



Российский национальный исследовательский
медицинский университет им. Н.И. Пирогова
Pirogov Russian National Research
Medical University



Студенческое научное общество
РНИМУ им. Н.И. Пирогова
Student's Scientific Society
of RNRMU



*„Медицина - любовь моя
и жизнь моя!”*

Н.И. Пирогов

XV Международная
(XXIV Всероссийская)
Пироговская научная
медицинская конференция
студентов
и молодых ученых

XV International Pirogov
scientific medical conference
of students and young scientists

**СБОРНИК
ТЕЗИСОВ**

**BOOK OF
ABSTRACTS**

pirogovka.rsmu.ru

Москва
2020

дает ВИЧ-инфицированных. Православные и мусульмане по сравнению с атеистами относятся к пациентам-носителям ВИЧ более доброжелательно. Это говорит о необходимости уделять больше внимания на занятиях не только вопросам клинического течения, лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, но и вопросам взаимоотношения в обществе с ВИЧ-инфицированными.

380

ASSESSMENT OF PERSONALITY CHANGES IN PATIENTS WITH VARIOUS FORMS OF HEMOBLASTOSES

Kulanthaivel S., Balasundaram K.

Scientific advisors: MD, PhD, Assoc. Prof. Malev A.L., MD, PhD, Assoc. Prof. Kaliberdenko V.B.

V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Russia

Background. According to the Federal State Statistics, at the end of 2015, 3.29 million patients were registered with oncological institutions in Russia. About 7% of the morbidity structure was made up of patients with hematologic diagnosis. Until now, the study of mental disorders in patients with hemoblastosis in the literature has not been given much attention. In general, the problem of nosology in patients with diseases of the blood system remains poorly developed and discussed, although it is an important factor for the recovery of the patient and its further adaptation in everyday life.

The research focus. Assessment and comparison of the severity of personality changes in patients with different forms of hemoblastosis.

The research methods and materials used. The study was conducted from October 2016 to March 2017 on the basis of the Department of Hematology and Chemotherapy "Crimean Republic Oncological Clinical Dispensary named after V.M. Efetov". The results of the studies of two groups were subjected to clinical analysis: a control group of 30 conditionally healthy people aged 25-35 years and the second group consisted of 64 patients with an oncological diagnosis aged 25-35 years. The second group is represented by patients with the following forms of hemoblastoses: lymphogranulomatosis, non-Hodgkin's lymphomas, myeloma and acute leukemia. The number of patients in each group were 16 people. We used the following methods in the study: clinical anamnestic, clinical psychopathological, psychodiagnostic-screening psychometric techniques (MMPI, DBI, HADS, MADRS, CES-D), statistical non-parametric research methods for small groups (Spearman's correlation, dispersion graphic analysis (Kruskal-Wallis one-way analysis of variance), Man-Whitney U-test, Kolmogorov-Smirnov test).

Results. From the analyzes of the research, we found that personality changes are present in varying degrees for each patient with an oncohematological diagnosis. The level of anxiety and depression of patients is significantly higher when compared with the control group. The highest rates of personality changes (especially on the scales of hysteria and paranoia) of all forms of hemoblastosis, were shown by patients with myeloma. This is due to a strong pain syndrome, which is present in all patients with this pathology ($P < 0.05$). In second place in terms of personality changes are seen in patients diagnosed with acute lymphoblastic leukemia. Their leading syndromes are the same, but their formation of personality changes occurs primarily due to the diagnosis of the "leukemia" itself, as well as aggressive therapy with neurotoxic drugs, especially due to cytostatics ($P < 0.001$). The least personality changes were found in patients with non-Hodgkin lymphomas and lymphogranulomatosis. This is due to the fact that for many patients these diagnoses do not sound so frightening and the diseases themselves for the most part proceed less aggressively than other forms of hemoblastoses.

Conclusions. All patients with a hematologic diagnosis have personality changes in varying degrees of severity, which depends on many factors. One of the main factor on personality changes is the form of hemoblastosis and the patient's knowledge about his diagnosis. Not only a medical or surgical treatment can cure a disease, especially in these kind of dangerous and threatening oncological disease, the medical psychological support to the patient is also needed. As a rule patients willingness, self confidence, hopefulness has a major impact on treatment effectiveness.

410

АНАЛИЗ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ

Юсупходжаева С.Т., Умурзакова З.Р.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Ибодуллаев З.Р.

Ташкентский фармацевтический институт, Ташкент, Узбекистан

Введение. Психологические аспекты личности больных ревматоидным артритом (РА) интересовали врачей с начала XX столетия. Основной задачей было изучение психологических особенностей больных и установление психогенеза этого заболевания. Следует отметить, что обе проблемы поднимаются и во многих современных исследованиях, так как в настоящий момент не существует их однозначного решения. Однако психосоматические гипотезы подтверждаются психофизиологическими экспериментальными исследованиями.

Цель исследования. Изучение психоэмоциональных расстройств при ревматоидном артрите и внедрение методов медико-психологического тестирования для оказания качественной лечебной помощи больным РА.

Материалы и методы. Исследования проводились в отделении ревматологии 1-ой Клиники Ташкентской медицинской академии. Группