics.

M.I. Postovaya,

PhD Student, Faculty of the 2nd Medical

mary.postowaya@yandex.ru

Supervisor – E.V. Molochko,

PhD, Hist., Lecturer of the Department of Medical Ethics and Philosophy of Medicine

S.I. Georgievsky Medical Academy of Vernadsky CFU, Simferopol, Russia

***Abstract:** The article demonstrates the results of research conducted on practicing physicians and medical students concerning their knowledge on some aspects of such diseases as HIV / AIDS and their prevention. We studied the existing knowledge in this area and readiness of health workers to obtain additional knowledge and skills for preventing the diseases and counseling the HIV risk groups and HIV-positive people. We also surveyed the knowledge of the health workers about the rights of the patients and psychological and social preparedness for working with HIV patients among various social and age groups of the health workers, the practicing physicians and students.*

***Keywords:** clinical research, behavioral analysis, discrimination, stigma, HIV-infected patients.*

***Актуальность:** Проблема стигматизации, как глубоко дискредитирующего атрибута, который проявляется в занижении возможностей стигматизированного человека путем дискриминационных действий, в последнее время приобрела широкий общественный резонанс в связи с ростом числа заболевших ВИЧ/СПИДом. Стигма - изначально вырезанные или выжженные на теле человека знаки, которые говорили о том, что их*

носитель – раб, преступник, предатель, то есть человек, который запятнал себя позором, тот, которого необходимо избегать, особенно в публичных местах.

В настоящее время - это негативная ассоциация человека с чем-либо позорным, не престижным, отталкивающим и отличается направленностью на качества человека, в том числе на его ВИЧ-статус. Стигматизация - многогранный процесс обесценивания человеческой личности. Стигматизация ВИЧ-инфицированных почти неизбежно ведет к их дискриминации. Дискриминация - неоправданное различие в правах и обязанностях человека на основании положительного ВИЧ-статуса. Это стигма, которая достигла своей практической реализации. Стигма - это отношение, дискриминация - действие.

Цель исследования заключатся в рассмотрении сути проблемы стигматизации и дискриминации ВИЧ-положительных пациентов, исследовании их прав и возможностей на получения адекватной медицинской помощи и реабилитации в условиях современных общественных взглядов на заболевание.

Цель исследования обусловила постановку и решение следующих **задач**: анализ процесса появления явления стигматизации и дискриминации в современном обществе с позиции медицинской этики; рассмотрение теоретических и практических аспектов проблемы; проведение опроса среди студентов-медиков и выявление отношения будущих врачей к проблеме стигматизации ВИЧ-положительных пациентов при получении медицинской помощи.

Методологическую основу работы составляет общенаучный диалектический метод, позволяющий проанализировать явление стигматизации и дискриминации и подвести результаты под единый знаменатель. Исследование проводилось путём анонимного анкетирования студентов Медицинской академии им. С.И. Георгиевского. Всего в исследовании приняли участие 50 человек.

Результаты исследования: Проблема стигматизации является одной из сложнейших медико-деонтологических проблем человечества, задевая большое количество больных ВИЧ/СПИДом. Заболевание накладывает на людей отпечатки негативного восприятия обществом. Мы выяснили, как к больным ВИЧ/СПИДом относятся студенты-медики, ведь это значительная часть их пациентов, а также какую роль играет негативное отношение общества на возможность пациентов получать адекватную медицинскую помощь в медицинских учреждениях.

На вопросы:

- Ваше отношение к людям больным ВИЧ/СПИДом, являются ли они опасными для общества?
- Имеют ли ВИЧ-положительные граждане право на получение адекватной медицинской помощи и готовы ли Вы оказывать таковую?
- Как Вы относитесь к праву пациентов не разглашать диагноз ВИЧ/СПИДа?
- Считать ли виновным в заражении медицинского работника при оказании медицинской помощи вирусом иммунодефицита человека ВИЧ-положительного пациента?

Мы получили следующие **результаты анкетирования**:

- 7% считают ВИЧ-положительных граждан опасными для общества;
- 97% считают, что данная категория пациентов ничем не отличается от других, имеет такое же право на получение медицинской помощи как и остальная часть «здорового» населения, и готовы оказывать помощь всем пациентам без исключения;
- 36% выступили за право пациентов не разглашать диагноз ВИЧ/СПИДа,
- 64% считают, что диагноз ВИЧ/СПИДа должен быть озвучен медикам с целью профилактики их заражения;
- 100% опрошенных не могут решить, считать ли виновным пациента в заражении медицинского работника, и, соответственно-опасен ли он?

Выводы:

1. Проблема стигматизации, как стереотипа, заложена в сознании общества;
2. Студенты, выбравшие медицину, лояльно относятся к проблеме ВИЧ/положительных пациентов и в любой момент готовы оказать помощь больным «без развешивания ярлыков»;
3. Медики, да и общество в целом не имеют морального права относиться к больным Вич/СПИДом, как к изгоям, боясь заражения. Здоровье каждого человека находится у него в руках, а соблюдение простых мер безопасности поможет избежать инфицирования.

С самого начала эпидемии ВИЧ/СПИДа стигма и дискриминация создают питательную среду для передачи ВИЧ и в значительной степени усиливают негативные последствия эпидемии. Они продолжают проявляться во всех странах и регионах мира, создавая серьезные препятствия на пути профилактики распространения инфекции, предоставления адекватного ухода, поддержки и лечения и смягчения последствий эпидемии. Стигма в связи с ВИЧ/СПИДом мешает открытому обсуждению причин эпидемии и осуществлению надлежащих мероприятий по противодействию.

Открытое признание проблем ВИЧ/СПИДа является предпосылкой для успешной мобилизации государства, общин и отдельных людей для противодействия эпидемии. Замалчивание этой проблемы может привести к отрицанию ее существования и тормозит принятие неотложных мер для ее решения. Из-за этого людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, рассматривают только как источник проблем, хотя они могут принять участие в сдерживании эпидемии и установлении контроля над ней.

Стигма в связи с ВИЧ/СПИДом базируется на многочисленных факторах, включая непонимание заболевания, неверные представления о путях передачи ВИЧ, отсутствие доступа к лечению, безответственные высказывания средств массовой информации на темы эпидемии, неизлечимый характер СПИДа.

Практическая значимость: Призываем всех не развешивать ярлыки, ведь каждый человек имеет право на полноценную жизнь, не зависимо от своих особенностей. Надо быть лояльными друг к другу и помнить: « К людям нужно относиться так, как вы хотели бы, чтобы относились к вашим родителям и детям», так как самое дорогое-это жизнь, а возможность правильно её прожить заключается в милосердии и сострадании.

Социальные аспекты здоровья: этические проблемы

А.А. Тимонина,

студентка 2-го медицинского факультета

aleksasha.timonina@mail.ru

Научный руководитель - Ю.Ю. Сугрובה,

д. кул., профессор, зав. кафедры медицинской этики и философии медицины

Е.В. Молочко,

к.и.н., преподаватель кафедры медицинской этики и философии медицины

Медицинская Академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», Симферополь, Россия

Аннотация: Анализ состояния общественного здоровья населения России в настоящее время свидетельствует о негативных тенденциях. Рост заболеваемости регистрируется по большинству социально значимых болезней. Рост смертности населения трудоспособного возраста привел к резкому сокращению средней продолжительности предстоящей жизни. Исследованы основные параметры, влияющие на здоровье и в значительной степени, обуславливающие самосохранительное поведение населения: отношение к здоровью, медицинская активность, привычки, сопряженные с риском для здоровья.

Ключевые слова: здоровье, самооценка здоровья, самосохранительное поведение, медико-социальная активность, факторы риска, реабилитация.

Social aspects of health: ethical issues

A.A. Timonina,

PhD Student, Second Medical Faculty

aleksasha.timonina@mail.ru

Supervisor – E.V. Molochko,

PhD, Hist., Lecturer of the Department of Medical Ethics and Philosophy of Medicine

S.I. Georgievsky Medical Academy, Vernadsky CFU, Simferopol, Russia

Abstract: Analysis of the public health of the Russian population now shows the presence of negative trends. The increased rates of the main diseases are registered. The increased mortality of the working-age population has led to a drastic reduction in life expectancy. The basic parameters that affect health and, to a great extent, condition self-preserving behavior of the population re regarded. Among them we studied attitude toward health issues, medical activity, habits associated with health risks.

Keywords: health, self-reported health, self-preserving behavior, medico-social activity, risk factors, rehabilitation.

Актуальность: В современных условиях снижение заболеваемости и смертности, улучшение здоровья в значительно большей степени зависят от изменений образа жизни, условий жизни, окружающей среды, чем от специфических медицинских функций (лечение, медицинская профилактика, медицинская реабилитация). Состояния здоровья человека, которое, в свою очередь, напрямую зависит от его медико-социальной активности (отношение к здоровью, медицине, установки на здоровый образ жизни).

Цель исследования: проведение анализа медико-социальных аспектов здорового образа жизни среди различных групп населения, развитие **социальной профилактики здоровья**. **Задачи:** формирование здорового образа жизни, распространение медико-биологических и профилактических знаний, развитие эмоционально-чувственной сферы личности в отношении других людей и окружающей действительности.

Методы исследования: анализ и синтез. По специально разработанным анкетам проведено анонимное исследование.

Результаты исследования: Показано, что большинство участников опроса независимо от профессиональной принадлежности понимают важную роль здорового питания и стараются соблюдать правильный режим питания, однако медицинские работники относятся к данной составляющей здорового образа жизни более серьезно. Известно, что врачи являются модельной группой для остального населения в отношении здорового образа жизни. В частности, пример врача определяет эффективность различных рекомендаций и советов к отказу от вредных привычек. Помощь врача эффективна только в том случае, если он сам не имеет вредных привычек, это определяет и его отношение к вредным привычкам, и доверие к нему пациента. Как врачи, так и другие медицинские работники несут и моральную, и профессиональную ответственность за распространенность вредных привычек среди населения и те огромные физические потери, которые оно несет. Однако никакие программы по формированию здорового образа жизни не могут быть реализованы без активного участия самих граждан. При этом большая часть граждан, не имеющих непосредственного отношения к системе здравоохранения, пассивно относится к вопросам ответственности, что подчеркивает недостаточность санитарно-гигиенического воспитания.

Преподавание валеологии – науки о здоровье – необходимо не только в высших учебных заведениях, но и в системах среднего и специального образования необходимо (школах, профессиональных училищах). Начинать целесообразно с институтов повышения квалификации врачей и педагогов, чтобы подготовить кадры. Данная программа должна обязательно содержать разделы по развитию духовной и физической культуры здоровья, культуры питания, культуры труда и отдыха. Необходимо особое внимание уделить

развитию детских и семейных оздоровительных учреждений, решать вопросы социальной защиты молодых семей, матерей и детей.

Распространение медико-биологических и профилактических знаний - это исключительно важный раздел работы, потому что он оказывает влияние на все предыдущие. В отрасли здравоохранения задачи распространения медико-профилактических знаний и формирования здорового образа жизни решает система городских и областных Центров здоровья. Создание системы первичной диспансеризации населения – это первый шаг к первичной медицинской профилактике, т. е. индивидуальной профилактике заболеваний у здоровых лиц. Задачи **медико-генетической профилактики** должны решаться на основе развития медико-генетической службы. Создание службы планирования семьи является одной из важнейших, поскольку оно способно оказать наибольшее положительное влияние на здоровье будущих поколений с наименьшими затратами.

Развитие **санитарно-гигиенической профилактики** предполагает развитие охраны труда и внешней среды. Имеется в виду улучшение контроля качества воздуха, воды и продуктов, контроль вредных физических и химических загрязнений, качества потребительских товаров. Развитие эпидемиологической защиты населения сводится к задаче укрепления санитарно-эпидемиологической службы здравоохранения. Развитие **реабилитации** естественным образом включает две взаимосвязанные цели: развитие службы медицинской реабилитации и системы социально-трудовой реабилитации.

В ряду общечеловеческих ценностей, определяющих социально-экономическую политику государства, несомненно приоритет здоровья. Основоположник валеологии И.И. Брехман указывал на то, что «именно здоровье людей должно служить главной "визитной карточкой" социально-экономической зрелости, культуры и преуспеяния государства". Здоровье относится к универсальному, имеющему и материальный и духовный аспекты, феномену. Для государства здоровье и болезнь каждого его гражданина имеют определенное конкретное материальное выражение: это выплата больным по больничным листам, оплата лечения; кроме того, больной человек не создает материальных ценностей, что сказывается на величине валового национального продукта.

Право граждан России на здоровье утверждается Конституцией Российской Федерации. Реализация такого права требует разработки специальной комплексной программы поддержания и охраны здоровья, в которой было бы определено место каждого социально-экономического звена: семьи, школы, органов здравоохранения, предприятий, физкультурных организаций, государственных структур и т. д.

Должна присутствовать ответственность различных звеньев социально-экономических структур в формировании, сохранении и укреплении здоровья своих членов, формирование такой работы и обеспечение нормативных условий для профессиональной деятельности. Большое значение имеет формирование жизненного приоритета здоровья, воспитание мотивации на здоровый образ жизни и обучение методам, средствам и способам достижения здоровья, умению вести пропагандистскую работу по вопросам здоровья и здорового образа жизни. Это связано с созданием условий для здорового образа жизни в семье и ориентацией каждого из ее членов на здоровье. Необходимо формировать культуру здоровья, организацию досуга населения, популяризацию вопросов здорового образа жизни, этнических, национальных, религиозных и других идей, традиций, обрядов обеспечения здоровья. Каждый конкретный человек должен нести ответственность за свое здоровье.

Современный человек знает о здоровье достаточно много, как и о том, что надо делать для его поддержания и достижения. Однако для того, чтобы эти накопленные человечеством знания начали давать результат, необходимо учесть и устранить целый ряд негативных обстоятельств, препятствующих их реальному воплощению.

На различных этапах возрастного развития человек получает информацию о здоровье в семье, в школе, в больнице, из средств массовой информации и т. д. Однако эта информация отрывочна, случайна, не носит системного характера, зачастую противоречива и исходит от некомпетентных людей. Отсюда возникает проблема разработки непрерывного

валеологического образования, способного от момента рождения и до глубокой старости вооружать человека методологией здоровья, средствами и методами его формирования. Такая система может и должна иметь своей основной задачей совместную работу валеологов, педагогов, врачей и психологов и других специалистов по сохранению и укреплению здоровья людей и профилактике различных форм социальной и профессиональной дезадаптации. Для этого должны быть разработаны концепция, программа и организация валеологического образования на разных уровнях основного и дополнительного образования.

Выводы: Формирование знаний человека о здоровье еще не гарантирует, что он будет, следуя им, вести здоровый образ жизни. Для этого необходимо формирование у человека стойкой мотивации к здоровью. Люди не ощущают своего здоровья, пока не возникнут серьезные проблемы его нарушения. Существующая в настоящее время санитарно-просветительная работа ориентирует население преимущественно на лечение, а не на предупреждение заболеваний. При этом граждане, не имеющие непосредственного отношения к системе здравоохранения, перекладывают на нее (на врачей) заботу о своем здоровье, а большая часть относится пассивно к вопросам ответственности, что еще раз подчеркивает недостаточность санитарно-гигиенического воспитания. Упор делается на фармакологические воздействия с рекомендацией функционального и психологического покоя. В результате время, необходимое для рекреации, снятия профессионального утомления и подготовки к следующему этапу деятельности, зачастую используется с малой эффективностью. Основное значение в формировании культуры здоровья должна иметь система образования, охватывающая все ее возможные звенья - от дошкольного до послевузовского, от семейного до клубного.

Практическая значимость: Результаты исследования могут быть использованы для разработки научных основ повышения эффективности реабилитации и восстановительного лечения в современных условиях. Пропаганда, посвященная вопросам охраны здоровья, без развития нравственных чувств, признается малоэффективной, не имеющей обратной связи. Активность человека в этом случае, как правило, ограничивается негодованием, возмущением или равнодушием в отношении вопросов, касающихся разрешением современной ситуации. Становится очевидным, что изменение субъективного отношения к миру природы возможно только в процессе личностного развития, затрагивающего психологические сферы человека.

Возможности развития коммуникативной сферы аутичного ребенка

Е.А. Федулова,

студент психолого-социального факультета отделения клинической психологии.

helenna_nova@mail.ru

Научный руководитель – А.Е. Тарасова

ассистент кафедры общей психологии и педагогики

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия.

Аннотация: В статье представлены основные права детей с нарушениями развития. Рассмотрены особенности коммуникативной сферы личности аутичного ребенка, а также выделены симптомы, затрудняющие процесс коммуникации. Представлены результаты исследования коммуникативной сферы аутичного ребенка дошкольного возраста в сравнении с нейротипично развивающимся ребенком младшего возраста. Подтверждена необходимость комплексного развития коммуникативных навыков у аутичных детей.

Ключевые слова: аномалии развития, расстройства аутистического спектра, нейротипичное развитие, коммуникация, потребность в общении, познавательные

способности, моторное развитие, голосово-речевая активность, инициатива в общении, средства общения, комплексный подход.

The possibilities in Development of Communication Sphere of Children with Autism

E. Fedulova,

PhD Student, Faculty of Psychology and Social Sciences

helenna_nova@mail.ru

Supervisor – A. Tarasova

PhD, assistant of the Faculty of Psychology and Pedagogy

Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: *The article regards fundamental rights of children with disabilities. It considers the features of the communication in Children with Autism Spectrum Disorder, it also outlines the isolated symptoms hindering the communication process. The results obtained from the study of the communicative sphere of preschool children with Autism Spectrum Disorder are compared with data on neurotypical children. It reaffirms the need for integrated development of communication skills in Children with Autism Spectrum Disorder.*

Keywords: *anomalies of development, Autism Spectrum Disorder, the social adaptation, neurotypical development, communication, the need for communication, cognitive ability, motor development, voice, speech activity, the initiative of communication, means of communication, an integrated approach.*

В последние годы в России и в мире наблюдается увеличение числа людей, имеющих расстройства аутистического спектра (далее - РАС), которое имеет тенденцию к росту, не зависящую от национального, расового и географического факторов. Согласно статистике за 2014 год, частота встречаемости РАС составляет 1 на 68 человек (для сравнения: в 2008 году частота встречаемости составила 1 на 88). Стремительный темп распространения аутизма предполагает решение вопроса о развитии коммуникативной сферы аутичных детей, успешного включения воспитанников в систему дошкольного и школьного образования. Права детей с ограниченными возможностями здоровья, к которым относятся дети с РАС, отражены в Конвенции о правах инвалидов, принятой резолюцией 61/106 Генеральной Ассамблеи ООН (2006 г.). В качестве неотъемлемых прав названы права на образование (ст. 24), права на охрану здоровья (статья 25) и реабилитацию (статья 26). Россия является страной, ратифицировавшей Конвенцию, что дает возможность семьям и ассоциациям детей с РАС реализовать свои права.

Рассматривая развитие потребности в общении у детей с РАС, в большинстве случаев можно отметить выраженную искаженность коммуникативной потребности либо её недостаточную сформированность. Аутичный ребенок на ранних стадиях развития не интересуется общением со взрослым, он сосредоточен на получении приятных ощущений. Ребенок с РАС часто не способен сформировать полноценные связи между своими эмоциями, ощущениями и моторикой, вследствие чего он оказывается неспособным обмениваться эмоциональными сигналами с окружающими людьми. Постоянные попытки поддерживать связь между разрозненными ощущениями, эмоциями и моторикой очень трудоемки для ребенка, он может вступать в кратковременное взаимодействие со взрослым, а инициировать взаимодействие самостоятельно оказывается слишком сложной задачей. Чувствительность аутичного ребенка по отношению к взрослому трудно отследить из-за постоянного избегания ребенком любых контактов. Следовательно, развитие коммуникативной сферы аутичного ребенка должно включать в себя не только обучение использованию средств общения, но и развитие желания и моторных возможностей пользоваться этими средствами, развитие самостоятельности в деятельности и развитие эмоционально-волевой сферы.

С целью определения возможностей социализации и реабилитации детей с РАС проведено практико-ориентированное исследование. На 1 этапе исследования основной задачей было установление основных принципов, определение методов работы образовательных учреждений с детьми с РАС в период с 2012 по 2015 гг. Базами эксперимента стали ресурсный центр инклюзивного дошкольного образования «Детский сад № 288», государственное бюджетное образовательное учреждение города Москвы детский сад компенсирующего вида «Ковчег», автономная некоммерческая организация Центр реабилитации инвалидов детства «Наш солнечный мир». Методы исследования – включенное и невключенное наблюдение.

При исследовании клинико-психологических особенностей аутичных детей в государственном бюджетном образовательном учреждении города Москвы детском саду компенсирующего вида «Ковчег» установлено: 1) все воспитанники, включая детей с РАС, занимаются по единой образовательной программе; 2) воспитатели являются постоянными сопровождающими детей в их игровой и познавательной деятельности; 3) тьюторы для детей с РАС не предусмотрены; 4) воспитанники могут использовать образовательное пространство по своему усмотрению, нет строгих правил; 5) педагоги стараются понять каждого ребенка, чутко и внимательно относятся к детям.

В результате наблюдения в ресурсном центре инклюзивного дошкольного образования «Детский сад № 288» выявлены следующие особенности: 1) дети с РАС занимаются в отдельных группах, сформированных в зависимости от уровня развития социальных, бытовых, игровых навыков и определения ведущей задачи группы на ближайшее полугодие; 2) составлены программы социализации и реабилитации групп на каждое полугодие с учетом индивидуальных особенностей и интересов воспитанников, в которых подробно прописывают расписание, каждый пункт которого имеет свои цели и задачи, а также список навыков, которым будут обучать детей в текущем полугодии; 3) образовательное пространство имеет четкую маркировку; 4) перед началом занятия предъявляется предметное расписание, к которому дети могут обратиться в ситуации неопределенности или тревоги, каждый пункт расписания нацелен на организацию и стабилизацию энергетического потенциала воспитанников, развитие произвольной деятельности и зрительно-моторной координации.

Психолого-педагогическая работа в автономной некоммерческой организации Центр реабилитации инвалидов детства «Наш солнечный мир» строится в интегративном подходе на принципах комплексного воздействия, систематичности, наглядности, дифференцированного подхода к обучению, учета индивидуальных особенностей воспитанников, связи речи с другими сторонами психического развития. Основой формирования индивидуальной программы социализации и реабилитации является медико-психолого-педагогическое обследование при поступлении воспитанников в центр. Каждое из направлений реабилитации – логопедия, коммуникативное, игровое взаимодействие, двигательная терапия, иппотерапия, канис-терапия, сомато-сенсорная терапия, продуктивная деятельность – регулируется деятельностью кураторов.

На 2 этапе исследования в 2014 – 2015 гг. осуществлен констатирующий эксперимент с целью оценки возможностей развития коммуникативной сферы личности дошкольников с расстройствами аутистического спектра с учетом разработанной специалистами программы комплексной реабилитации и социальной адаптации детей с нарушениями в развитии на базе автономной некоммерческой организации «Центр реабилитации инвалидов детства «Наш солнечный мир» (г. Москва, 1-й Лучевой просек, д. 3). В ходе исследования решены следующие задачи: описание особенностей развития коммуникативной сферы аутичных детей; сравнительный анализ предпосылок развития коммуникации аутичных детей и группы нейротипично развивающихся детей. Для эксперимента разработан опросник определения уровня развития предпосылок коммуникации на основе анализа существующих отечественных и зарубежных анкет обследования психических сфер развития детей. Опросник позволил установить развитие голосо-речевой активности, познавательной сферы,

инициативы в общении, диалога и средств общения. Для оценки каждого из параметров подобран спектр критериев (например, параметр голосо-речевая активность оценивается по критериям: «крик», «неречевые звуки», «лепет»). Критерии оценивались по балльной шкале, где 0 означает отсутствие навыка, 1 - навык формируется, 2 - навык сформирован. В исследовании приняли участие 2 группы детей. В 1 группу отобраны 6 детей дошкольного возраста с диагнозом РАС. Во 2 – 6 нейротипично развивающихся детей от 3 до 5 лет.

Результаты обследования коммуникативной сферы детей показали: 1) большой разброс числовых значений по всем параметрам в группе детей с РАС, в группе нейротипичных детей числовые значения примерно одинаковые (в группе детей с РАС сумма баллов по параметру «познавательная сфера» колеблется от 37 до 53- 16 баллов, тогда как в группе нейротипично развивающихся детей - от 68 до 74 – 6 баллов); 2) когнитивные и моторные навыки у 2 групп отличаются статистически не значимо, меньшие показатели у группы аутичных детей являются скорее следствием искаженного развития; 3) коммуникативные навыки у нейротипичных детей сильно отличаются от навыков детей с РАС. У нейротипично развивающегося ребенка 4-5 лет коммуникативные навыки сформированы практически полностью, тогда как у ребенка с РАС 6-7 лет многих навыков совсем нет, другие находятся в стадии формирования, и лишь небольшая часть навыков уже сформирована.

По результатам исследования обосновано предположение о необходимости комплексного развития коммуникативной сферы ребенка с РАС и поставлена задача определения психолого-педагогических условий для осуществления успешной коррекционной работы. Практическая значимость состоит в том, что описанные направления коррекционной психологической работы, способствующей развитию коммуникативных способностей у дошкольников с РАС при соответствующей доработке могут применяться в работе с другими категориями детей, имеющими нарушения эмоционально-волевой сферы, а также с нормально развивающимися дошкольниками. Разработанный опросник может применяться в качестве методического материала для оценки развития коммуникативной сферы ребенка. Целесообразно проведение 3 этапа исследования для изучения динамики развития коммуникативной сферы и оценки эффективности индивидуальных коррекционно-развивающих программ, применяющихся в центре реабилитации инвалидов детства «Наш солнечный мир».

Проблема готовности к школьному обучению детей с задержкой психического развития.

М.А Хачатурян,

студент психолого-социального факультета отделения клинической психологии,
adel444@mail.ru

Научный руководитель – А.Е. Тарасова

ассистент кафедры общей психологии и педагогики

ГБОУ ВПО РНИМУ Российский национальный исследовательский медицинский
университет им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ, Москва, Россия.

Аннотация: В статье рассмотрены различные классификации задержки психического развития, выявлены причины пониженной готовности к школьному обучению. В целях исследования готовности к школе детей с задержкой психического развития проведен констатирующий эксперимент. В ходе эксперимента были поставлены задачи изучения научной литературы по исследованию интеллектуального компонента школьной готовности у детей с задержкой психического развития.

Ключевые слова: задержка психического развития, дошкольник, школьная адаптация, констатирующий эксперимент, классификация задержки психического развития, интеллектуальный компонент

The problem of Readiness for School in Mentally Retarded Children

M. Khachaturyan,

Student, Faculty of Psychology and Social Sciences, Department of Clinical Psychology,
adel444@mail.ru

Supervisor – A. Tarasova,

PhD, assistant of the Faculty of Psychology and Pedagogy
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: *The article describes the various classifications of mental retardation and identifies the causes of low readiness for school. In order to study the readiness for school of children with mental retardation an ascertaining experiment was conducted. The experiment set the tasks to survey the scientific literature dedicated to the intellectual component in readiness for school in children with mental retardation.*

Keywords: *mental retardation, preschool, ascertaining experiment, classification mental retardation, intellectual component.*

На сегодняшний день проблема диагностико–коррекционной работы с детьми, не готовыми к обучению к школе, по-прежнему остается актуальной. В Федеральном государственном образовательном стандарте дошкольного образования (утвержден приказом Министерства образования и науки РФ от 17.10.2013 г. № 1155) подчеркивается необходимость «обеспечения равных возможностей для полноценного развития каждого ребенка в период дошкольного детства независимо от ... психофизиологических и других особенностей (в том числе ограниченных возможностей здоровья)». Начальная школа начинается с предшкольного образования, с опоры на те знания, навыки и умения, которые имеются у ребенка. Организация работы в школе должна происходить с учетом дошкольного понятийного и операционального уровня развития ребенка. Формирование готовности к обучению школе является важной задачей в работе с дошкольниками, направленной на их всестороннее развитие – физическое, умственное, нравственное.

Уровень готовности к обучению в школе детей, воспитывающихся в одинаковых условиях дошкольного учреждения, оказывается неодинаковым. При большой вариативности индивидуальных показателей психологической готовности дошкольников к началу систематического обучения выделяется категория детей, характеризующихся недостаточным уровнем, так называемой школьной зрелости. Среди них особенно выделяются дети с задержкой психического развития. Задержка психического развития (далее - ЗПР) представляет собой обратимые нарушения интеллектуальной и эмоционально–волевой сферы, сопровождающиеся специфическими трудностями в обучении. Наиболее наглядно она проявляется у детей в снижении общего запаса знаний, в ограниченности представлений об окружающем мире, в выраженных нарушениях памяти и внимания. Формирование готовности к обучению школе является важной задачей в работе с дошкольниками, направленной на их всестороннее развитие – физическое, умственное, нравственное.

Разнообразие вариантов развития ребенка-дошкольника зависит от ряда условий и причин, среди которых в первую очередь выделяются: 1) социальная ситуация развития; 2) развитие ведущей, а также других типичных для данного возраста видов деятельности (игры, учения, элементов труда); 3) состояние здоровья. Комплексное изучение детей с ЗПР показало, что дети с задержкой психического развития оказываются не готовыми к школьному обучению по всем параметрам. У подавляющего большинства учащихся к моменту поступления в школу, наблюдается низкий уровень элементарных математических знаний, умений и навыков, необходимых для начала обучения. Поступающие в школу дети

отличаются общей физической ослабленностью, быстрой утомляемостью, которая наступает не только в результате физической, но и умственной нагрузки.

В целях исследования особенностей готовности к школе детей с ЗПР проведен констатирующий эксперимент. В ходе эксперимента были поставлены задачи изучения научной и методической литературы по исследованию интеллектуального компонента школьной готовности у детей с ЗПР, анализа интеллектуального компонента школьной готовности у детей с ЗПР при поступлении в школу, экспериментального исследования по выявлению своеобразия интеллектуального компонента. В качестве исследовательских методик применялись: 1) тест «Сложная фигура» (исследование познавательной сферы ребенка, определение уровня развития восприятия, пространственных представлений, зрительной памяти); 2) методика «Оценка сформированности школьной мотивации» (изучение уровня учебной мотивации обучающихся); 3) методика «Способность действовать по правилу» (исследование умения действовать по правилу); 4) методика «Домик лесника» (определение способности действовать по образцу и показу, оценка уровня критичности к результату своей деятельности); 5) методика «Тест словаря» (оценка словарного запаса, объема сведений об окружающем мире); 6) методика «10 слов» (исследование процессов памяти); 7) методика «Установление последовательности событий» (выявление умений понимать связь событий и строить последовательные умозаключения); 8) «Тесты с проблемным сюжетом для пересказа» (исследование особенностей понимания, осмысления, запоминания стандартных текстов, особенностей речи); 9) тестовая беседа «Кругозор» (диагностика степени психосоциальной зрелости).

Экспериментальной базой исследования стали дошкольники из Культурно-Просветительского сообщества «Наири» г. Подольска и ДОО компенсирующего вида «Ковчег» в возрасте 6 лет. Испытание проводилось с участием шестерых испытуемых. Обследование не продолжалось более одного часа, так как для детей рассматриваемой категории характерна неустойчивость показателей деятельности, а также их ухудшение при продолжительном выполнении интеллектуальных заданий.

Диагностика произвольности внимания и регуляции деятельности проводилась с использованием методик «Домик лесника», «Сложная фигура», «Способность действовать по правилу». В результате выявлены особенности внимания и регуляции деятельности у детей с ЗПР: в рисунках были нарушены пропорции, меняли форму деталей, испытуемые часто отвлекались от задания. Дети с ЗПР отличаются несформированностью навыков произвольного внимания. Изучение особенностей памяти («10 слов») показало ограниченный объем памяти (испытуемые продемонстрировали объем кратковременной памяти 4±2 единицы информации) и сниженную прочность запоминания. Для испытуемых характерны неточность воспроизведения и быстрая утеря информации. Дети быстро забывают только что пройденный материал, при этом легче запоминают наглядный материал (рисунки, схемы), чем вербальный. С каждого следующего чтения воспроизводится все больше слов. Диагностика мышления была проведена с использованием методики «Установление последовательности событий», «Тексты с проблемным сюжетом для пересказа». Детям сложно было выразить свою мысль в развернутом речевом сообщении, несмотря на то, что им понятно смысловое содержание рассказа или картинки, и на наводящие вопросы они отвечали правильно. Для диагностики общей осведомленности и развития речи была использована методика «Кругозор» и «Тест словаря». Испытуемые были заинтересованы в выполнении задания, старались подобрать слова. Оказание помощи практически не требовалось. Наличие жестовой речи - объяснение слов-глаголов - было затруднено. Речевая продукция бедная, словарного запаса для объяснения слов недостаточно, функции предмета размыты, не точны. Словарный запас об окружающем мире ограничен, ответы характеризуются сниженными коммуникативными потребностями. С целью диагностики сформированности учебной мотивации испытуемым предлагалось ответить на 13 вопросов. Определено, что основные мотивы у детей с ЗПР – внешние (желание выполнить долг, чувство ответственности), позиционные (стремление получить

одобрение окружающих) и игровые (в школе ребенку нравится играть, гулять и общаться с детьми).

Таким образом, у детей с ЗПР наблюдается пониженный уровень интеллектуального компонента школьной готовности. Внимание характеризуется неустойчивостью, память ограничена по объему. Снижены и речевые возможности ребенка с ЗПР. Гипотеза о том, что дети с ЗПР имеют низкий уровень интеллектуального компонента школьной готовности в особенности, такие как внимание, память и речь – подтверждена. Результаты исследования могут найти свое практическое применение в школьной деятельности педагога, психолога для разрешения проблем младших школьников с отставанием в психическом развитии, так как уровень сформированности умственных способностей: речевого развития, внимания, памяти, воображения, мотивации как условие развития детей, играют одну из важных ролей в психическом развитии детей.

СЕКЦИЯ 3. Личность в ситуации болезни

Особенности некоторых познавательных функций у женщин в период беременности.

К.А.Анисимова

Соискатель кафедры психотерапии

ksushalka@yandex.ru

Научный руководитель - Ж.Р. Гарданова

д.м.н., заведующий кафедрой психотерапии

Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет имени Н.И.

Пирогова, Москва, Россия

Аннотация: *Нами рассмотрены психоэмоциональные и личностные особенности беременных женщин с диагнозами «артериальная гипертензия» и «невынашивание» беременности. На сегодняшний день весьма мало данных о состоянии когнитивного статуса во время физиологически протекающей беременности. Оценке состояния познавательных функций были посвящены лишь единичные исследования, проведенные на фоне развития их яркой клинической симптоматики.*

Ключевые слова: *Беременность, познавательные функции, память, внимание, когнитивный статус, тревожность, артериальная гипертензия.*

Some Features of Cognitive Functions in Pregnant Women

K.A. Anisimova

External Doctoral Student, Department of Psychotherapy,

Supervisor- J.R. Gardanova

MD, Head of Department of Psychotherapy, Professor, MD Russian National Research Medical University. NI Pirogov, st..Ostrovityanova, Moskva, Russia

Abstract: *This article examines the psycho-emotional and personal characteristics of pregnant women diagnosed hypertension and miscarriage. Currently little we have data on the state of cognitive functions during the time of pregnancy. The assessment of cognitive functions was in focus of only few studies done on the background of highly developed clinical symptoms.*

Keywords: *Pregnancy, cognitive function, memory, attention, cognitive status, anxiety, hypertension.*

Актуальность: В последнее время значительно возросло количество беременных женщин, у которых течение физиологической беременности осложнено артериальной гипертензией, что является значимой медико-социальной проблемой. При возникновении синдрома артериальной гипертензии во время беременности у женщин сильнее снижается уровень познавательных функций, что, несомненно, приводит к ухудшению качества жизни и еще большему возрастанию уровня тревоги.

Цель: исследования: оценка динамики уровня сохранности оперативной памяти и когнитивного статуса в каждой отдельно взятой группе, сравнение групп между собой, а также выявление взаимосвязи между возникновением у беременных женщин таких диагнозов как «невынашивание беременности», «артериальная гипертензия» и их психоэмоциональных, личностных особенностей и отношения к семейной жизни и будущему ребенку.

Задачи:

1. Изучить научную литературу, в соответствии с темой;
2. Выявить познавательные функции у женщин в период беременности;
3. Определить оценку психического статуса в период беременности;
4. Подвести итоги по научно-исследовательской работе.

Методы исследования: В исследовании принимали участие 177 пациенток ФГБУ «Научно-исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» в возрасте от 18 до 40 лет. Средний возраст составил 29 лет. 83 пациентки имеют высшее образование; 86 – состоят в официальном браке.

Для проведения исследования мы взяли такие тесты как:

1. Методика «Шкалы» - кратковременная память, устный счет
2. Методика «10 слов» - исследование процессов памяти: запоминание, сохранение и воспроизведение;
3. MMSE (Mini-Mental State Examination) – краткая шкала оценки психического статуса с оценкой сохранности зрительно-пространственной деятельности.

Результаты исследования: При сопоставлении данных по оценке познавательных функций беременных женщин с диагнозом «хроническая артериальная гипертензия» и женщин из групп с диагнозом «гестационная артериальная гипертензия» и женщин без данных диагнозов были выявлены существенные различия (t-критерий Стьюдента). Так же отмечается более сильное снижение оперативной памяти у беременных женщин с диагнозом «гестационная артериальная гипертензия» и «хроническая артериальная гипертензия». Например, если во 1-м триместре для группы женщин без диагнозов ГАГ и ХАГ по методики «Шкалы» среднее значение составляло 9, то во 2-м триместре данный показатель снизился на 6,6% и составил 8,4. В 3-м триместре средний показатель по данной методике снизился еще на 13,6% и составил 7,25, t-критерий Стьюдента равен 4,5, что также находится в зоне значимости. Для группы пациенток с диагнозом ГАГ и ХАГ среднее значение по данной методике в 1-м триместре составило 9, однако, во 2-м триместре данный показатель снизился на 23,3% и составил 6,8, $t=8,8$. В 3-м триместре в группе пациенток с диагнозом ГАГ и ХАГ среднее значение по методике «Шкалы» снизилось еще на 17,6% и составило 5,6. За весь период беременности функции памяти у пациенток из группы женщин без диагноза ГАГ и ХАГ снизились на 20,2%, а в группе с диагнозами ХАГ и ГАГ на 40%. При обследовании пациенток из группы с диагнозом ГАГ через 3 месяца после родоразрешения среднее значение составило 7,6, что свидетельствует о восстановлении функций оперативной памяти и устного счета на 84%, а у пациенток из группы с диагнозом ХАГ – 7,9, что говорит о восстановлении данной функции на 87%. Здесь мы видим более сильное снижение функций памяти у пациенток группы с диагнозом ГАГ и более медленное их восстановление, чем у пациенток из групп с диагнозом ХАГ. Наиболее быстрое восстановление функций оперативной памяти и устного счета мы видим у пациенток из группы без диагнозов ХАГ и ГАГ. При оценке динамики психического статуса в 1-м триместре между группами статистически значимых различий выявлено не было. Среднее значение составило 28,5, $t=0,2$. Во 2-м триместре в группе женщин без диагнозов ХАГ и ГАГ среднее значение снижается до 28, что говорит о снижении психического статуса на 1,7. В 3-м триместре происходит снижение еще на 1,07%; среднее значение составило 27,3, $t=2,9$. В группе с диагнозами ХАГ и ГАГ среднее значение во 2-м триместре составило 27,7, $t=3,4$. Познавательные функции снизились на 4,2%. В 3-м триместре снижение составило еще 3,2%, среднее значение 26,8, $t=3,1$. Через 3 месяца после родов в группе без диагнозов ГАГ и ХАГ когнитивные функции восстановились до уровня 1-го триместра: среднее значение 28,48, $t=1$, статистически значимой разницы не выявлено. В группе с ГАГ среднее значение составило 27,9, функции восстановились на 97,8%, а в группе с диагнозом ХАГ среднее значение – 28,2; функции восстановилась на 98%. Отсюда видно, что наиболее медленное восстановление психического статуса происходит у женщин из группы с диагнозом ГАГ, а более быстрое и полное у пациенток без диагнозов ГАГ и ХАГ.

Таким образом, мы видим, что на протяжении беременности происходит плавное снижение функций оперативной памяти и когнитивного статуса с их полным восстановлением в течение 3 месяцев после родоразрешения в группе женщин без диагнозов ГАГ и ХАГ. В группе женщин с диагнозами ГАГ и ХАГ отмечается более сильное снижение

познавательных функций с более медленным их последующим восстановлением, особенно в группе в диагнозом ГАГ.

Исследование взаимосвязи музыкального предпочтения с психоэмоциональным состоянием у лиц юношеского возраста

А.М. Виноградова

студентка психолого-социального факультета

vinogradic13@mail.ru

Научный руководитель – Д. Н. Чернов

к. псих. н. доцент каф. общей психологии и педагогики

Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова,
Москва, Россия.

Аннотация: В данной работе поднимаются актуальные темы современности – проблемы депрессии и агрессивности межличностных отношений. Так же эта работа затрагивает и неотъемлемую часть нашей жизни, с которой сталкивается каждый человек – музыку. Это исследование направлено на выявление взаимосвязи уровня депрессии и агрессивность межличностных отношений с музыкальными предпочтениями людей.

Ключевые слова: психоэмоциональные состояния, депрессия, агрессивность межличностных отношений, музыкальные предпочтения.

Study of the interconnection between musical preferences and psycho-emotional state

A. Vinogradova

MA Student, Faculty of Psychology and Social Sciences

vinogradic13@mail.ru

Supervisor – D. Chernov

PhD, assistant professor

N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: This paper raises an important contemporary topic, namely the problem of depression and interpersonal aggression. Also, this work touches upon the issue of music, an integral part of our lives. This study aims to identify the relationships between depression and aggression levels in interpersonal relations and peoples' musical tastes.

Key-words: psycho-emotional state, depression, aggressive interpersonal relationships, musical preferences.

Актуальность: В наше время очень остро стоят проблемы депрессии и агрессивности межличностных отношений. Депрессия занимает среди всех болезней человека второе место и названа «фраком XXI века». Уровень агрессии у лиц юношеского возраста с каждым годом повышается и настораживает, ведь агрессивное поведение не только затрудняет их учебную деятельность и взаимоотношения с социумом, но и влияет на успешность их будущего индивидуального развития, профессиональной деятельности.

В современном мире нам всюду окружает музыка. Так или иначе, но мы каждый день сталкиваемся с ней: мы слышим ее в транспорте, в магазинах, на улице и др. К юношескому возрасту формируются уже достаточно устойчивые музыкальные предпочтения. То, взаимосвязаны ли они с психоэмоциональным состоянием (в частности с уровнем депрессии и агрессивностью межличностных отношений), вызывает огромный интерес, ведь если да – то это значит, что можно корректировать психоэмоциональное состояние с помощью музыки.

Гипотеза: музыкальные предпочтения взаимосвязаны с уровнем депрессии и с агрессивностью межличностных отношений.

Предмет исследования: взаимосвязь музыкального предпочтения с уровнем депрессии и с агрессивностью межличностных отношений у лиц юношеского возраста.

Объект исследования: взаимосвязь музыкального предпочтения с психоэмоциональным состоянием человека.

Цель исследования: нахождение взаимосвязи музыкальных предпочтений испытуемых с их уровнем депрессии и с агрессивностью их межличностных отношений.

Характеристика выборки: в нашем исследовании участвовала группа из 30 человек юношеского возраста (18 девушек и 12 юношей) в возрасте от 19 до 23 лет.

Методы исследования:

1. Наблюдение
2. Тестирование
3. Обработка данных

Методики:

1. Тест Ассингера (оценка агрессивности в отношениях).
2. Опросник депрессии Бека.
3. Анкета на выявление музыкальных предпочтений. (Виноградова А.).

Результаты исследования: анкета на выявление музыкальных предпочтений показала, что 9 человек из 30 не имели особых предпочтений в музыке и слушали все музыкальные направления, 16 человек слушали рок, 5 человек предпочитали рэп.

Тест Ассингера (определяет группы: миролюбивые, умеренно агрессивные, чрезмерно агрессивные; и характеры агрессивности: агрессия носит разрушительный характер, агрессия носит конструктивный характер, тщательное подавление агрессии) выявил: 1. Все испытуемые, не имеющие особых предпочтений в музыке, относятся к группе нормы (результаты от 36 до 42 баллов). Они умеренно агрессивны и характер их агрессии в основном носит конструктивный, а не разрушительный характер. Они вполне успешно идут по жизни, поскольку в них достаточно здорового честолюбия и самоуверенности. Некоторым из них свойственно тщательное подавление агрессии и, вероятно, замкнутость. 2. Люди, предпочитающие рок (результаты от 33 до 43 баллов), так же в большинстве своем относятся к группе нормы. Большинство из них умеренно агрессивны. Однако в этой группе присутствуют и миролюбивые люди, неуверенные в собственных силах. А вот характер агрессивности у всех разный. В этой группе присутствуют все 3 вида характеров агрессивности. 3. Люди, слушающие рэп, самые агрессивные из всех испытуемых (результаты от 46 до 50 баллов). Они нередко бывают неуравновешенными и жестокими по отношению к другим. Их агрессия носит разрушительный характер. Они склонны к непродуманным поступкам и ожесточенным дискуссиям.

Опросник депрессии Бека (определяет 5 групп: 1 - отсутствие депрессивных симптомов; 2 - легкая депрессия; 3 - умеренная депрессия; 4 - выраженная депрессия; 5 - тяжелая депрессия) выявил: 1. Люди, не имеющие особых предпочтений в музыке (результаты от 7 до 14 баллов), в основном относятся к 2 группе (за исключением 1 человека). У них наблюдается легкая депрессия. 2. Люди, предпочитающие рок (результаты от 2 до 14 баллов), в основном относятся к 1 группе. У них отсутствуют депрессивные симптомы. Однако несколько из них все же относятся ко 2 группе, что говорит о легкой депрессии. 3. Люди, предпочитающие рэп (результаты от 17 до 26 баллов), в основном относятся к 3 группе. У них наблюдается умеренная депрессия. И 1 человек относится к 4 группе с выраженной депрессией.

Вывод: Рэп музыка негативно сказывается на межличностных отношениях людей. Люди, слушающие рэп, более подвержены ярости и жестокости, чем люди с другими музыкальными вкусами. Они более агрессивны, и их агрессия носит разрушающий характер. Они так же более склонны к умеренной и выраженной депрессии. Люди, предпочитающие рок музыку, менее всего подвергнуты депрессивным состояниям, они умеренно агрессивны. А люди, не имеющие особых предпочтений в музыке умеренно агрессивны, и их агрессия носит конструктивный характер. Им так же свойственна легкая депрессия. Таким образом,

можно сделать вывод, что музыкальные предпочтения действительно взаимосвязаны с агрессивностью межличностных отношений и с уровнем депрессии. Работа важна тем, что на ее основании можно выстроить ряд новых гипотез: психоэмоциональное состояние человека изменится при смене его музыкальных предпочтений, музыкотерапия психоэмоциональных расстройств эффективна и т.д.

Нарушения понимания юмора у психически больных людей

В.С. Воронцова,

студент психолого-социального факультета

runa7693@mail.ru

Научный руководитель – Е.М. Иванова

Доцент кафедры клинической психологии

Российский национальный исследовательский медицинский университет, Москва, Россия

Аннотация: *Проведено качественное исследование нарушения понимания юмора при шизофрении и аффективных расстройствах. Представлены результаты пилотажного этапа, в котором на примерах показано снижение как когнитивного, так и эмоционального уровня понимания юмора у пациентов, а также их взаимовлияние.*

Ключевые слова: *понимание юмора, чувство юмора, шизофрения, аффективные расстройства.*

Humor Comprehension Disorders in Mentally Ill People

V. Vorontsova,

MA Student, Faculty of Psychology and Social Sciences

runa7693@mail.ru

Supervisor – E. Ivanova,

Associate Professor of Clinic Psychology Department

Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: *A qualitative study of humor comprehension disorders under schizophrenia and affective disorders has been conducted. The results of this pilot study show that humor comprehension at cognitive and emotional levels and their interrelation decrease in such patients.*

Key words: *humor comprehension, sense of humor, schizophrenia, affective disorders.*

Актуальность: Особенности чувства юмора являются важным критерием в клинико-психологической диагностике психических заболеваний, поскольку отражают как нарушения мышления, так и эмоционально-личностные компоненты расстройств. По мнению А.Н. Лука (1969), нарушения чувства юмора могут возникать как ранние предвестники более грубых патологий.

Целью: данного исследования стал качественный анализ нарушений понимания юмора при психических заболеваниях.

За методологическую основу было взято исследование О.В. Щербаковой 2009 года, проведенное на группе здоровых людей. Испытуемым предлагались к подробному обсуждению 7 стандартизованных шуток с возрастающим уровнем сложности. В результате качественного анализа протоколов было показано, что здоровые взрослые люди зачастую допускают ошибки в понимании юмора. Щербаковой были выделены пять уровней когнитивного понимания и три уровня эмоционального понимания шуток.

Клиническое исследование проводилось на базе ФГБНУ НЦПЗ. В пилотажном этапе исследования приняли участие 15 пациентов обоего пола в возрасте от 17 до 44 лет с аффективными расстройствами (4 человека) и шизофренией (9 человек). Стимульный

материал и процедура исследования проводились по аналогии с исследованием О.В. Щербаковой, что позволило сопоставить полученные результаты с группой здоровых людей.

Качественный анализ протоколов показал, что больным шизофренией и аффективными расстройствами недоступны высшие уровни как когнитивного, так и эмоционального понимания юмора.

Ниже на примере шутки «Врачи» приведены выдержки из протоколов пациентов, показавших разные уровни когнитивного понимания данной шутки. Приходит мужик к хирургу. И говорит:

– Доктор, Вы знаете, у меня очень болит живот. На что тот ему отвечает: – Ну что ж, раз болит живот –отрежем Вам уши. Мужик испугался и пошел к терапевту. Приходит и жалуется ему:– Вот ведь какой странный доктор попался: у меня болит живот, а он говорит – будем резать уши. А терапевт ему отвечает: – Да Вы не слушайте этих хирургов, им бы все резать да резать. Вот я Вам такие таблетки сейчас выпишу – у Вас уши сами отвалятся!

Первый уровень когнитивного понимания - **фрагментарное псевдопонимание**.

Пациент Л. (муж, 27 лет, биполярное аффективное расстройство у психопатической личности):

Э: Чем она смешная?

- Уши болят, в итоге тебе дают таблетки от желудка. Сама ситуация смешная. Мужик не туда пошел, ни к тем врачам. Раз уши болели, ему надо было к врачу ухо-горло-нос, к лору.

Пациент не разобрался в структуре шутки и уловил только простейшее несоответствие между больным органом и мишенью лечения. Смешным ему представляется не поведение врачей, а мужик, ведущий себя неадекватно бытовой логике, т.е. нарушение паттерна общепринятого поведения, здравого смысла.

Второй уровень – **псевдопонимание**.

Пациент Д. (муж, 17 лет, шизотипическое расстройство, затяжное депрессивное состояние):

Э: Почему они предложили ему уши резать?

- Это они подшутили над мужиком. Терапевт высмеивает хирурга, и сам предлагает таблетки. Они подшутили над больным.

Как видно из приведенного фрагмента, испытуемый реагирует на идею несоответствия метода лечения запросу пациента. Он чувствует основной проблемный узел шутки – несоответствие живота и ушей, а также то, что врачи предлагали методы лечения не в серьез, а чтобы подшутить над пациентом. Однако он не может реконструировать более тонкие отношения между персонажами (конкуренцию между врачами), что не позволяет ему интеллектуально переместиться с периферии проблемной зоны шутки в ее центр.

Третий уровень - **диффузное понимание**.

Пациент М. (муж, 33 года, параноидная шизофрения):

Э: Смешно или не очень?

- Да. Солидарность между врачами – не отрежем, так отвалятся уши все равно. С другой стороны, грустно, потому что болел живот, а не уши. Вы знаете, бывают ролики, где люди падают. Такая сатира жесткая мне не нравится. У меня много травм было, поэтому, когда я такие ролики вижу, я прямо чувствую, как людям больно.

Основной проблемный узел ситуации обнаружен (идея несоответствия живота и ушей, а также то, что от ушей предлагают избавиться оба врача), однако причины поведения персонажей остаются непонятыми, что может быть связано с негативным личным эмоциональным опытом, который приводит к искажению когнитивного понимания шутки.

Четвертый уровень - **неполное понимание**.

Пациент С. (муж, 29 лет, биполярное аффективное расстройство):

Э: А в чем шутка?

- В том, что он болеет, у него болит одно, а говорят лечить другое. Уши, которые совершенно с животом никак не связаны. Он юмора не понял, пошел к другому врачу. А другой врач тоже решил посмеяться. Ну, врачебная коалиция, они потом посмеялись вместе.

Данный фрагмент показывает, что пациент понимает основные отношения между причиной обращения (болями в животе) и двумя частными способами ее квазиустранения (отрезанием ушей и выдачей таблеток), что позволяет сделать вывод о том, что в целом шутка была понята. Однако он не понимает, почему они так себя ведут и предлагает свою версию: хирург просто пошутил над пациентом, что является субъективным привнесением, не соответствующим объективному содержанию шутки.

Пятый уровень - **полное понимание** (цит. по: Щербакова, 2009):

- Анекдот о том, что доктор не пытается понять своего пациента, а что приходит на ум – то мы и будем делать. Причем его совершенно не интересует, что это может быть неправильно. Доктора часто очень спорят друг с другом по поводу методов лечения, не обращая внимания на проблему пациента. Врач не ищет болезнь, а пытается найти своими действиями замену хирургу.

В данном примере испытуемый понимает не только то, что доктора конкурируют между собой, но и осознает причины парадоксального поведения врачей, так как считывает их психическое состояние (некомпетентность и слепое следование выученным методам лечения; желание обоим пошутить над пациентом, хотя на самом деле оба знают, что надо сделать при описанных симптомах). Среди ответов пациентов данного уровня не наблюдалось, что говорит о снижении понимания юмора на когнитивном уровне у психически больных людей.

Также ниже приводятся примеры трех уровней эмоционального понимания юмора, которое условно отделяется от когнитивного.

Первый уровень (а) - **отсутствие эмоционального контакта: полное эмоциональное слияние с героем шутки** (цит. по: Щербакова, 2009):

- У меня просто в жизни такая ситуация сложилась, что у меня аденоиды, и я иду к одному врачу – мне говорят: все, резать, резать. Другие мне таблетки выписывают. Я сразу вместо этого мужика себя представила. [...] Может, ему урчание надоело, и чтобы не слышать, ему надо отрезать уши? [...]

Эмоциональное отождествление с персонажем шутки, психическое «врастание» в его состояние порождает контакт-слияние, который мешает испытуемой мысленно отстраниться от ситуации и тем самым блокирует как реконструкцию когнитивного каркаса текста, так и переживание комического.

Первый уровень (б) - **отсутствие эмоционального контакта: абсолютная невозможность эмоционально присоединиться к герою шутки.**

Пациент Д. (муж, 17 лет, шизотипическое расстройство, затяжное депрессивное состояние):

Э: *Какие возникают образы, ассоциации?*

- Хирург в очках, не веселый, ему все равно, для него это обычное дело, шутить над больными. Терапевт веселый, без белой шапочки. Мужик - черное пятно. Никак его не представляю.

Э: *Ваше отношение к описанному событию, героям?*

- Никаких.

Формальный и чрезмерно обобщенный пересказ шутки указывает на трудность установления эмоционального контакта, на отсутствие вчувствования в материал и восприятие его как далекого и чужеродного по отношению к себе.

Второй уровень - **частичное отождествление.**

Пациент К. (жен, 44 года, непрерывно-параноидная шизофрения).

- Моему дяде делали операцию, хирург примерно так же ответил. К хирургу негативное отношение, потому что заговорил об ушах. Плоская шутка. А к терапевту

положительное отношение. Не взялся резать, а предложил таблетки. Но он тоже не должен был так шутить... Лучше идти к терапевту, а не к хирургу.

Высокий уровень эмоциональной эмпатии и сочувствия сопровождается непроизвольной актуализацией субъективного опыта. Испытуемый осознает разницу между своим состоянием и состоянием героя шутки, но в то же время испытывает сложности с произвольным отсоединением от собственного эмоционального опыта, резонирующего с опытом Другого.

Третий уровень - **зрелый эмоциональный контакт**, который характеризуется частичным воспроизведением в себе состояния персонажа шутки и его рефлексивным анализом. Эмоциональный контакт с героем шутки осуществляется за счет произвольного перемещения в психике между собственным аффективным состоянием и состоянием персонажа шутки. Данный уровень не был выявлен среди пациентов.

Исследование О.В. Щербаковой показало важную роль взаимодействия между когнитивным и эмоциональным уровнями понимания юмора. В норме при повышении уровня эмоционального понимания последовательно растет и уровень когнитивного. В совокупности они позволяют человеку полностью понять шутку. В норме когнитивный и эмоциональный уровни понимания могут также компенсировать друг друга. Результаты данного клинического исследования демонстрируют на примерах, что у пациентов снижение эмоционального уровня понимания зачастую приводит к снижению и когнитивного, тем самым препятствуя пониманию юмора и нивелируя эффект комизма.

Выводы исследования: Таким образом, проведенный анализ результатов пилотажного этапа исследования показывает нарушения в процессе понимания шуток как на когнитивном, так и на аффективном уровне понимания юмора. Планируется проведение основного этапа исследования на большей выборке пациентов для уточнения результатов и выявления возможной нозологической специфики данных нарушений.

Внутренняя картина болезни пациентов с депрессивными расстройствами (эмоциональный и когнитивный уровни).

Д.С. Катюрина,

студентка факультета клинической психологии

salamandra.kd@rambler.ru

Научный руководитель – В.М. Ялтонский

д. м. н., профессор кафедры клинической психологии МГМСУ

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова, Москва, Россия

Аннотация: Депрессия является одним из наиболее распространенных заболеваний, она не только требует дорогостоящего лечения, но и приводит к тяжелым последствиям. Изучение внутренней картины эндогенной депрессии позволяет понять особенности представлений пациента о своей болезни, наметить мишени психотерапевтической работы и информирования больного о заболевании, с целью приближения представлений пациента о болезни к представлениям специалиста, а, следовательно, и повышения качества оказываемой профессиональной помощи.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, эндогенная депрессия, реагирование личности на хроническую болезнь.

Illness perception in depressive disorders (emotional and cognitive components)

D. Katyurina,

PhD Student, Faculty of Psychology and Social Sciences

salamandra.kd@rambler.ru

Supervisor – V. Yaltonskiy,

Moscow State University of Medicine and Dentistry of A. Evdokimov, Moscow, Russia

Abstract: *Depression is one of the most common diseases which not only requires expensive treatment, but also leads to serious consequences. The study of illness perception of endogenous depression by the patients themselves allows to understand the attitude of the patients toward their disease, to identify the ways in which psychotherapy needs to be done and to inform the patient about the disease, in order to bring the understanding of the illness by the patients closer to that one of a specialist and thus to improve improve the quality of professional assistance.*

Keywords: *illness perception, endogenous depression, the individual response to chronic disease.*

Актуальность работ: Многие авторы посвящали свои работы изучению внутренней картины болезни, но большинство этих исследований были направлены на изучение внутренней картины соматических заболеваний. При этом долгое время ставилась под вопрос возможность изучения внутренней картины психических заболеваний. Однако клинический опыт показывает, что вопрос восприятия своей болезни пациентом с психическим заболеванием остается не менее важным, связанным с готовностью больного к длительному лечению, приверженностью к фармакотерапии, соблюдением рекомендаций врача и изменением привычного образа жизни. Среди психических заболеваний в настоящее время наиболее распространенным, как отдельным, так и коморбидным, является депрессия.

Целью данной работы является изучение особенностей когнитивного и эмоционального уровней внутренней картины болезни пациентов с депрессивными расстройствами.

Объект исследования: внутренняя картина болезни,

предмет исследования: эмоциональный и когнитивный уровни внутренней картины болезни пациентов с эндогенной депрессией.

Задачи исследования:

1. Исследовать эмоциональное реагирование на болезнь пациентов с эндогенной депрессией.
2. Изучить когнитивные представления пациентов о депрессии.

Характеристика выборки: В исследовании приняли участие 23 пациента психиатрической больницы, проходящие стационарное лечение. По МКБ-10 все пациенты были разделены на 4 группы в зависимости от диагноза. Обследовались пациенты, входящие в рубрику F20-F29 и F30-F39: 14 пациентов с диагнозом F20 (шизофрения, ведущий депрессивно-бредовой или депрессивный синдром), 3 с диагнозом F21 (шизотипическое расстройство личности, ведущий депрессивный синдром), 3 с диагнозом F23 (бредовое расстройство, ведущий депрессивный синдром), 3 с диагнозом F32.1 (депрессивный эпизод средней тяжести).

Методы исследования:

- экспериментально-психологический
- 1. Опросник «Краткий опросник восприятия болезни» (Э. Бродбент и др. (2006) в адаптации Ялтонского В.М. (2012)).
- 2. Шкала депрессии А.Т. Бека.
- 3. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS).
- 4. Опросник «Представления пациента о депрессии» (BDQ) Ж. Линч (пилотажная версия, В.М. Ялтонский, Д.С. Катюрина)
- статистический
- 1. Microsoft Office Excel 2010
- 2. STATISTICA. Version 2010
- клинико-библиографический

Результаты исследования: Исследование когнитивного уровня внутренней картины болезни пациентов с эндогенной депрессией показало, что в представлении больных наиболее выраженными симптомами депрессии являются снижение энергии, беспокойство и раздражительность.

Мы можем сказать, что для больных с восприятием депрессии как выраженной угрозы характерен клинически выраженный уровень тревоги и депрессии, с преобладанием в депрессивных переживаниях соматической симптоматики. Они ощущают в целом больше симптомов депрессии и для описания своего состояния чаще используют эмоционально насыщенные понятия. Для них характерно оценивать депрессию как продолжительное, циклическое состояние, с тенденцией к хронизации, которое имеет серьезные негативные последствия, связанные с нежеланием бывать в обществе и изменением отношения со стороны других людей. Причиной своего состояния пациенты с восприятием депрессии как выраженной угрозы склонны видеть проблемы в отношениях с ближайшим окружением, а также гормональные изменения и/или химическое воздействие, что позволяет им расценивать свое состояние как тяжелое, связанное с серьезной соматической патологией, а, следовательно, и хуже поддающееся лечению.

Больные с восприятием депрессии как умеренной угрозы здоровью имеют субклиническую выраженность тревоги и депрессии, оценивая свое заболевание как острое и непродолжительное. Результаты исследования когнитивного уровня восприятия депрессии свидетельствуют о необходимости использования семейной терапии при лечении депрессии, так как большинство пациентов считает причиной возникновения депрессивного состояния проблемы в отношениях с близкими. Также, в связи с выделением пациентами главными симптомами депрессии недостатка энергии и вместе с этим возбуждения и беспокойства, важно подчеркнуть необходимость работы с руминирующими мыслями, лежащими в основе появления этих симптомов.

Выводы:

1. Эмоциональное реагирование пациентов на эндогенную депрессию является высоким, депрессия воспринимается ими как клинически выраженная. Пациенты с выраженной угрозой болезни, воспринимают депрессию как более тяжелое заболевание, особенно в оценке соматических проявлений.
2. Восприятие депрессии как выраженной угрозы способствует более успешной идентификации болезни на основании симптомов снижения энергии, возбуждения, беспокойства и усталости. Ведущими причинами депрессии пациенты называют проблемы в межличностных отношениях, собственные недостатки и низкую самооценку (неуверенность). Пациенты, воспринимающие депрессию как выраженную угрозу, оценивают течение болезни как циклическое с тенденцией к хронизации, а последствия болезни как тяжелые. Соккрытие чувств, нежелание общаться и изменения восприятия себя другими людьми воспринимаются как основные последствия депрессии. Наиболее эффективным средством контроля депрессии пациенты считают фармакотерапию.

Практическая значимость работы: Полученные данные позволяют наметить мишени для психотерапии и психокоррекции эндогенных депрессий, а также разработать образовательные программы, позволяющие помочь в создании картины болезни пациента, соответствующей картине болезни специалиста. Это тесно связано с проблемой приверженности лечению, соблюдением рекомендаций врача, мотивацией пациента на выздоровление, а, следовательно, и успешностью лечения и повышением качества жизни пациента.

Социальная адаптация подростков с суицидальным поведением

Ю.И. Кектеева

Ассистент кафедры психотерапии ПСФ

Ulechka87-87@mail.ru

Научный руководитель – Ж.Р. Гарданова

Д.м.н., заведующий кафедрой психотерапии

Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет имени

Н.И.Пирогова, Москва, Россия

Аннотация: подростки подвержены разного рода негативным воздействиям, а из-за отсутствия возможности спросить совета у родителя или решить проблему конструктивно, подростки склонны рассуждать или предпринимать крайние меры. Социальный работник должен уделить этой особенности значительное внимание при оказании помощи подросткам, имеющим суицидальную направленность.

Ключевые слова: суицидальное поведение, подростковый возраст, социальная адаптация, причины суицидального поведения, особенности подросткового периода

Social adaptation of teenagers with suicidal behavior

Y.I. Kekteeva

Teaching Assistant, Department of Psychotherapy, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ostrovityanova st., Moscow, Russia,

Supervisor- J.R. Gardanova

Head of the Psychotherapy Department, Professor, MD, N.I. Pirogov Russian National Research Medical University, Ostrovityanova st., Moscow, Russia

Abstract: Teenagers are exposed to all sorts of negative influences and they tend to consider or to take the extreme measures being unable to ask advice from a parent or to solve the problem constructively. A social worker should give a considerable attention to this issue helping adolescents with suicidal intentions.

Keywords: suicidal behavior, adolescence, social adaptation, the causes of suicidal behavior, particularly adolescence

Актуальность: проблема суицида среди подростков является одной из наиболее острых социальных проблем развитых государств мира и России, в частности.

Цель исследования: изучить социальную и психологическую адаптацию у подростков с суицидальным поведением

Задачи:

1. Проанализировать научную литературу по социальной адаптации подростков с суицидальным поведением.

2. Провести клинико-психологическое обследование подростков с суицидальным поведением на базе МНПЦ ПЗДП.

3. Выявить психологические особенности социальной адаптации лиц, с суицидальным поведением

4. Обработать и интерпретировать проведенные методики

Методы исследования: Исследование проходило на базе МНПЦ ПЗДП, обследовались подростки обоих полов от 13 до 15 лет, имеющие суицидальное поведение.

Нам было предоставлено 10 девочек и 10 мальчиков 13-16 лет, с суицидальным поведением.

Для проведения исследования мы взяли такие тесты как:

1. Методика субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л.Ханина (тест на тревожность Спилбергера Ханина)

2. Методика Шкала депрессии Бека

3. Опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда.

Результаты исследования:

1. При интерпретации показателей методики субъективной оценки ситуационной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера было выявлено, что у мальчиков подростков с суицидальным поведением преобладает умеренный уровень тревожности у 60%, у остальных же 40% - высокий уровень тревожности. У девочек преобладает высокий уровень тревожности –80%, а у 20% - умеренный уровень.

2. Анализ результатов второй методики - шкале депрессии Бека показал, что у 20% мальчиков подростков присутствует легкая депрессия, еще у 20% - умеренная депрессия, и у 60% мальчиков - тяжелая депрессия. У девочек более выраженная картина: у 20% диагностирована умеренная депрессия и у 80% - тяжелая депрессия.

3. При интерпретации результатов третьей методики опросника социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда были получены следующие ярковыраженные показатели: У девочек: неприятие себя выявлено у 80%, а принятие у 20%; эмоциональный дискомфорт у 100%; внешний контроль (экстернальный) у 80%, а внутренний (интернальный) у 20%; эскапизм у 80%. У мальчиков: неприятие себя у 80%, а принятие у 20%; эмоциональный дискомфорт у 80%, а эмоциональный комфорт у 20%; внешний контроль (экстернальный) у 80%, а внутренний (интернальный) у 20%; эскапизм у 40%.

Психологический смысл суицида чаще всего заключается в отреагировании аффекта, снятии эмоционального напряжения, ухода от той ситуации, в которой волей неволей оказывается человек.

К подростку, который обсуждает идею самоубийства или пытается его совершить, следует относиться серьезно. Оценка риска суицида включает выявление психического или соматического заболевания, наличия или отсутствия социальной поддержки, недавней утраты близких, предшествующих суицидальных попыток или актов насилия, плана самоубийства и доступности средств для выполнения этого плана, возможного влияния психоактивных средств; необходимо также изучение семейного анамнеза.

Отношение к болезни и психологические особенности детей, часто болеющих респираторными заболеваниями.

Е.Б. Кофанова,

Студентка второго высшего факультета клинической и специальной психологии
ekofanova@mail.ru

Научный руководитель – Т.Г.Горячева

к. психол. н, доцент кафедры нейро-и патопсихологии развития

Московский городской психолого-педагогический университет, Москва, Россия

Аннотация: Данное исследование посвящено изучению отношения к болезни у детей старшего дошкольного возраста, часто болеющих острыми респираторными заболеваниями, их психологических особенностей, в частности такого качества как тревожность, и сравнению результатов с данными, полученными в группе здоровых. На основании эмпирических данных и качественного анализа было выявлено два типа отношения к болезни у группы часто болеющих дошкольников (амбивалентное и индифферентное), и два типа отношения к болезни у контрольной группы (отрицательное, амбивалентное). Была выявлена взаимосвязь между уровнем тревоги и типом отношения к болезни.

Ключевые слова: амбивалентное отношение к болезни, индифферентное отношение к болезни, уровень тревожности, респираторные заболевания сверстников.

Children with Frequent Acute Respiratory Diseases, their Psychologic Peculiarities and Attitude toward the Disease

E. Kofanova

PhD Student, Faculty of Clinical and Special Psychology and Social Sciences

ekofanova@mail.ru

Supervisor – T.Goriacheva

PhD, M.D., Associate professor of the Faculty of Clinical and Special Psychology, Moscow Municipal Psychological Pedagogic University

Abstract: *The study is dedicated to an attitude toward disease in older preschool children often suffering the acute respiratory diseases, and to their psychological characteristics, in particular to such quality as anxiety. The acquired results are compared with those obtained in a group of healthy children.*

On the basis of empirical data and qualitative analysis we revealed two types of attitude toward the disease in a group of frequently ill preschoolers (ambivalent and indifferent), and two types of attitude toward the disease in the control group (negative and ambivalent). We also found a correlation between the level of anxiety and the type of attitude toward the disease.

Key words: *ambivalent attitude toward disease, indifferent attitude toward disease, anxiety level, acute respiratory diseases in preschool age.*

Актуальность исследования отношения к болезни у детей, часто болеющих острыми респираторными заболеваниями (ОРЗ) обусловлена как отсутствием положительной динамики в улучшении здоровья дошкольников, так и увеличением числа детей, страдающих частыми острыми респираторными заболеваниями. Среди нозологии, встречаемой у детей дошкольного возраста, острые респираторные заболевания выходят на первое место. По сведениям Федерального центра гигиены и эпидемиологии заболеваемость острыми инфекциями верхних дыхательных путей у детей до 14 лет с 2012 до 2013 увеличилась на 6,2 %. Таким образом, часто болеющие дети составляют самую большую группу нуждающихся в медицинской и психологической поддержке детей.

В настоящее время данная проблема в основном рассматривается в медицинском контексте с точки зрения медико-физиологических аспектов ЧБД. По данным многих исследователей медицинского подхода к данной проблеме недостаточно, так как необходимо принимать во внимание психологический аспект и рассматривать соматический статус часто болеющего ребенка как результат взаимодействия биологических, социальных и психологических факторов. Было показано, что при повышенных требованиях внешней среды часто болеющий ребенок при наличии психологических предпосылок приобретает одно или несколько хронических заболеваний. К психологическим факторам риска относят высокий уровень тревожности, сниженную самооценку, неприятие себя, негативное самоотношение, наличие негативных переживаний по ряду факторов внутренней картины болезни, недостаточные коммуникативные навыки, вызывающие трудности в реализации способов и средств общения.

При этом важно понимать, в старшем дошкольном возрасте тревожность становится наиболее выраженной среди личностных особенностей ребенка по причине интенсивного эмоционального и когнитивного развития, и как следствие, возросшего понимания опасности и имеет возрастную специфику. Также тревожность зависит от социальной ситуации развития ребенка.

По мнению многих специалистов соматическое заболевание может приводить к формированию особой социальной ситуации развития ребенка, которая у часто болеющих детей будет формироваться на фоне ограничения двигательной и познавательной активности ребенка из-за частых заболеваний, а также вследствие дефицитарности контактов со

сверстниками, отсутствия условий для реализации игровой деятельности (основного вида деятельности дошкольника), неблагоприятных личностных установок родителей и неэффективных стилей воспитания.

Рядом авторов было выявлено, что часто болеющим детям свойственно амбивалентное отношение к болезни. На сознательном уровне болезнь воспринимается как нечто негативное, ограничивающее деятельность, но при этом на неосознаваемом эмоциональном уровне болезнь более привлекательна, чем здоровье, потому что дает ему возможность удовлетворения психологических потребностей ребенка в эмоциональном контакте с матерью. Исследования показали, что дети дошкольного и младшего школьного возраста сливаются с болезнью чувственно и эмоционально, воспринимая все симптомы болезни как принадлежащие им самим, не противопоставляя болезнь и свое Я. То есть в каком-то отношении они «живут в болезни».

Таким образом, в связи с ростом числа детей часто болеющих ОРЗ, неоднозначным отношением детей дошкольного возраста к состоянию болезни нам кажется важным исследовать отношение к болезни у детей часто болеющих острыми респираторными заболеваниями, их эмоционально-личностные особенности (а именно тревожность) и возможную взаимосвязь данных факторов.

Цель работы: Выявление специфики отношения к болезни у часто болеющих детей дошкольного возраста в зависимости от индивидуально-психологических характеристик
Задачи исследования:

провести теоретический анализ существующих клинико-психологических исследований о проблеме феномена часто болеющих детей, факторах риска нарушения формирования ортобиоза у часто-болеющих детей, психологических и личностных особенностей детей, часто болеющих острыми респираторными заболеваниями.

Подобрать адекватный психодиагностический комплекс для проведения психологической диагностики обследуемых в части определения уровня тревоги и выделения типа отношения к болезни;

Разработать критерии оценки тревожности и отношения к болезни по рисуночным методикам (рисунок человека и рисунок болезни), по «Диагностическому интервью» и методике «Незаконченные предложения», адаптированной под запросы исследования.

Проанализировать отношение к болезни у часто-болеющих детей и контрольной группы условно здоровых детей;

Выявить специфику отношения к болезни у детей часто болеющих ОРЗ;

Определить взаимосвязь между психологическими особенностями часто-болеющих детей и их отношением к болезни.

Для исследования уровня тревоги и тревожности были взяты следующие методы:

Тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен. Методика "Выбери нужное лицо" в адаптации В.М.Астапова; Блок оценки тревожности из методики «Незаконченные предложения», адаптированной под проводимое исследование; Рисунок человека, проективная методика; Рисунок болезни, проективная методика, разработанная под запросы исследования; Апперцептивный тест САТ, детская версия; Критерии определения тревожности П. Бейкер и М. Алворд (опросник для воспитателей); Методика Лаврентьева Г. П., Титаренко Т. М "Уровень тревожности ребенка" (опросник для воспитателей)

Для исследования отношения к болезни: диагностическое интервью, разработанное под запросы исследования. Состоит из 5-ти блоков состоящая из 5-ти блоков (Общая осведомленность, отношение к болезни, Отношение к здоровью, Отношение к лечению, отношение с мамой во время болезни); методика «Незаконченные предложения», состоящая из 5-ти блоков (Отношение к болезни, Отношение к здоровью, Отношение к лечению, отношение с мамой во время болезни, Тревожность), адаптированная под запросы исследования; рисунок человека, проективная методика; рисунок болезни, проективная методика, разработанная под запросы исследования; апперцептивный тест САТ, детская версия.

Исследования проводились на базе дошкольного структурного подразделения комбинированного вида с ортопедическими и ясельными группами №1 ГБОУ Гимназии № 1529 г. Москвы в 2013-2015 годах.

В исследовании приняли участие 69 детей старшего дошкольного возраста (от 6 до 7 лет) из подготовительных групп, среди них 34 ребенка более 5-ти раз в год болеющих ОРЗ и 35 здоровых детей.

Результаты исследования: В результате исследования были выявлены различия между группой ЧБД и контрольной группой по ряду параметров:

ЧБД обладают более высокой тревожностью, которая проявляется в interpersonal отношениях и самоотношении, и может являться фактором риска нарушения адаптации, и как следствие провоцировать повторные заболевания. Эмоциональное отношение к болезни у часто болеющих детей не является однозначным, а состоит из ряда противоположно направленных конструктов (восприятие себя во время болезни, отношения с матерью во время болезни, отношение к здоровью, к здоровому образу жизни, отношение к лечению, отношение к проявлению симптомов ОРЗ). У ЧБД в основном наблюдаются два типа отношения к болезни: амбивалентное и индифферентное, причем у детей со средним уровнем тревоги чаще встречается амбивалентное эмоциональное отношение (АЭОБ) к болезни, у детей с высоким уровнем тревоги – индифферентное (ИЭОБ). Часто болеющие дети с АЭОБ в отличие от здоровых сверстников неосознанно находят «выгоду» в состоянии болезни, несмотря на осознанное понимание отрицательных ее сторон. ЧБД с ИЭОБ относятся к болезни как к данности, вытесняя все мысли о состоянии болезни и ее проявлениях из сознания.

Выводы и практическая значимость: Изучение психологических особенностей ребенка, приводящих к частым заболеваниям, и их взаимосвязей с формирующимся отношением ребенка к болезни, поможет детям группы риска при определенной психолого-коррекционной работе.

Биоэтические и правовые проблемы эвтаназии

Р.Х. Усеинова

студентка 2-го медицинского факультета

rean98@mail.ru

Научный руководитель – Ю.Ю. Сугрובה,

д. кул., профессор, зав. кафедры медицинской этики и философии медицины

Е.В. Молочко,

к.и.н., преподаватель кафедры медицинской этики и философии медицины

Медицинская Академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», Симферополь, Россия

Аннотация: В работе исследуются биоэтический и правовой аспекты эвтаназии, отмечается, что закрепление за медицинским персоналом права осуществлять эвтаназию является аморальным и антиконституционным, так как жизнь является наивысшей социальной ценностью. Предлагается альтернативный способ разрешения проблемы – развитие паллиативной помощи, а также подчеркивается необходимость законодательного закрепления статуса паллиативных медицинских учреждений, который позволит усовершенствовать организацию деятельности по оказанию медицинской помощи терминальным больным.

Ключевые слова: эвтаназия, паллиативная помощь, терминальные больные, хоспис, закон, право на жизнь, легализация, биоэтика.

R.H. Useinova,
PhD Student, Second Medical Faculty
rean98@mail.ru
Supervisor – E.V. Molochko,
PhD, Hist., Lecturer of the Department of Medical Ethics and Philosophy of Medicine
S.I. Georgievsky Medical Academy, Vernadsky CFU, Simferopol, Russia

Abstract: *This article raises the question of ethical and legal aspect of euthanasia, emphasizing that enshrining the right of medical workers to carry out euthanasia procedure is immoral and unconstitutional, because life is recognized as the highest social value. Author offers an alternative way to solve this problem, namely implementation and development of palliative care, which would be provided by special treatment organizations, hospices. We also notice that there is a need of legislative strengthening of status of the palliative medical institutions, which can improve the conditions under which these organizations deliver medical care for terminal patients.*

Keywords: *euthanasia, palliative care, terminal patients, hospice, law, the right to live, legalization, bioethics.*

Актуальность данного исследования обусловлена противоречивостью вопроса о распоряжении самого человека его жизнью, который вызывает множество противоречий в обществе, как со стороны медработников, так и со стороны правозащитников. Среди многочисленных естественных и неотчуждаемых прав человека право на жизнь является определяющим. Значимость данной темы трудно преувеличить, она связана с самым дорогим, что есть у человека - с его жизнью. Статья 20 Конституции РФ устанавливает: «каждый имеет право на жизнь». Проблема добровольного ухода из жизни неизлечимо больного человека - эвтаназии, в последние годы активно обсуждается медиками, юристами, философами. Сегодня многие медики и юристы полагают, что проблема эвтаназии должна рассматриваться на государственном уровне. Сложное, противоречивое и дискуссионное явление необходимо рассматривать с точки зрения морально обоснованных и социально приемлемых решений. Научно-технический прогресс в медицине открыл новые возможности для лечения и спасения тяжелых больных, но поставил перед обществом ряд сложных деонтологических проблем. И если врачи как эксперты обладают наиболее достоверными знаниями в области медицины, то вопрос моральной или правовой допустимости подобных действий находится вне их профессиональной компетенции. Проблема заключается в следующем: предоставить ли больного природе, обрекая его на тяжелую, долгую и болезненную смерть, или путем совершения или не совершения каких-то действий, помочь ему умереть без боли и мучений.

Цель исследования: рассмотрение биоэтического и правового аспектов эвтаназии. Цель обусловила постановку и решение следующих *задач*: анализ процесса становления эвтаназии в истории мировых цивилизаций; рассмотрение биоэтических и правовых аспектов эвтаназии как права на смерть; анализ мнений будущих медиков и юристов в отношении проблемы эвтаназии; выявление проблем применения эвтаназии и возможности легализации в России, а также определение альтернативного способа разрешения данной проблемы.

Методологическую основу работы составляет общенаучный метод диалектики, позволяющий проанализировать явление эвтаназии в динамике его становления и развития. С применением исторического метода рассматривается процесс становления эвтаназии в истории мировых цивилизаций, сравнительный метод был применен при рассмотрении опыта применения эвтаназии в зарубежных государствах, статистический метод позволил выявить мнение респондентов по рассматриваемой проблеме.

Результаты исследования: Проанализировав основные аспекты становления и развития института эвтаназии, автор пришел к выводу, что однозначного восприятия этого

явления нет. Из опыта некоторых зарубежных стран, где эвтаназия легализована, следует, что наше государство не готово к такому шагу, и вопрос о внедрении эвтаназии пока не обсуждается на законодательном уровне, так как существуют большие разногласия в сфере медицины, этики и деонтологии относительно ее легализации. В связи с этим, автором было проведено социологическое исследование, целью которого было выяснение отношения к проблеме эвтаназии будущих специалистов в области медицины и юриспруденции. В опросе принимали участие студенты Медицинской академии им. С.И. Георгиевского и юридического факультета Таврической Академии Крымского федерального университета им. В.И. Вернадского.

Вывод: Социологический опрос отражает неоднозначное мнение респондентов по поводу исследуемой проблемы. Большинство респондентов считает, что эвтаназия для нашего государства является недопустимым явлением. Однако имеется и ряд сторонников применения этого явления, мнение которых подробно анализируется. Обосновывать необходимость эвтаназии социально-экономическими причинами, значительными финансовыми расходами государства на поддержание жизни безнадежно больных людей является не только аморальным, но и антиконституционным. В Российской Федерации институт эвтаназии запрещен. Не легализуя эвтаназию, государство должно взять на себя ответственность за жизнь безнадежно больного человека, обеспечивая ее качество до конца. И предоставляя ему в виде альтернативы смерти (как способа прекращения физических и душевных страданий) — адекватную медико-социальную помощь, направленную на удовлетворение жизненных потребностей пациента.

Подводя итоги, выразим свою позицию. На современном этапе развития российского общества легализация эвтаназии как добровольной, так и с согласия близких родственников недопустима: во-первых, согласно ст.2 Конвенции о защите прав человека и основных свобод, ст. 2, 20 Конституции РФ, ст. 150 Гражданского кодекса, ст.14 Этического кодекса российского врача, ст.6, ст.42 Кодекса профессиональной этики врача, никто не может лишиться жизни человека. Жизнь человека признается в РФ наивысшей социальной ценностью; во-вторых, решение об эвтаназии принимается лицом поспешно и не взвешенно, под воздействием психических и физических страданий; в-третьих, допускается возможность врачебной ошибки. Никто из людей не застрахован от ошибок, и медицинские работники не являются исключением из этого правила; в-четвертых, медицинская наука прогрессирует, и уже сегодня можно ожидать от нее исцеления серьезных болезней или уменьшения страданий больных, единственное препятствие – низкий уровень средств, поступающих в сферу медицинского обслуживания; в-пятых, легализация эвтаназии может повлиять на возможность злоупотреблений со стороны медицинского персонала и приведет не только к приостановлению развития медицины, поскольку врачи перестанут отыскивать новые средства и пути лечения, но и к ее криминализации, поскольку легализация эвтаназии в отдельных государствах обострит проблему «хорошо задокументированных загадочных смертей». Решить данную проблему в настоящее время государство не может. Наиболее ярко это проявляется в проблеме адекватного обезболивания пациентов с хроническим болевым синдромом, данная проблема не может быть решена должным образом вследствие существующих ограничений на использование наркотических анальгетиков и нерегулярного снабжения ими пациентов в амбулаторных условиях. До сих пор в России не существует должного регулирования инфраструктуры паллиативной помощи, основным звеном которой является *хостис*.

Практическая значимость: На сегодняшний день вопросы паллиативной помощи разрешаются на уровне Министерства здравоохранения РФ и ее субъектов в рамках принятых приказов, положений, писем, по нашему мнению этот вопрос необходимо урегулировать на законодательном уровне. Принятие закона «О паллиативной медицинской помощи населению» позволит избежать различных спекуляций по вопросу эвтаназии как явления. Необходимость законодательного закрепления статуса

паллиативных медицинских учреждений позволит совершенствовать организацию деятельности по оказанию медицинских услуг для тяжелобольных.

Познавательная деятельность при расстройствах личности: нарушения и компенсаторные стратегии

А.А. Шабанова,
молодой ученый,
staysha@yandex.ru

Научный руководитель – Виноградова М.Г.,
кандидат психологических наук, доцент кафедры нейро-и патопсихологии
МГУ имени М.В. Ломоносова

Аннотация: в настоящем исследовании представлен методический подход к изучению познавательной деятельности больных с расстройствами личности, основанный на высокой неопределенности заданий, достигаемой с помощью абстрактного содержания и варьирования способами организации стимульного материала, содержанием инструкций. Было обследовано 73 больных с расстройствами личности и 70 здоровых испытуемых. Разработанный подход позволил выявить особенности и нарушения познавательной деятельности, специфические для различных типов расстройств личности, а также возможности компенсаторных стратегий для преодоления данных нарушений.

Ключевые слова: нарушения познавательной деятельности, шизотипическое расстройство личности, обсессивно-компульсивное расстройство личности, компенсаторные стратегии, тест «Включенных фигур» Г. Виткина.

Cognitive performance in personality disorders: impairments and compensatory strategies

A.A. Shabanova
Young Researcher

Supervisor – M.G. Vinogradova
PhD., Associate professor, Chair of Neuro-and Pathopsychology Department
Lomonosov Moscow State University

Abstract: This study demonstrates the methodological approach to researching cognitive performance in personality disorders. The approach is based on high uncertainty of tasks reached by applying an abstract content, varying the presentation of stimulus material, and alternating the test instructions. The study group included 73 patients with personality disorders and 70 healthy controls. The elaborated approach revealed features and impairments of cognitive performance being specific for different types of personality disorder, it also allowed to suggest the compensatory strategies helping to cope with impairments.

Key words: cognitive impairment, schizotypal personality disorder, obsessive-compulsive personality disorder, compensatory strategies, Embedded Figures Test.

Актуальность: Исследование познавательной деятельности при расстройствах личности является весьма значимым с точки зрения феноменологии нарушений, их роли в процессах декомпенсации и стабилизации состояния, а также для выявления компенсаторных возможностей для построения стратегий реадaptации в социальной сфере. Известно, что расстройства личности сопровождаются снижением качества жизни, обусловленным увеличением вероятности безбрачия, разводов, семейных конфликтов, ухудшением самочувствия, развитием хронических заболеваний, повышением риска смертности (Powers A.D., Oltmanns T.F., 2012). Вместе с тем, изучение нарушений познавательной деятельности больных с различными расстройствами личности характеризуется рядом трудностей, связанных с нестабильностью их проявлений, близостью к нормативному уровню, а также возникновением когнитивных дисфункций в особых

стрессовых условиях, где невозможность опоры на привычный способ функционирования приводит к дезорганизации сложившегося стереотипа адаптации (Виноградова М.Г., Ермушева А.А., Шабанова А.А., 2013). Следовательно, подобная специфика познавательной деятельности при расстройствах личности, редко достигающая уровня выраженных нарушений, существующая скорее в регистре индивидуальных стилевых особенностей деятельности, требует разработки специального методического аппарата, позволяющего исследовать познавательные процессы в развернутом виде, опираясь на взаимовлияние личностных, эмоциональных и когнитивных составляющих психической деятельности.

Цели и задачи исследования: Для изучения нарушений познавательной деятельности больных с расстройствами личности и их компенсаторных стратегий были поставлены следующие задачи: разработка специального методического аппарата с созданием ситуации неопределенности, требующей постоянной калибровки выполнения и отсутствием возможности выработать один единственный принцип решения методики; исследование здоровых испытуемых и пациентов с расстройствами личности.

Методы исследования, характеристики выборки: В настоящем исследовании был применен модифицированный вариант теста Виткина, стимульный материал которого был организован в две серии. В первой серии предъявлялись сложные фигуры с первой по двенадцатую и восемь простых фигур к ним (всего 96 стимульных ситуаций). На втором этапе испытуемому предъявлялись сложные фигуры с тринадцатой по двадцать четвертую одновременно по две (всего 48 стимульных ситуаций). Для увеличения степени неопределенности задания в начале выполнения теста использовался прием «глухой» инструкции, позволяющей «развернуть» деятельность по решению задания (эмоциональные, мотивационные и операциональные характеристики). Для более полного изучения различных аспектов когнитивного функционирования в исследование был также включен тест исследования интеллекта Д. Векслера. В исследовании приняло участие 73 больных с расстройствами личности (50 больных с шизотипическим расстройством личности (ШРЛ), 23 — с обсессивно-компульсивным расстройством личности (ОКРЛ) и 70 здоровых испытуемых. Исследование проводилось на базе ГБУЗ «ПКБ имени Ю.В. Каннабиха ДЗМ».

Результаты исследования: Сравнение результатов выполнения теста Векслера больными с расстройствами личности и здоровыми испытуемыми выявило различия на уровне отдельных параметров когнитивного функционирования. По интегральным параметрам теста Векслера между группами исследованных больных и здоровых испытуемых статистически значимых различий обнаружено не было.

По результатам выполнения теста «Включенных фигур» Г. Виткина между больными с ШРЛ и здоровыми испытуемыми были обнаружены значимые различия по ряду параметров. Так, пациентам с ШРЛ характерно 20 ± 13 выборов простых фигур в структуре сложных в первой серии теста, тогда как здоровым испытуемым, значимо меньше - 16 ± 9 ($p \leq 0,05$). При этом пациенты с ШРЛ были менее успешны по количеству правильных ответов, как в первой серии (для них характерно 3 ± 2 правильных ответа, для здоровых испытуемых - 6 ± 2 , $p \leq 0,01$), так и во второй серии (больные с ШРЛ давали 3 ± 2 , здоровые - 4 ± 2 правильных ответа, $p \leq 0,01$). Снижение количества правильных ответов у больных с ШРЛ в первой и второй сериях наблюдалось наряду с ростом количества ложных узнаваний простых фигур в структуре сложных. Так, больные с ШРЛ допускали 17 ± 12 и 10 ± 9 ложных ответа, в то время как здоровые испытуемые - 9 ± 8 и 5 ± 4 ($p \leq 0,001$), в первой и второй сериях теста Виткина, соответственно. Важно отметить, что во второй серии теста Виткина между больными с ШРЛ и здоровыми испытуемыми не было обнаружено значимых различий по количеству выборов простых фигур в структуре сложных.

Пациенты с ОКРЛ отличались от здоровых испытуемых также по ряду параметров выполнения теста Виткина. Так, больным с ОКРЛ было свойственно более быстрое по сравнению со здоровыми испытуемыми время выполнения первой и второй серий (пациенты с ОКРЛ выполняли первую серию за 721 ± 619 с, вторую серию за 330 ± 281 с, здоровые испытуемые – за 1083 ± 571 с и 600 ± 310 с, соответственно, $p \leq 0,01$). Пациенты с ОКРЛ делали

значимо меньшее количество выборов простых фигур в структуре сложных во второй серии теста (больные с ОКРЛ давали от 6 ± 4 выборов, здоровые испытуемые - 10 ± 7 , $p\leq 0,01$), а также им было характерно снижение числа правильных ответов в первой и второй сериях по сравнению со здоровыми испытуемыми (так, больные ОКРЛ давали 4 ± 2 и 2 ± 1 правильных ответов в первой и второй сериях, в то время как здоровые испытуемые - 6 ± 2 и 4 ± 2 , соответственно, $p\leq 0,001$). Важно отметить отсутствие статистически значимых различий между пациентами с ОКРЛ и здоровыми испытуемыми по количеству ложных узнаваний простых фигур в структуре сложных в первой и второй сериях теста Виткина.

Между группами пациентов с ШРЛ и ОКРЛ также были обнаружены статистически значимые различия в выполнении теста «Включенных фигур». Так, больные с ШРЛ значимо дольше выполняли вторую серию теста (535 ± 375 с) по сравнению с больными с ОКРЛ (330 ± 281 с, $p\leq 0,05$). Пациентам с ОКРЛ было свойственно делать меньше выборов простых фигур в структуре сложных во второй серии теста по сравнению с пациентами с ШРЛ (6 ± 4 и 13 ± 9 , соответственно, $p\leq 0,01$). У больных с ШРЛ отмечалось большее количество ложных узнаваний простых фигур в структуре сложных во второй серии теста по сравнению с больными с ОКРЛ (10 ± 9 и 4 ± 3 , соответственно, $p\leq 0,01$).

Выводы и практическая значимость: Изучение познавательной деятельности больных с расстройствами личности по выполнению невербальных заданий с высокой степенью неопределенности, моделируемой с помощью характеристик стимульного материала, способов его предъявления и организации, использования приема «глухой» инструкции, позволяет выявлять специфические характеристики и нарушения в сравнении с деятельностью здоровых испытуемых. Так, для больных с ШРЛ характерно большее количество выборов простых фигур в структуре сложных в первой серии теста Виткина, а также большее число ложных узнаваний простых фигур в структуре сложных в первой и второй сериях по сравнению со здоровыми испытуемыми. Полученные данные свидетельствуют о выраженных нарушениях избирательности познавательных процессов у больных с ШРЛ. Вместе с тем, отсутствие различий между больными и здоровыми испытуемыми в количестве выборов во второй серии теста отражает возможности компенсаторных механизмов пациентов с ШРЛ, когда в условиях одновременного предъявления двух сложных фигур, одна из них выполняет роль корректора, снижая количество простых фигур, выбираемых в каждой из сложных. Использование подобной компенсаторной стратегии позволяет пациентам с ШРЛ сохранять продуктивность во второй серии (которая является более сложной по сравнению с первой, о чем свидетельствует снижение числа правильных ответов в данной серии у здоровых испытуемых по сравнению с выполнением первой серии), на уровне продуктивности в первой серии. Следует отметить, что применение подобной компенсаторной стратегии не позволяет повысить продуктивность деятельности больных с ШРЛ до уровня выполнения, характерного для здоровых испытуемых. Полученные для пациентов с ОКРЛ результаты свидетельствуют о наличии у них особенностей и нарушений познавательной деятельности, отличных от больных с ШРЛ. Данные особенности проявились в увеличении скорости выполнения первой и второй серий теста, свидетельствующей о выраженном напряжении, желании поскорее освободиться от «давления», вызванного ситуацией высокой неопределенности и большого количества степеней свободы в решении сложных фигур теста. У больных с ОКРЛ обнаружено снижение продуктивности деятельности в первой и второй сериях теста по сравнению со здоровыми испытуемыми. В условиях увеличения нагрузки во второй серии теста у пациентов с ОКРЛ отмечается резкое снижение положительных ответов о наличии простых фигур в структуре сложных, возможно отражающее нарастание тревоги, связанной с ситуацией принятия решений. Следует отметить, что подобная стратегия уменьшения времени выполнения теста, увеличение числа отрицательных ответов относительно наличия простых фигур в структуре сложных, снижая продуктивность деятельности больных ОКРЛ в целом, вместе с тем, позволяла им оставаться на уровне здоровых испытуемых по небольшому числу ложных узнаваний.

Сравнительная клинико-психологическая характеристика нарушений телесных границ (на модели псориаза и татуирования)

Е.А. Шишкина,

студентка 5 курса психолого-социального факультета, специальность «Клиническая психология»

sh.elizaveta16@yandex.ru

Научный руководитель – П. В. Цыганкова

К.п.н, доцент кафедры клинической психологии

Российский национальный исследовательский медицинский университет им Н.И. Пирогова,
Москва, Россия

***Аннотация:** работа посвящена изучению специфики нарушений телесной границы при различных повреждениях кожи (на примере дерматологического заболевания и телесной модификации). Представлены основные положения как психологического, так и медицинского подходов к рассмотрению концепции телесной границы. Представлены результаты пилотажного исследования характеристик телесных границ испытуемых с псориазом и татуированием, дается сравнительная характеристика отличительных свойств телесной границы испытуемых данных групп.*

***Ключевые слова:** телесная граница, граница Я, кожа, псориаз, татуирование*

Comparative Clinical and Psychological Description of body boundaries violation (on examples of psoriasis and tattoos)

E. A. Shishkina

sh.elizaveta16@yandex.ru

5th year MA student, Faculty of Psychology and Social Science

Supervisor – P.V. Tsygankova

PhD (Psychological Sciences), Associate Professor, Chair of Clinical Psychology Department
Pirogov Russian National Research Medical University

***Abstract:** This article is dedicated to characteristics of body boundaries' violation in case of different skin injuries (for instance, skin disease and body's modification). Basic understanding of body boundary's conception as described by psychology and medicine are regarded. This article presents the initial research results of body boundary's characteristics of patients with psoriasis and men with tattoos, and compares the distinctive features in these two groups.*

***Keywords:** body boundary, self-boundary, skin, psoriasis, tattoo*

***Основные рубрики тезисов:** клиническая психология, психология телесности, психосоматика.*

***Актуальность.** В настоящее время в мире по данным Американской Академии аллергии, астмы и иммунологии (American Academy of Allergy and Immunology) и Всемирной Организации Аллергии (World Allergy Organization) отмечается рост аллергических заболеваний, в частности, различных болезней кожи. Также на сегодняшний день наблюдается возникновение и рост новых культурно-обусловленных форм аутоагрессивного поведения: модификации собственного тела, кожи, в частности, татуирования. На сегодняшний день среди ряда феноменов телесности наибольшее внимание со стороны исследователей получил образ тела, в результате изучения которого был выделен его неотъемлемый компонент - феномен телесной границы. Вопросы переживания границы тела как границы Я освещались в работах многих авторов (Фрейд, Тхостов), в ряде исследований проблема телесной границы формулировалась через понятие кожи. Кожа образует общий покров тела, служит барьером*

между окружающей и внутренней средой и воспринимает все виды раздражений. В случае кожного заболевания, а также различных телесных модификаций этот барьер повреждается. Различные варианты повреждений кожи как соматической основы психической телесной границы и(ли) границы Я ранее не рассматривались с единых теоретико-методологических позиций.

Цель и задачи исследования.

Цель работы состоит в сравнении характеристик телесных границ при различных формах ее нарушения на примере кожного заболевания (псориаз) и телесной модификации (татуировка).

Задачи исследования:

- Изучение теоретических подходов различных авторов к рассмотрению феномена телесной границы, изучение литературы, как медицинской, так и психологической, посвященной псориазу и татуированию.
- Обоснование правомерности сравнения заявленных экспериментальных групп и выработка теоретико-методологической базы исследования.
- Разработка программы пилотажного эмпирического исследования, подбор методик, его проведение.
- Анализ-результатов экспериментального исследования.
- Выявление и описание специфических характеристик телесных границ у испытуемых с кожным заболеванием и у испытуемых с телесной модификацией (татуировка).
- Критический анализ полученных результатов с целью планирования дипломного исследования.

Методы исследования, характеристики выборки.

Методическое обеспечение: метод беседы, опросник «Границы Я» (Х. Хартманн), шкала «Оценка кожи» (Д.А. Бескова), тест «Форма тела» (Д.А. Бескова), тест чернильных пятен Роршаха (шкала барьерности-проницаемости Фишера).

Характеристика выборки: в исследовании приняли участие 14 человек (7 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 18 до 23 лет. Средний возраст – 22 года.

В группу больных псориазом вошло 5 человек (2 женщины, 3 мужчины). У 2 из них заболевание на момент обследования находится в состоянии ремиссии. Стаж заболевания среди испытуемых - от 4 до 17 лет (средний стаж заболевания – 11,8 лет).

В группу испытуемых с телесными модификациями вошло 9 человек, среди которых 5 женщин и 4 мужчины. Количество татуировок – от 1 до 3 (среднее количество татуировок – 2,2).

Результаты исследования: Телесные границы больных псориазом характеризуются барьерностью (в тесте чернильных пятен Роршаха данный показатель статистически значимо выше, чем у испытуемых с татуированием). На барьерность указывают и результаты методики «Форма тела», где испытуемые с псориазом ставят фигуру 2 (квадрат – «хорошо сформированная телесная граница, отмечается ее четкая структурированность, ригидность») преимущественно на 2-ую позицию. При этом фигуры 9, 10, 11 («недостаточно сформированные границы, открытые, незащищенные»), ставятся испытуемыми с псориазом преимущественно в конец ряда. То же в методике «Оценка кожи», где испытуемые с кожным заболеванием частотнее выбирают для описания своей телесной границы характеристики замкнутости и непроницаемости.

В тесте чернильных пятен Роршаха получены результаты, указывающие на большую выраженность показателя проницаемости телесных границ испытуемых с кожным заболеванием по сравнению с тем же показателем испытуемых с татуированием. Таким образом, и показатель барьерности, и показатель проницаемости более выражен у испытуемых с псориазом. Такой двойственный характер телесной границы можно объяснить высоким уровнем готовности к защите от угрожающих внешних стимулов в сочетании с высокой чувствительностью к ним. Предположение о высоком уровне готовности к защите от внешней

угрозы подтверждается выбором третьей позиции для фигуры 8 (звезда с множеством углов - «агрессивно-защитная позиция в контакте с миром») в тесте «Форма тела».

Также телесная граница испытуемых с псориазом характеризуется как «висящая» и «отталкивающая» (шкала «Оценка кожи»). Последнюю характеристику можно объяснить субъективной оценкой эстетической недостаточности кожи (наличие высыпаний на видимых участках кожи, которые, по мнению испытуемых, «отталкивают» окружающих).

Телесные границы испытуемых с телесными модификациями характеризуются скорее проницаемостью, открытостью. По результатам опросника «Границы Я» испытуемые с татуированием в среднем набрали больший балл, чем испытуемые с псориазом, что интерпретируется как более выраженная тонкость границ. Свойство барьерности телесной границы выражено в меньшей степени, чем у испытуемых с кожным заболеванием. На это указывают результаты теста «Форма тела», в котором фигура 1 (круг), фигура 2 (квадрат), фигура 3 (треугольник) («хорошо сформированные, отчетливые и защищенные границы»), помещаются преимущественно в середину, либо ближе к концу ряда. Можно предположить, что отсутствие достаточной защищенности компенсируется наличием агрессивно-защитной позиции по отношению к миру (выбор фигуры 8 преимущественно на 4 позицию (начало ряда)).

В методике «Оценка кожи» характеристики для описания своей кожи «проницаемая/непроницаемая», «замкнутая/раскрытая» выбираются примерно в равных соотношениях, тем не менее – чуть больше в сторону раскрытости и проницаемости

На уровне тенденций можно говорить о таких характеристиках телесной границы как: «облегающая», «привлекательная». Вторая характеристика может объясняться субъективным переживанием своей кожи (с татуировками, обращающими на себя внимание) как привлекательной.

Выводы и практическая значимость.

Выводы:

В результате проведенного исследования были выявлены общие и специфические особенности телесных границ испытуемых с псориазом и испытуемых с татуированием.

К общим особенностям телесных границ относится нарушение целостности, при этом у больных псориазом данное нарушение компенсируется выстраиванием хорошо сформированных границ.

Для группы испытуемых с *псориазом* характерны следующие особенности телесной границы: барьерность (статистически значимо), также хорошая структурированность, сформированность, ригидность, непроницаемость и замкнутость и в то же время высокая восприимчивость телесных границ (на уровне тенденций).

Для группы испытуемых с *татуированием* характерны такие особенности телесной границы как проницаемость, нечеткость, открытость (на уровне тенденций).

Перспективы дальнейшего исследования проблематики границ телесности видятся в расширении выборки испытуемых, включение в работу группы нормы, а также изучение более развернутой и подробной характеристики телесных границ.

Практическая значимость данной работы обусловлены возможным выявлением мишеней для психоконсультативной, психотерапевтической работы с больными кожными заболеваниями, а также с людьми, имеющими телесные модификации (татуирование, в частности).

РАЗДЕЛ 4. Формирование образа здоровья в психологии и медицине

Исследование отношения к здоровому образу жизни представителей субкультуры брони.

А.Г. Волков, А.А. Пазова, А.А. Петрова,
студенты факультета лечебного дела
andreygvolkov@yandex.ru, alinapazova995@gmail.com, anastasya.alecsandrovna@gmail.com
Научный руководитель – А.Е. Тарасова,
ассистент кафедры общей психологии и педагогики психолого-социального факультета
ГБОУ ВПО Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет
им. Н.И.Пирогова Минздрава РФ, Москва, Россия

Аннотация: В статье представлено современное понимание здорового образа жизни. Рассмотрена взаимосвязь стремления к поддержанию здоровья и культуры эмоций. Обоснована необходимость изучения социально-психологических характеристик человека в целях реализации индивидуального подхода в процессе лечения. Представлены результаты практико ориентированного исследования представителей субкультуры брони и респондентов, не принадлежащих к субкультурам. Определены основные направления тактики врача при работе с пациентами, обладающими аналогичными поведенческими особенностями.

Ключевые слова: социально-психологические особенности личности, ориентированность на клиента, здоровый образ жизни, субкультура, алекситимия

Bronies Subculture's Attitude toward Healthy Way of Life

A. Volkov, A. Pazova, A. Petrova,
PhD Students, Faculty of General Medicine
andreygvolkov@yandex.ru, alinapazova995@gmail.com, anastasya.alecsandrovna@gmail.com
Supervisor –A. Tarasova,
PhD, assistant of the Faculty of Psychology and Pedagogy
Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia

Abstract: The article presents the current understanding of a healthy lifestyle. The interrelation of commitment to the health and culture of emotions is regarded. The necessity of studying the socio-psychological characteristics of a person in order to implement an individual approach in the treatment process is proved. The results of the practice-oriented research conducted on representatives of the brony subculture and respondents not belonging to a subculture are compared. The basic tactical directions for doctors working with patients having similar behavioral characteristics are described.

Keywords: social and psychological characteristics of the individual, customer focus, healthy lifestyle, subculture, alexithymia.

Современный медицинский работник должен разбираться в социально-психологических особенностях личности пациента, чтобы найти индивидуальный подход для установления продуктивного сотрудничества в процессе лечения. Понимание психологии человека, по определению В.В. Пономаренко, и является «ориентированностью на клиента» [1, 43]. Эта позиция находит отражение в Государственной программе РФ «Развитие здравоохранения» (2014 г.) в Подпрограмме 3 «Развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины». В процессе онтогенеза человек включается в социальные отношения, реализует врождённые и приобретает новые свойства личности и интеллекта, которые становятся основой его общественного поведения и участия в жизни группы, а

также направленности на соблюдение здорового образа жизни (далее – ЗОЖ) и успешное лечение.

В отечественной психофизиологии здоровья общепринятыми являются утверждения, что в понятие ЗОЖ входит всё, что способствует формированию и сохранению здоровья, выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для этого условиях. ЗОЖ рассматривается как система, состоящая из трёх основных взаимосвязанных элементов: культура питания, культура движения и культура эмоций. По отдельности, влияя на эти составляющие, нельзя добиться желаемого стойкого улучшения здоровья, так как надо работать со всей системой в целом. Культура эмоций коррелирует с положением о том, что эмоции могут существенно повлиять на здоровье. Так, повышенное артериальное давление или язва желудка могут явиться реакцией на стресс. Социологические исследования общественного мнения россиян показали, что абсолютное большинство населения РФ считают основными составляющими ЗОЖ отказ от курения и злоупотребления алкогольными напитками, а также физическую и социальную активность личности.

В современной медицинской психологии приоритетным направлением является изучение социально-психологических характеристик личности, ориентированных на поддержание собственной безопасности и ЗОЖ. По данным ВОЗ, здоровье человека на 50-55% определяется именно образом жизни. В нынешнем обществе человек имеет возможность как реализовать свои собственные личностные и культурные ценности, так и найти единомышленников в рамках существующих субкультур. Согласно утверждению А.В. Мудрика, субкультуры способствуют формированию специфических социально-психологических признаков, регулирующих нормы поведения и взаимодействия их представителей. Понимание личностных особенностей участников субкультур лежит в основе индивидуального подхода в лечении, гуманного отношения к пациенту, глубокого понимания его личности и социально-психологических характеристик.

С целью изучения отношения представителей субкультуры брони к ЗОЖ, выявлению их поведенческих особенностей, определению тактики врача при работе с пациентами, относящимися к данной субкультуре, проведено сопоставительное исследование поведенческих аспектов представителей субкультуры брони и респондентов, не относящих себя к каким-либо субкультурам (далее – не-брони). Субкультура брони (*brony*, от англ. *brother* и *pony*) зародилась в конце 2010 – начале 2011 года на Интернет-форуме 4chan, где довольно быстро обрела много сторонников. Особенность субкультуры, формировавшейся вокруг анимационного сериала *My Little Pony: Friendship is Magic* (в российском прокате – «Мой Маленький Пони: Дружба – это Чудо»), рассчитанного на девочек 4-7 лет, заключается в том, что большинство её представителей являются мужчинами возрасте от 14 до 57. В настоящее время наибольшее распространение субкультура получила в США, Западной Европе, Австралии. Исследование, проводимое П. Эдвардсом, М.Х. Редденом и Я. Гриффином показало, что 2/3 респондентов отметили улучшения в своих взаимоотношениях с обществом после присоединения к субкультуре, что позволяет отнести брони к поддерживающим субкультурам [2].

Основными задачами медико-психологического исследования представителей субкультуры брони, впервые проведенного на территории РФ, стали определение социально-психологического статуса представителей субкультуры брони и участников контрольной группы; выявление самооценки представителей субкультуры брони в сфере ЗОЖ; установление взаимосвязи ЗОЖ с алекситимическим статусом представителей субкультуры брони и у контрольной группы. Методами исследования стали констатирующий эксперимент, анкетирование, опрос, методы количественной и качественной оценки. Для начального этапа исследования разработано социально-психологическое анкетирование, содержащее закрытые, полузакрытые и открытые вопросы. Вопросы распределены в 3 категории: 1) социальная информация (пол, возраст, образование, занятость); 2) отношение к ЗОЖ (занятия физической культурой и спортом в детстве и в исследуемый период,

склонности к физическому труду, активному отдыху, вредным привычкам); 3) общественные взаимоотношения (включенность в социальную активность). Также было проведено исследование по опроснику Торонтская Алекситимическая Шкала (далее - TAS). Исследование проводилось на базе Интернет-платформы Google.Docs. Приглашения респондентам разосланы в группы и форум: «Летняя школа: свободный образовательный проект», «Длинноволосые парни и их почитательницы», «FreudZone – психологические исследования», «Я Брони. Лучшее в мире My Little Pony», «Да, это – Табун!». На данный момент в исследовании приняли участие 354 человека, проживающие как в РФ, так и за ее пределами. Географический охват составили населенные пункты России (Москва, Санкт-Петербург, Тула, Пермь, Нальчик), Украины (Киев, Одесса, Харьков), Беларуси (Минск), Казахстана, Израиля, США, Польши. Все респонденты распределены на 4 основных группы, в числе которых: 173 не-брони (69 мужчин и 104 женщины) и 181 брони (133 мужчины и 48 женщин). Внутри своих групп респонденты были дополнительно разделены согласно возрастной периодизации Эриксона на 3 группы: 1) 13-19 лет; 2) 19-35 лет; 3) 35-60 лет.

Анализ результатов исследования позволил установить следующее:

1. Среди ответивших на вопрос о социальной активности мужчины не-брони 1-й и 2-й возрастных групп затруднялись ответить значительно чаще (60,71% и 40,03%, соответственно), чем мужчины брони тех же возрастных групп (30,12% и 20,83). Женщины как не-брони, так и брони испытывали затруднения в ответе на данный вопрос в примерно равном, хотя и меньшем, количестве случаев (44,74% и 38,98% против 43,24% и 30%). Среди не-брони женщины считают себя более социально активными, чем мужчины (9,09% и 27,03% 1 и 2 возрастной групп против 8,33% и 17,39%).

Среди брони картина обратная. 44,07% юношей-брони утверждают, что они активно взаимодействуют с людьми дома и в неформальной обстановке, но на работе и учёбе стараются избегать контактов, - это на 11% больше, чем юношей не-брони того же возраста. Остальные брони, как мужчины, так и женщины отвечали положительно на этот вопрос меньше, чем не-брони. Мало взаимодействуют с обществом 50% юношей не-брони 1-й группы (против 28,81% брони) и 35,14% женщин не-брони 2-й группы (против 28,57%). Мужчины-брони 2-й группы (42,11% против 26,09%) и женщины-брони 1-й подгруппы (33,33% против 27,27%) чаще отвечали, что они мало взаимодействуют с другими людьми. Больше избегают общественных контактов юноши и девушки брони 13-19 лет (22,03% и 28,57% против 8,33% и 27,27%, соответственно). У мужчин не-брони 2-й группы, картина обратная – 21,74% (15,79 % у брони).

2. Изучение алекситимического статуса показало, что среди юношей 1-й группы алекситимия преобладает у 20,69% не-брони (17,86% у брони). Во 2-й группе алекситимия преобладает у мужчин-брони – 18,75% (12,5% у не-брони того же возраста). Как мужчины, так и женщины брони курят значительно меньше (в 2-4 раза), чем не-брони. Тех, кто употребляет алкоголь среди брони так же значительно меньше. Среди курящих представителей контрольной группы 20,69% юношей 1-й группы и 32,50% мужчин 2-й группы имеют алекситимию (более 74 баллов по TAS-26). Для брони тех же возрастных групп эти цифры составляют соответственно 5,95% и 20,83%. Курящие девушки 1-й. возрастной группы, не относящиеся к данной субкультуре, имеют алекситимию в 12,20% и случаев (2,70 для брони).

В результате исследования можно сделать выводы о том, что представители субкультуры брони лучше определяют характер своих взаимоотношений с обществом, чаще признают себя социально активными, менее всего склонны к вредным привычкам. Практическая значимость проведенного исследования заключается в следующих положениях: 1) при общении с представителями данной культуры врач может ожидать сотрудничества и доброжелательного отношения от своего клиента, 2) в том случае, если пациент ведёт замкнутый образ жизни, мало общается с другими людьми, на это стоит обратить особое внимание, рекомендовать консультацию психолога, так как у такого пациента проблемы, связанные с алекситимией.

Литература

1. Пономаренко В.В. Индивидуальный подход к пациенту как альтернатива безусловной клиенториентированности // Главный врач: хозяйство и право, № 5, 2010. С. 42-45.
2. How the Fandom Changed My Life Data // BRONY STUDY (Research Project). URL: <http://www.bronystudy.com/id40.html> (Дата обращения 08.10.2015).

Исследование образа жизни у студентов факультета клинической психологии.

Д.С. Волков, А. Канатбек Кызы,

студенты факультета клинической психологии

Denvolkof@mail.ru

Научный руководитель - Н.В. Климина

к.б.н., доцент кафедры нормальной физиологии и медицинской физики

Московский государственный медико-стоматологический университет им.

А.И. Евдокимова, Москва, Россия

Аннотация: *исследовали особенности образа жизни студентов 1 и 2 курсов факультета клинической психологии методом анкетирования. Выявили, что в целом образ жизни студентов- клинических психологов соответствует норме и является достаточно приемлемым для сохранения их здоровья, о чем свидетельствует правильное чередование режима труда и отдыха, полноценное питание и отсутствие вредных привычек.*

Ключевые слова: *образ жизни, здоровье, студенты, анкетирование.*

Research of the Lifestyle of Clinical Psychology Faculty Students

D.S. Volkov, A. Kanatbek Kyzy,

MA Students of Clinical Psychology faculty

Denvolkof@mail.ru

Supervisor – N.V. Klimina

PhD (biological science), Associate Professor of the Normal Physiology and Medical Physics Department

A.I. Evdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Moscow, Russia

Abstract: *The features of life style of clinical psychology MA students (1 and 2 years) were investigated by filling in the questionnaires. We discovered that generally the lifestyle of the students corresponds to what is considered normal and healthy, namely it includes proper work and rest regimes, normal nutrition and absence of bad habits.*

Key words: *life style, health, students, questioning*

Актуальность: В последнее время в России наблюдается выраженное изменение общественного сознания, ценностных ориентаций, направленных на сохранение и укрепление здоровья, что соответствует основным направлениям нашей государственной политики. Это происходит на фоне ухудшения здоровья нации. Материалы межведомственной комиссии по охране здоровья населения Совета безопасности РФ свидетельствуют о том, что во всех возрастных группах отмечается снижение уровня здоровья, сокращение продолжительности и качества жизни, снижение двигательной активности, ухудшение адаптивных возможностей организма, рост частоты и тяжести болезней. Особенно актуальна проблема сохранения и укрепления здоровья в отношении молодого поколения-будущего нашей нации. (Сорокина В.М., Сорокин Д.Ю., 2009; Власова Ж.Н, Жукова Т.Л., 2013).

По данным исследований последних лет большая часть студентов (около 70%) страдает функциональными и соматическими заболеваниями. Поступление в ВУЗ, переход к студенческому образу жизни характеризуются выраженными адаптационными изменениями,

имеющими фазовый характер. На первый и второй курсы приходится период острой адаптации, сопровождающийся выраженным напряжением основных гомеостатических систем организма, ростом острой патологии нервной системы, анализаторной сферы, желудочно-кишечного тракта, системы дыхания. Выраженность этих изменений зависит от многих факторов, в частности от специфики вуза, образа жизни студентов и т.д. К третьему курсу наступает период устойчивой адаптации, выход из которого возможен в трех направлениях: 1) реадаптация – нормализация процессов жизнедеятельности, 2) улучшение здоровья, 3) ухудшение здоровья. К четвертому-пятому курсам количество острых заболеваний снижается, но возрастает количество хронических (Агаджанян Н.А., 1997; Гуревич К.Г. с соавт., 2005).

Уровень адаптационных возможностей студентов во многом зависит от их образа жизни. Здоровый образ жизни с правильным чередованием труда и отдыха, нормальным режимом питания и двигательной активности, отсутствием вредных привычек и т.д. повышает адаптационные возможности организма и способствует сохранению здоровья. Однако для многих студентов их образ жизни характеризуется высоким психоэмоциональным напряжением (по тяжести труд студентов относится к 1 категории – легкий, а по напряженности – к 4 категории – очень напряженный), гиподинамией, нерегулярным характером питания, ограничением времени сна и отдыха и другими особенностями, которые негативно сказываются на адаптационных возможностях организма, ведут к явлениям напряженного функционирования (стресса), к развитию острой и хронической патологии. Напряженная учебная деятельность студентов, особенно во время сессии, сопровождается повышением ЧСС, АД, частоты дыхания, температуры тела, возрастанием энергозатрат и т.д. (Умрюхин Е. А. с соавт., 1996; Климина Н.В., 2004; Гуревич К.Г. с соавт., 2005). Выраженная мотивация и личностные установки имеют важное значение в поддержании здорового образа жизни и сохранении здоровья.

В связи с этим является актуальным сравнение образа жизни студентов разных вузов и разных факультетов. Мы предполагаем, что студенты медицинского вуза факультета клинической психологии в силу особенностей своей специализации, направленной на психологическую помощь больным людям, должны в наибольшей степени быть ориентированы на здоровый образ жизни, сохранение и укрепление своего здоровья.

В связи с этим целью нашего исследования явилось изучение особенностей образа жизни и здоровья студентов медицинского вуза факультета клинической психологии.

Методы исследования и характеристика выборки. В исследовании приняли участие 48 студентов обоего пола 1-го и 2-ого курсов факультета клинической психологии МГМСУ (2015г.). Исследование особенностей образа жизни студентов и их здоровья проводилось методом анкетирования с использованием анонимного опросника из 23-х вопросов, разработанного С. Л. Джергения с соавт. (1998).

Результаты исследования показали, что большинство студентов жалуется на утомление (91,7%) и недостаточный сон (56,2%). Основная масса студентов (47,9%) ложится спать после 24 часов, в 24 часа – 22,9% студентов и до 24 часов – 29,2% студентов. Продолжительность сна составляет в основном 6-7 часов. 91,7% студентов не делают утреннюю зарядку. 54,2% студентов занимаются спортом, а 45,8% – не занимаются. Большинство студентов отметили, что не курят (70,8%) и никогда не употребляли наркотики (93,8%). Спиртные напитки употребляют часто только 2,08% студентов, редко – 58,3% и никогда не употребляли – 39,6%.

У большинства студентов (45,8%) учебная нагрузка составляет 7-12 часов в сутки, а у 14,6% – до 17 часов. Однако большинство студентов (54,2%) отметили, что в распорядке дня у них есть место для отдыха (54,2%), а у 43,8% студентов время для отдыха есть, но его недостаточно. Отдых может быть как активный, так и пассивный. Положительным моментом является то, что большинство студентов соблюдает трехразовый режим питания (60,4%) с перерывами между приемами пищи в 4-5 часов и количеством блюд 1 или 2. При этом 47,9% студентов испытывают чувство голода часто, 50% – редко и 2,1% – никогда. Основная

масса студентов (81,2%) имеет привычку перекусывать между приемами пищи. Калорийность рациона достигается благодаря приему разнообразной пищи (круп – 58,3%, макаронных изделий- 70,8%, мяса - 81,2%, молочных продуктов - 77,1%, овощей - 95,8%).

На вопрос: изменилось ли ваше состояние здоровья с начала учебы в вузе в худшую сторону, отметили положительно 48,3% студентов и отрицательно –56,2%.

Выводы и практическая значимость: Таким образом, наши исследования выявили, что в целом образ жизни студентов - клинических психологов соответствует норме и является достаточно приемлемым для сохранения их здоровья, о чем свидетельствует правильное чередование режима труда и отдыха, полноценное питание и отсутствие вредных привычек. Ухудшение здоровья с начала обучения в вузе, отмеченное половиной студентов, по- видимому может быть связано с дефицитом времени на отдых и учебными перегрузками, являющимися неотъемлемой частью учебного процесса в вузе. Можно предположить, что мотивированность на здоровый образ жизни у большинства студентов – клинических психологов связана со спецификой их будущей профессиональной деятельности, направленной на психологическую помощь больным людям, на разъяснение им необходимости соблюдать здоровый образ жизни для поддержания здоровья.

Профилактика стоматологических заболеваний как составной элемент здоровья

Г.В. Залинян,

студент стоматологического факультета

house.1989@bk.ru

Научный руководитель – Ю.Ю. Сугрובה,

д. кул., профессор, зав. кафедры медицинской этики и философии медицины

Е.В. Молочко,

к.и.н., преподаватель кафедры медицинской этики и философии медицины

Медицинская Академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУВО «Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского», Симферополь, Россия

Анотация: *Сохранение состояния здоровья населения, в частности стоматологического, является неотъемлемой частью развития здравоохранения. Стоматологическое здоровье населения улучшает качество жизни и поддерживает общее здоровье как каждого жителя, так и популяции в целом. Снижение распространенности и интенсивности основных стоматологических заболеваний может быть достигнуто с внедрением государственных программ профилактики основных стоматологических заболеваний.*

Ключевые слова: *стоматологические заболевания, население, здоровье, профилактика, помощь.*

Prevention of Dental Diseases as a Component of Healthy Lifestyle

G.V Zalinyan,

PhD Student, Dental Faculty

house.1989@bk.ru

Supervisor – E.V. Molochko,

PhD, Hist., Lecturer of the Department of Medical Ethics and Philosophy of Medicine

Medical Academy named after S.I. Georgievsky of Vernadsky CFU, Simferopol, Russia

Abstract: *Preservation of public health and dental health in particular is an integral part of public health development. Dental health improves the quality of life and supports overall health for every*

citizen and for population as a whole. Reducing the prevalence and intensity of major dental diseases can be achieved by implementing state programs for prevention of major dental diseases.

Keywords: dental disease, population, health, prevention, care.

Актуальность: Тема профилактики стоматологических заболеваний очень актуальна, поскольку результаты многочисленных исследований показывают, что интенсивность основных стоматологических заболеваний (кариеса зубов, и болезни пародонта) среди населения России достаточно высока. Так, у трех летних детей интенсивность кариеса временных зубов составляет в среднем 3,7, то есть у каждого трехлетнего российского ребенка почти 4 зуба поражены кариесом. Что касается состояния тканей пародонта, то оно оказалось неудовлетворительным у большинства населения России, независимо от возраста и места проживания. К 35-44 годам и старше практически у всех обследованных выявились тяжелые поражения пародонта с преобладанием зубного камня и пародонтальных карманов различной глубины.

Цель и задачи исследования:

- Уменьшение интенсивности и распространения кариеса зубов; увеличение количества лиц, не имеющих кариеса
- Снижение процента лиц, у которых выявлены признаки поражения тканей пародонта ; уменьшение количества сектантов с кровоточивостью, зубным камнем и патологическими карманами в ключевой возрастной группе в соответствии с индексом нуждаемости в лечении болезней пародонта.

Методы исследования: Наблюдение, равнения, вариационная статистика, структурный и сравнительный анализы, ранжирование, методы статистических и многомерных группировок, графический анализ, анализ региональной асимметрии исследования.

Результаты исследования: В связи с меняющимися в неблагоприятную сторону экологической обстановки факторами образа жизни необходимо развивать и совершенствовать профилактические мероприятия. Учитывая то, что интенсивность основных стоматологических заболеваний среди населения России достаточно высока, огромное значение имеет знание и проведение профилактических мероприятий.

В стоматологическом просвещении, помимо врачей-стоматологов, должны участвовать психологи, педагоги и другие специалисты по обучению. Целесообразно начинать мотивацию с педагогов и медицинских работников детских учреждений. После этого следует организовать встречи с родителями детей, объяснить им возможность и важность предотвращения заболеваний зубов и десен, рассказывать о правилах и особенностях чистки зубов у детей.

Важным этапом является мотивация детей. Занятия с детьми должны быть строго дифференцированы в зависимости от их возраста: если с маленькими детьми лучше проводить занятия в форме игры, то со старшими разговаривать надо так же, как со взрослыми. Это беседы, лекции, семинары, уроки здоровья, предусматривающие заинтересованное участие населения. Их преимуществом является непосредственная взаимосвязь и взаимодействие специалиста и аудитории, что обеспечивает наилучший эффект воздействия. Стоматологическое просвещение в зависимости от количества населения, вовлеченного в просветительскую работу, подразделяют на 3 организационные формы: массовая, групповая, индивидуальная.

Ступени, которые надо преодолеть любому человеку для выработки полезной привычки: знание => понимание => убеждение => навык => привычка.

Питание может влиять на ткани зубов двумя путями: во-первых, во время формирования зуба перед прорезыванием и, во-вторых, после прорезывания. Для формирования резистентных к кариесу зубов одним из главных условий является полноценное в качественном и количественном отношении питание беременной женщины, включающее молочные продукты, минеральные вещества, витамины, овощи, фрукты.

Большое значение имеет питание в первый год жизни ребенка, когда идет закладка и развитие постоянных зубов. Возникновению и прогрессированию кариеса зубов у населения способствуют следующие особенности питания:

- высокое содержание в пище легко ферментируемых углеводов, особенно сахара;
- увеличение частоты приема пищи;
- уменьшение употребления пищи, требующей интенсивного жевания, которое приводит к повышению тока слюны и «естественному очищению полости рта»;
- уменьшение потребления пищи, способствующей ингибированию кариеса зубов.

Индивидуальная гигиена предусматривает тщательное и регулярное удаление зубных отложений с поверхностей зубов и десен самим пациентом с помощью различных средств гигиены. Применение соединяющих фтора для профилактики кариеса зубов можно условно разделить на два основных способа – системный (эндогенный) – поступление фторидов в организм с водой, солью, молоком, в таблетках или каплях; и местный (экзогенный) – использование растворов, гелей, зубных паст, лаков.

Фторидсодержащие лаки используют для пролонгирования периода воздействия фторидов на эмаль. Они образуют прилегающую к эмали пленку, остающуюся на зубах в течение нескольких часов, а в фиссурах, щелях и микропространствах – несколько дней и даже недель. Средняя редукция прироста кариеса при применении лака составляет 50%. Таким образом, из вышеизложенного следует, что для улучшения стоматологического здоровья на уровне популяции необходимы усилия не только специалистов, но и общества в целом. Должно сформироваться общественное мнение, что заботиться о здоровье полости рта так же необходимо, как и о красоте своей внешности.

Выводы и практическая значимость: *Здоровье полости рта – важный компонент здоровья населения. При отсутствии программ профилактики на популяционном уровне относительно невысокая поражаемость зубов кариесом и легкая степень заболевания парадонта у детей и подростков переходит у взрослых в достаточно тяжелую форму, что, в свою очередь, приводит к увеличению потребности в терапевтическом, хирургическом и ортопедическом лечении.*

Осведомлённость родителей о роли гигиены полости рта в сохранении стоматологического здоровья дошкольников

В. Комар, Р. Волчек, Н. Ляшук

студенты факультета педагогики и психологии

shantal.psevd@mail.ru

Научный руководитель - К. С. Тристенъ,

кандидат медицинских наук, доцент, кафедра дошкольного образования и технологий

Барановичский государственный университет, г. Барановичи, Республика Беларусь

Аннотация: *Сохранение стоматологического здоровья является общегосударственной задачей, и мероприятия по её реализации проводятся как составная часть комплексной программы оздоровления населения. Проведено анкетирование 48 родителей дошкольников с целью изучения их осведомленности о роли гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний.*

Ключевые слова: *Родители, стоматологическое здоровье, профилактика, гигиена полости рта.*

Awareness of Parents regarding the Role of Oral Hygiene in Maintaining Dental Health of preschoolers

V. Komar, R. Volchek, N. Lyashuk,

MA Students of the Faculty of Pedagogy and Psychology

Abstract: Maintenance of dental health is a state obligation, and events for its implementation are taken place in the framework of a complex program for healthcare. The research is conducted on 48 parents of preschool children in order to study their awareness regarding the role of hygiene of mouth cavity in the prophylaxis of dental diseases.

Keywords: Parents, dental health, prophylaxis, hygiene of cavity of mouth.

Актуальность: Литературные данные свидетельствуют, что у детей первых лет жизни кариес зубов входит в число наиболее распространенных заболеваний и является медицинской проблемой в здравоохранении всего мира. Кариес зубов начинается с раннего детского возраста [1]. Распространенность кариеса зубов (процент детей, имеющих кариозные, вылеченные и удалённые зубы) у детей Республики Беларусь в возрасте трех лет составляет 54,4%, в 4 года — 72,5%, в 5 лет — 83,3% и в 6 лет — 90,4%. Интенсивность поражения кариесом по индексу кпу (количество кариозных зубов, запломбированных и удалённых) составила от 2,22 зуба в 3 года до 5,6 зуба в возрасте 6 лет. Уже в возрасте пяти лет поражено 0,02 постоянных зубов кариесом, а в 6 лет этот показатель равен 0,19. Это свидетельствует о недостаточной эффективности выполнения или просчетах при разработке программ профилактики стоматологических заболеваний на местах [2].

Воспитание навыков сохранения стоматологического здоровья у детей дошкольного возраста весьма актуальная задача. Эксперты ВОЗ сделали вывод, что при условии использования каждым человеком доступных методов профилактики, кариес зубов, как основная причина их потери, через несколько поколений был бы ликвидирован [3]. Однако у части населения, в том числе и в Республике Беларусь, недостаточно выработана еще мотивация к сохранению стоматологического здоровья из-за недостаточной информированности о методах профилактики или нежелания их выполнять.

К методам профилактики кариеса зубов относятся: тщательная гигиена полости рта, полноценное питание с ограничением употребления рафинированных углеводов и использование соединений фтора внутрь и местно. [4].

Групповые методы профилактики применяются в дошкольных учреждениях, комнатах здорового ребенка, в детских поликлиниках, кабинетах гигиены и профилактики стоматологических поликлиник. Индивидуальная профилактика проводится родителями, членами семьи под наблюдением и патронажем детских медсестер, педиатров и детских стоматологов [5].

В Республике Беларусь разработана и реализуется Национальная программа профилактики кариеса зубов, болезней периодонта и аномалий зубочелюстной системы среди населения. В ней определены основные методы профилактики стоматологических заболеваний [6]. Первый и основной неблагоприятный фактор — наличие зубного налёта. Основу зубного налёта составляют остатки пищи, слущенные клетки эпителия слизистой оболочки полости рта, белки слюны, и более 300 видов микроорганизмов. В глубоких слоях налёта накапливаются продукты гидролиза углеводов с образованием органических кислот. В результате воздействия кислоты на поверхности эмали образуются растворимые соли, которые вымываются с образованием сначала шероховатости на поверхности эмали, а со временем и образованием кариозной полости. Поэтому основным профилактическим мероприятием является своевременное, систематическое, качественное избавление от зубного налёта и воздействие на микрофлору полости рта антисептическими средствами.

Национальная программа профилактики кариеса зубов и болезней периодонта среди населения Республики Беларусь регламентирует участие воспитателей, родителей наряду с педиатрами и детскими стоматологами в реализации её методов [6].

Цель исследования: Выявление и статистическое отражение степени осведомленности родителей о роли гигиены полости рта в сохранении стоматологического здоровья дошкольников. С целью изучения осведомленности родителей о роли гигиены полости рта в сохранении стоматологического здоровья проведено анкетирование 48 родителей. Проведён анализ результатов исследования.

На вопрос, с какого возраста следует начинать уход за зубами ребёнка, 20,83% назвали возраст 2 года, 47,92% — 3 года, 23,96% — с момента прорезывания всех зубов, 7,29% родителей воздержались от ответа на этот вопрос. Выяснено из анкет, что 46,87% родителей помогают детям при чистке зубов до трёхлетнего возраста, 30,21% родителей это делают до четырёх лет, остальные считают, что ребёнку достаточно показать, как правильно чистят зубы, и он должен сам овладевать методикой чистки зубов. 44,79% родителей не проводят контроля качества очистки зубов детьми. Никто из родителей не знал, что требуется уход за зубами ребенка в возрасте до года, то есть с момента прорезывания первых молочных зубов. Большинство родителей (67,71%) приобретают для своих детей детскую зубную пасту, считая её безвредной для организма ребёнка. Мотивацией к выбору детских зубных паст явились приятные органолептические качества детских паст — она приятная на вкус (19,79%), имеет приятный аромат (22,92%), красочную упаковку (36,46%). Все родители указали опасность для зубов ребёнка зубного налёта и застрявших между зубами остатков пищи, причём, 72,92% родителей считают пусковым моментом развития кариеса воздействие на эмаль зубов микроорганизмов из зубного налёта, остальные 27,08% — кислую реакцию налёта, разрушающую эмаль зубов. Половина анкетированных родителей (52,08%) не уверены, можно ли пользоваться фторсодержащими пастами детям. Считают это возможным 34,37% анкетированных, остальные родители ответили «Не знаю». На вопрос о предпочтениях при выборе средств гигиены полости рта для своих детей установлено, что отечественные зубные пасты покупают 46,87% родителей, импортные — 28,12%, для 12,01% не имеет значения фирма-производитель зубных паст, 23,96% родителей покупают любую понравившуюся по упаковке зубную пасту. Почти половина анкетированных родителей (47,92%) считают, что следует чистить зубы после каждого приёма пищи, 22,92% — 3 раза в день, 19,79% — 2 раза в день, воздержались от ответа на вопрос 9,37% анкетированных родителей.

Результаты исследования отражают картину информированности взрослого населения в вопросах сохранения стоматологического здоровья детей раннего возраста.

Для обучения детей технике чистки зубов взрослый должен взять в свою ладонь руку ребенка с зажатой в ней зубной щеткой, объясняя, как и почему надо «выметать» со всех поверхностей зубов налет. После чистки зубов необходимо контролировать качество их очистки. Наглядным методом контроля качества чистки зубов является процедура смазывания передней поверхности нижних передних зубов ребенка тампоном с настойкой йода. Чистая поверхность зубов не окрасится, а налет в зависимости от его количества и качества окрасится в желтый или коричневый цвет. Менее эффективен простой осмотр родителями или сотрудниками дошкольного учреждения полости рта ребёнка после чистки зубов. В домашних условиях можно пользоваться зубочисткой, проводя ею между зубов или в области зубодесневой бороздки.

Выводы: Результаты исследования указывают на низкую осведомленность родителей о роли гигиены полости рта в сохранении стоматологического здоровья у дошкольников, что указывает на необходимость просвещения родителей в вопросах организации гигиенического обучения детей.

Практическая значимость: Повышение уровня осведомленности родителей о роли гигиены полости рта как основного метода профилактики стоматологических заболеваний, позволит существенно снизить распространённость и интенсивность стоматологических заболеваний.

Литература:

1. Леус П.А. Роль профилактики в стоматологии // Современная стоматология // П. А. Леус. — 2001.— № 4.— С. 30–34.
2. Николаева, Л. А. Анализ состояния здоровья, физического и двигательного развития детей дошкольного возраста : Медико-педагогические проблемы охраны здоровья учащихся и безопасности жизнедеятельности: Матер. науч.-практ. конф. , Минск, 28 октября 2011 г. / Л. А. Николаева [и др.].— Минск: «Зималетто», 2011.—С. 49—50.
3. Об итогах работы органов и учреждений здравоохранения Республики Беларусь в 2014 году и основных направлениях деятельности на 2015 год: доклад министра здравоохранения РБ В. Жарко на коллегии Минздрава : Медицинский вестник .— 2015.— № 10.— С. 2— 11.
4. Тристенъ, К. С. Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей: монография / К. С. Тристенъ.— Барановичи РИО БарГУ, 2009.—280с.
5. Тристенъ, К. С. Изучение осведомленности родителей и воспитателей дошкольных учреждений о факторах риска стоматологических патологий у детей: матер. Всеукраїнської наук.-практ. конф. «Психолого-педагогічні умови організації розвивального середовища в закладах освіти» 6—7 травня 2010 р. / К.С. Тристенъ. — Херсон, 2010 — С. 300—303.
6. Тристенъ, К. С. Профилактика заболеваний органов и систем организма: монография. / К. С. Тристенъ. — Барановичи: РИО БарГУ, 2014. — 301 с.

Участие студентов в формировании стоматологического здоровья дошкольников во время практики в дошкольном учреждении

П. В. Лобович, Н. В. Музыченко, А. Н. Климчук,
студенты факультета педагогики и психологии,
polinca47@gmail.com

Научный руководитель — К.С. Тристенъ,
кандидат медицинских наук, доцент
кафедры дошкольного образования и технологий

Барановичский государственный университет, г. Барановичи, Республика Беларусь

Аннотация: В программу педагогической практики для студентов университета включены разные формы оздоровительной работы с детьми, вопросы профилактики стоматологических заболеваний, в том числе и миогимнастика для мышц челюстно-лицевой области.

Ключевые слова: студенты, практика, зубочелюстные аномалии, профилактика, миогимнастика.

Students' Participation in Maintenance of Dental Health of Preschool Children during Internship at the Preschool Establishments

P. V. Lobovich, N. V. Muzycheko, A. N. Klimchuk,
MA Students, Faculty of Pedagogy and Psychology ,
polinca47@gmail.com

Supervisor – K. S. Tristen,
PhD, Associate Professor

Department of Preschool Education and Technology
Baranovichi State University, Baranovichi , Belarus

Resume: The program of internship for the University students focuses on various issues of improving work with children, problems of dental diseases' prevention, including miogymnastics for maxillofacial muscles.

Key words: students practice dentoalveolar anomalies, prophylaxis miogymnastics.

Актуальность: Органы и системы организма человека и животных имеют определенные гистологические, анатомические, физиологические, биохимические и молекулярно-биологические особенности, функции и механизмы деятельности. У человека, в отличие от животных, зубочелюстная система носит личностный характер, является частью эстетического облика, участвует в акте принятия пищи, речевой деятельности, мимике [4].

Из-за множественности функций, выполняемых зубочелюстной системой, при часто встречающейся патологии, гармоничная взаимосвязь её органов дает возможности организму для адаптации, компенсации и реабилитации нарушенных функций [2]. Значительная часть населения, а особенно дети, не замечают влияния поражённых кариесом зубов, аномалии положения зубов в челюсти на эстетику лица [7].

Несмотря на усилия детской стоматологии, уровень стоматологической заболеваемости у детей дошкольного возраста Республики Беларусь остаётся высоким. В возрасте 2 года 23,8 % детей имеют поражённые кариесом зубы и 41,1% детей — отклонения в развитии соотношения челюстей [3]. К шести годам распространённость кариеса возрастает до 65,8%, почти у половины детей (46,3%) имеются факторы риска развития аномалий, а у 32,41% сформированы аномалии прикуса. Литературные данные и собственные наблюдения позволяют утверждать, что нарушения прикуса начинают формироваться на первом году жизни ребенка при неправильном положении бутылочки во время кормления, необоснованно частом и длительном употреблении пустышки, при наличии вредной привычки сосать пальцы, кулачок, собственную губу или язык [7]. Неблагоприятно для формирования физиологического прикуса сказывается привычка у ребенка дышать ртом, так как струя воздуха с частотой дыхания бьёт в нёбо, которое еще мало минерализовано и деформируется, вдаваясь в полость носа, чем ещё больше затрудняет носовое дыхание [8]. При ротовом дыхании мышцы окolorотовой области ослабляются, и формируется сужение челюстей или открытый прикус [6].

Национальная программа профилактики кариеса зубов и тканей периодонта среди населения Республики Беларусь (1998) регламентирует участие персонала дошкольных учреждений и школ в мероприятиях по сохранению стоматологического здоровья детей с использованием медикаментозных и физических методов профилактики кариеса зубов, окружающих зубы мягких тканей и аномалий зубочелюстной системы [2].

Для формирования культуры здоровья детей требуется их информирование о методах и средствах сохранения и укрепления своего здоровья. Реализация программ обучения культуре здоровья может быть осуществлена общими усилиями государственных органов образования, педагогики, психологии, медицины, физической культуры и спорта. Однако ведущее место в вопросах формирования культуры здоровья принадлежит системе образования [1].

Цели и задачи: Привлечение студентов — будущих педагогов к реализации программы профилактики стоматологических заболеваний весьма актуально.

В Барановичском государственном университете студенты — будущие специалисты дошкольного образования изучают спецкурс «Стоматологические аспекты здоровья детей», в программу которого включены вопросы организации стоматологической помощи детям, причины и механизм развития основных стоматологических заболеваний, оказание доврачебной помощи при неосложнённом и осложнённом кариесе зубов, травмах челюстно-лицевой области.

Методы исследования: Студенты изучают методы и средства профилактики стоматологических заболеваний, организацию диспансеризации детей у стоматолога. Изучая дисциплину «Основы медицинских знаний», в разделе, посвящённом формированию здорового образа жизни, студенты усваивают также знания по формированию и сохранению стоматологического здоровья. Они овладевают знаниями о факторах риска кариеса зубов, аномалий зубочелюстной системы, о методах и средствах профилактики стоматологических заболеваний.

Во время учебных практик в учреждениях дошкольного образования студенты применяют свои знания на практике.

Данное исследование является частью комплексной программы по изучению информированности студентов факультета педагогики и психологии университета, воспитателей и родителей дошкольных учреждений города, обучению их и привлечению студентов к осуществлению мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей организованных детских коллективов [5].

Цель исследования — изучение осведомленности студентов о факторах риска развития зубочелюстных аномалий у дошкольников — одного из видов стоматологической патологии. Проведено анкетирование 108 студентов — первокурсников, будущих педагогов дошкольных учреждений дневной формы обучения, не изучавших ещё спецкурс.

Результаты: Анализ результатов исследования показал, что 41,67% респондентов считают главной причиной аномалий зубочелюстной системы наследственную предрасположенность. На второе место поставлены неблагоприятные факторы: сосание пальцев (27,78%), нарушение носового дыхания (13,89%) и ленивое жевание (9,26%). Недооценивают роль вредной привычки закусывать игрушку, карандаш 23,15%, роли глотания с гримасой — 18,52% анкетированных студентов. Только 6,48% студентов указали на этиологическую роль преждевременного удаления временных зубов в развитии аномалий зубочелюстной системы. Студенты не осведомлены о влиянии положения головы во время сна на формирование дистального положения нижней челюсти.

В программу психолого-педагогической практики для студентов 4 курса, изучивших спецкурс «Стоматологические аспекты здоровья детей», включены различные формы оздоровительной работы с детьми (спортивные игры, зарядка, физкультурные занятия, закаливающие мероприятия, забавы). Важным разделом общего оздоровления ребенка является профилактика стоматологической патологии, в том числе аномалий зубочелюстной системы. По заключению оториноларинголога и стоматолога-ортодонта для детей, которые длительное время дышали ртом и у них ослаблена круговая мышца рта, студенты проводят комплекс миогимнастики.

С целью профилактики открытого прикуса студенты под руководством руководителя в комплексе физической подготовки детей используют упражнения для нормализации носового дыхания. Дети закрывают пальцем одну ноздрю и делают 5—10 вдохов-выдохов через свободную, потом закрывают вторую ноздрю и дышат свободной, затем 5—10 вдохов и выдохов делают через обе ноздри. Упражнения для тренировки физиологического дыхания обычно используются после любых игровых движений.

Для укрепления круговой мышцы рта используют три вида упражнений:

1. В течение полминуты при сомкнутых губах дети надувают щеки и, прижав кулаки к щекам, выдувают воздух через сжатые губы.
2. В течение 2—3 минут попеременно 4—8 раз дети то вытягивают губы как при свисте, то растягивают их в широкую улыбку.
3. При несомкнутых губах ребенок ставит мизинцы в углы рта и 3—5 раз в течение одной минуты стремится сомкнуть губы.

Для тренировки мышц языка дети водят языком по нёбу, имитируя движения кисти при окрашивании потолка маляром. Они охотно произносят звук «Д-д-д-д», имитируя звук отбойного молотка, и цокают языком, выполняя упражнение «всадники».

Эти упражнения выполняются на прогулках, во время физкультурных и музыкальных занятий. Комплексы миогимнастики проводятся в форме игры в соответствии с возрастом детей.

На занятиях лепки, рисования студенты наблюдают и корректируют осанку детей за столом, акцентируют внимание детей о вреде закусывания карандашей, фломастеров, привычки грызть ногти. Во время приёма пищи определяют, кто из воспитанников группы лениво, вяло жуёт, глотает с гримасой, и делают детям замечания, объясняют последствия вредных

привычек. После обеда перед дневным сном дети чистят зубы и студенты обучают детей стандартному методу чистки зубов.

Выводы: Таким образом, во время психолого-педагогической практики студенты – будущие воспитатели дошкольных учреждений, наряду с различными формами оздоровительной работы с детьми применяют методы профилактики стоматологической патологии, способствующие формированию у детей навыков сохранения стоматологического здоровья, а в данном сообщении освещено участие студентов в профилактике аномалий зубочелюстной системы.

Практическая значимость: Участие студентов — будущих педагогов во время практики в дошкольных учреждениях в формировании знаний и навыков профилактики аномалий зубочелюстной системы способствует сохранению стоматологического здоровья детей.

Литература:

1. Инструкция по охране жизни и здоровья детей в дошкольных учреждениях // Дашкольня адукацыя: Зборнік нарматыўна-прававых і інструкцыйных матэрыялаў / Складальнік А.І. Сачанка: Пад агул. рэд. Т.М. Карасцялёвай.– СПб.; “Виктория”.– 2000.– С. 91 –96.
2. Методическое пособие для стоматологов по практической реализации Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь: г. Минск, Беларусь, 1999.– 29 с.
3. Наумович С.А. Состояние стоматологической помощи населению Республики Беларусь и перспективы ее развития // Современная стоматология .– 2004.– № 4.– С. 6 –13.
4. Полянская, Е. И. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни : учеб.-метод. пособие / Е. И. Полянская, 2013. — 238 с.
5. Терехова, Т. Н. Формирование здоровьесберегающего пространства в дошкольном образовательном учреждении с помощью стоматологических проектов / Т. Н. Терехова, Л. В. Козловская // Стоматологический журнал. — 2012. — №1. — С. 22—26.
6. Тристенъ, К. С. Изучение роли функции дыхания в сохранении стоматологического здоровья дошкольников: матер. Всеукраїнської наук.-практ. конф. «Психолого-педагогічні умови організації розвивального середовища в закладах освіти» 6—7 травня 2010 р. / К. С. Тристенъ. — Херсон, 2010. — С. 298—300
7. Тристенъ, К. С. Профилактика аномалий зубочелюстной системы у детей: метод. рекомендации для студентов пед. вузов / К. С. Тристенъ.— Барановичи: РИО БарГУ, 2011.— 106с.
8. Wiechmann, D. Lingual Orthodontics (part-4): Laboratory Procedure. J. Orofac Orthop./ Forsch Kieferorthop.– 1999.– Vol. 60.– P. 371 –379.

Здоровый образ жизни - залог успешности служебной деятельности психологов МВД

Н.В. Шипилева, Н.Я. Левченко, А.Л. Бестаева, Е.В. Голдобин,

Курсанты факультета подготовки психологов

shipilevanatali@mail.ru

Научный руководитель – Л.Е. Дерягина

д.м.н., профессор кафедры психологии

Московский университет МВД России им. В.Я. Кикотя, Москва, Россия

Аннотация: проведено исследование реакций системы дыхания и кровообращения и вегетативной регуляции ритма сердца в ответ на дозированную физическую нагрузку у курсантов первого курса.

Ключевые слова: сердечно-сосудистая система, жизненная емкость легких, физическая нагрузка, вариабельность ритма сердца, регуляторные влияния.

Healthy Lifestyle is a Key to Work Success for the Psychologists of the MIA

N. Shipileva, N. Levchenko, A. Bestayeva, E. Goldobin,

shipilevanatali@mail.ru

Supervisor – L.Deryagina,

PhD, M.D., Full professor of the Department of Psychology,
Kikot Moscow University of MIA of Russia, Moscow, Russia

Summary: *The study conducted on the students of the 1st year demonstrates the respiratory and circulation system's reactions and the heart rate vegetative regulation in response to graduated exercise.*

Key words: *cardio-vascular system, lung capacity, physical activity, heart rate variability, regulatory influences, smoking, exercise, autonomic nervous system.*

Актуальность: Здоровый образ жизни — это концепция жизнедеятельности человека, направленная на улучшение и сохранение здоровья с помощью соответствующего питания, физической подготовки и отказа от вредных привычек. Для сотрудника правоохранительных органов высокий уровень физической подготовки является важным компонентом профессионально важных качеств. Основными системами обеспечения двигательной активности являются сердечно-сосудистая и дыхательная, обеспечивающие должный уровень метаболизма в работающих мышцах. В состоянии покоя функционирование системы дыхания и кровообращения регулируется рефлекторно, при физической нагрузке происходит ее видоизменение, как правило, путем активации симпатического отдела автономной нервной системы. Известно, что у тренированных людей в покое организм работает экономно, что позволяет выдерживать высокие физические нагрузки в экстремальных условиях деятельности. Снижению приспособительных резервов организма способствуют многие факторы: стресс, снижение двигательной активности, вредные привычки, в т.ч., курение.

Целью нашего исследования было выявление зависимости резервов системы дыхания и кровообращения организма и особенностей вегетативной регуляции ритма сердца у курсантов от интенсивности занятий спортом и курения.

Методы исследования, характеристики выборки: в исследовании принимали участие 56 практически здоровых курсантов первого курса факультета подготовки психологов, 49 девушек и 7 юношей. Средний возраст составил $17,5 \pm 0,5$ лет. Были выделены 3 группы: I – курсанты, не курящие и не занимающиеся спортом (33 человека), II – курсанты, регулярно занимающиеся спортом (11 человек), III – курящие курсанты (12 человек). Исследование проводили в конце первого года обучения, в утренние часы, через 3 часа после приема пищи. Исследование включало 2 этапа: первый этап – регистрация параметров системы дыхания и кровообращения и вариабельности ритма сердца в состоянии покоя, затем обследуемые выполняли стандартную физическую нагрузку (пробу Мартине-Кушелевского). Второй этап заключался в регистрации вышеназванных параметров непосредственно после пробы. Функциональное состояние сердечно-сосудистой системы оценивали по параметрам артериального давления (АД) и частоте сердечных сокращений (ЧСС), жизненную емкость легких (ЖЕЛ) измеряли сухим спирометром ССП (Россия). Вегетативную регуляцию оценивали по параметрам вариабельности ритма сердца (ВРС) по методике Р.М.Баевского посредством устройства психофизиологического тестирования «Психофизиолог – УПФТ-1/30 (Медиком МТД – Таганрог, Россия) во II стандартном отведении.

Результаты: Первым этапом анализа было сопоставление параметров функционирования системы дыхания и кровообращения в покое. Достоверные различия ($p \leq 0,01$) наблюдались по ЧСС и ЖЕЛ между группами II и III. Параметры артериального давления в сравниваемых группах в состоянии покоя не имели достоверных различий.

После стандартной пробы Мартине-Кушелевского в I и II группах достоверно ($p \leq 0,05$, $p \leq 0,01$) повысились уровни ЧСС и АД (систолического и незначительно диастолического). Такой тип реакции на физическую нагрузку можно расценивать, как нормостенический. Параметры ЖЕЛ имели тенденцию к снижению в I и II группах.

Второй этап анализа включал изучение механизмов вегетативной регуляции сердечного ритма. Уровень функционального состояния (УФС), во всех группах находился на нижней границе нормы, соответствуя предельно допустимому уровню. В совокупности с его снижением после физической нагрузки, данный факт можно расценивать как состояние утомления.

В состоянии покоя не были выявлены различия в суммарной мощности спектра (ТП) между группами в состоянии покоя. После нагрузки наблюдалось достоверное ($p \leq 0,01$) увеличение данного параметра во всех группах, наиболее выраженное во II группе.

Оценка вклада частотных диапазонов HF, LF и VLF в исследуемых группах продемонстрировала различия в механизмах регуляции ритма сердца в покое. В I группе наблюдалось незначительное преобладание активности в LF диапазоне. В III группе отмечался равный вклад всех частотных диапазонов. Принципиально отличалась II группа, в которой достоверно ($p \leq 0,01$) доминировал высокочастотный HF диапазон, который соотносится с вкладом парасимпатического отдела АНС.

Индекс вагосимпатического взаимодействия LF/HF отражает в нашем исследовании более сбалансированный тонус симпатического и парасимпатического отделов АНС во II группе, что подтверждают статистические параметры регуляции ритма сердца.

Кроме того, наблюдалось достоверное повышение IC и IAPC во всех группах, из-за включения надсегментарных механизмов в регуляцию ритма сердца при физической нагрузке.

Практическая значимость: Оценка параметров спектрального анализа показала преобладание координационных регуляторных влияний (медленных волн 2-го порядка), что понимается как механизм компенсации и поддержания оптимального уровня работы сердца при напряжении процессов адаптации к учебной и служебной деятельности.

Заключение: проведенный анализ выявил неблагоприятные тенденции в группе курящих курсантов. В состоянии покоя их организм работает с большим напряжением, на что указывают параметры ЧСС, статистического анализа сердечного ритма и волновой структуры. В группе курсантов, систематически занимающихся спортом, наблюдалось более экономное функционирование системы дыхания и кровообращения в покое, сопровождающееся лучшим обеспечением кислород-транспортной функции (ЖЕЛ). Физическая нагрузка (проба Мартине-Кушелевского) выявила различия в уровне функциональных резервов испытуемых. Курсанты, занимающиеся спортом, обладали большими резервами, на что указывает максимальный прирост ЧСС и тенденция повышения ЖЕЛ. В то же время, снижение активности симпатического отдела АНС во всех группах после физической нагрузки указывает на утомление в организме курсантов, что, вероятно, связано с адаптацией к учебной и служебной деятельности на первом курсе. Таким образом, проведенное исследование показало, что поддержание здорового образа жизни курсантами – психологами позволяет более адекватно адаптироваться к учебной и служебной деятельности, в том числе, к физическим нагрузкам.

Применение лечебной физкультуры на качество жизни больных остеоартрозом

Х.А. Наимова

Молодой учёный факультета лечебного

xurshida95@gmail.com

Научный руководитель - д.м.н., доцент Э.С. Тоиров

Заведующий кафедры внутренних болезней № 1 и фтизиатрии

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Аннотация. При обследовании 100 больных остеоартрозом (ОА) установлено, что качество жизни (КЖ) у пациентов (по опроснику EQ-5D) существенно варьирует: отмечаются проблемы с передвижением в пространстве, самообслуживанием и выполнением повседневных дел, выраженной болью или дискомфортом и выраженной тревогой или депрессией (16%) и проблемы во всех категориях (передвижение, самообслуживание, выполнение повседневных дел, боль и дискомфорт, тревога и депрессия) (14%), средний балл оценки КЖ по визуальной аналоговой шкале составляет $56,2 \pm 18,1$ мм. После проведенного лечения с применением процедур ЛФК по шкале «Тревога и депрессия» не отмечают тревогу и депрессию 71,4%, по шкале «Передвижение в пространстве» - 55,6%, по шкале «Самообслуживание» - 74,0%, по шкале «Повседневной активности» - 68,5%, по шкале «Боль и дискомфорт» - 70,4 больных.

Ключевые слова: остеоартроз, качество жизни, опросник EQ-5D, лечебная физкультура

Application of physical therapy on quality of life in patients with osteoarthritis

Kh.A. Naimova

Young scientist medical faculty

xurshida95@gmail.com

Supervisor- E.S. Toirov

MD, associate professor Head of the Department of Internal Diseases № 1 and Tuberculosis
Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan

Annotation. The examination of 100 patients with osteoarthritis (OA) established that the quality of life (QOL) in patients (by questionnaire EQ-5D) varies considerably: marked problems with movement in space, catering and performing daily activities, expressed pain or discomfort and severe anxiety or depression (16%) and problems in all categories (travel, self, performing daily activities, pain and discomfort, anxiety and depression) (14%), average score of QOL assessment by visual analog scale is $56,2 \pm 18,1$ mm. After treatment with the use of physical exercise procedures on a scale of "Anxiety and depression" do not celebrate anxiety and depression, 71.4%, in terms of "movement in space" - 55.6%, in terms of "Self" - 74.0%, on a scale "activities of daily living" - 68.5%, in terms of "pain and discomfort" - 70.4 patients.

Keywords: osteoarthritis, quality of life questionnaire EQ-5D, physical exercise

Topicality. The osteoarthrosis is a dystrophic disease of joints with a lesion of all components of a joint: cartilage, subchondral bone, synovial membrane, capsule and periarthrosis muscles. According to Amridzhanova V. M. the disease worsens the quality of life (QL) of patients. Deterioration of QL is promoted by the chronic course of disease, disability, disturbance of a habitual style of life, change of a circle of vital interests of patients and formation of neurotic disturbances. All this demands development of new approaches to studying of relationship of clinic of an osteoarthrosis and QL parameters, including in the scheme of therapy of sick methods of exercise therapy which can improve at the same time a clinical finding of a disease and QL.

Purpose and research problems. Study indicators quality of life of patients with an osteoarthrosis and estimate efficiency of complex schemes of therapy, including of procedures of exercise therapy.

Research methods, characteristic of selection. Research included 100 patients aged from 45 to 85 years, average age is $58,3 \pm 9,1$ years. 24% of patients were aged from 41 to 50 years, 42% - 51-60 years, 26% - 61-70 years, 8% - over 70 years. Among patients women prevailed - 80 patients (80%) and villagers (77 patients, 77%). The average duration of a disease fluctuated from 1 year to 20 years (average - $6,0 \pm 0,5$ years): remoteness of disease from 1 year to 5 years 48% of patients, 6-10 years - at 44%, over the age of 10 years - 8% of patients. Gonarthrosis was observed of 75 patients (75%): both knee joints - 54 (54%), the left knee joint - 16 (16%), the right knee

joint – 5 (5%) patients. Reactive synovium was diagnosed of 11 patients. I radiological stage of an osteoarthritis by J. H. Kellgren was of 13 (13%) patients, II stage — 33 (33%), III stage — 50 (50%), IV stage — 4 (4%).

All patients depending on methods of treatment were divided into 2 groups. The first group receiving exercise therapy (TPT) consisted of 54 patients. Patients in this group carried out a daily complex of physical exercises for strengthening of muscles surrounding a knee joint with primary impact on a quadriceps muscle of thigh. The program included isometric exercises (a strain of muscles without change of their length) and isotonic exercises (the movements in a joint where peri-arthritis muscles are extended or shortened). Besides, exercises on stretching and relaxation of muscles were carried out. Duration of exercise was about 30 – 40 minutes. Exercises were carried out by a low-group method (4-6 people) with the methodologist of TPT. The course of treatment was two weeks.

Criteria of including in the first group were: the diagnosis of OA I, II, III stage by J. H. Kellgren put on the basis of diagnostic criteria of OA of Institute of rheumatology of the Russian Academy of Medical Science and according to diagnostic criteria of the American Board of Rheumatologists (1991), lack of the general contraindications to exercises of TPT the subacute period of a disease, existence of a reactive synovitis 1-2 points, the informed consent of the patient.

Criteria of exception of research were: The 4th stage of an osteoarthritis of knee joints confirmed radiological by J. H. Kellgren, the acute period of disease, reactive synovitis 3 points, existence of other sick rheumatological diseases, and also the general contraindications to exercises of TPT and carrying out electro treatment with the stimulating parameters.

The second group receiving only drug therapy consisted of 46 patients. Thus, it didn't become perceptible essential differences on age in groups, accompanying pathology which could influence on disease outcome. All patients received similar drug treatment - nonsteroid anti-inflammatory preparations in a dose of 100-150 mg per day in terms of diclofenac, vascular therapy, chondroprotector – structum, theraflex, alflutop.

Quality of life of patients is defined by the international questionnaire of EQ-5D. This questionnaire is widely applied in various countries and gives during processing of collected data the uniform point for an assessment of quality of life presented by sizes from 0 to 1 as provides possibility of its use in clinic-economic researches. This questionnaire developed by group of scientists from several countries of Western Europe is recommended by authors of grants by an economic assessment of medical technologies as one of possible options for an assessment of "usefulness" of interventions when carrying out the analysis of "expenses – usefulness". It is widely used in various clinical situations, including of assessment of quality of life of patients with an osteoarthritis.

The international questionnaire EQ-5D consists of 5 components: movement in space (1), self-service (2), daily activity (3), pain and discomfort (4), anxiety and depression (5). Statistical data processing was carried out by EXCEL program. For determination of reliability of differences used Student's t-criterion, Mann—Whitney's criteria, Spirmen's criteria. Differences at degree of probability of the faultless forecast were considered reliable of (p) 95% ($p < 0,05$).

Results of research. The GPA of quality of life on a visual analog scale of sick OA was $56,2 \pm 18,1$ (50,0 on a median), dispersion – from 25 to 90. Quality of life of osteoarthritis patients significantly varies: patients most often note the problem with movement in space, self-service and do daily affairs expressed by pain or discomfort and expressed by anxiety or depression (16%), problem in all categories (movement, self-service, do daily affairs, pain and discomfort, anxiety and depression) (14%).

After undergone a cure with use of exercise therapy was observed appreciable improvement of all 5 parameters characterizing quality. An OA patients prescription of TPT procedures, first of all, promoted improvement of the general habitus and depression of neurotic intensity. On a scale "Anxiety and depression" of EQ-5D questionnaire among patients of the first group after complex treatment with application of the TPT procedures didn't note anxiety and depressions of 71,4% of patients, and only 28,6% of patients remained signs of mild anxiety and depression. In a control

group of 4,3% of patients it is noted the expressed anxiety and depression, 43,5% - symptoms of a mild depression and anxiety and only 52,2% of patients had no symptoms of depression and anxiety.

In our opinion improvement of the mental sphere of patients, first of all, was bound to improvement of indicators of a joint syndrome. It was reflected in the first four indicators of the questionnaire EQ-5D. So, if in the first group before treatment on a scale "Movement in space" 92,6% of patients had some problems, after their treatment it was - 44,4% of patients. After treatment with use of TPT 55,6% of patients didn't note problems bound to movement in space. In control group after a course of treatment 67,4% of patients problems with movement remained.

Question, concerning to self-service after a course of treatment with use of TPT «had no problems» 74,0% of patients. In this group all patients could wash and put on. In a control group 63,0% of patients had no problems with service, 34,8% of patients had some problems, 2,2% of patients – couldn't wash and put on.

On a scale "Daily activity" among patients of the first group "had no problems", "had some problems" and "couldn't carry out daily affairs" respectively – 68,5; 27,8 and 3,7% of patients, and in control group – 45,7; 47,8 and 6,5% of patients. The similar picture was observed on a scale "Pain and a discomfort". So, after a course of treatment with use of TPT among patients of the first group there was no pain and a discomfort at 70,4%, "mild pain and discomfort" - 18,5% had, had "severe pain and discomfort" - 11,1% of patients. In a control group on similar criteria results were received respectively – 50; 32,6 and 17,4% of patients.

Conclusions and practical importance. Thus, the combined use of procedures of y exercises therapy, anti-inflammatory therapy and chondroprotector OA has positive impact on the general condition of patients, clinical implications of a joint syndrome and quality of life of patients. For an assessment of quality of life of patients with an osteoarthritis are recommended application of the adapted EQ-5D questionnaire options. Established, depression of indicators of a scale of a questionnaire causes application of the combined antirheumatic, non-drug psycho correcting, physiotherapeutic therapy and procedures of exercises therapy. Established, by means of medical physical exercises it is possible to reduce functional restrictions, promote maintenance and conservation of functional activity of joints with improvement of a clinical finding of disease and parameters of quality of life.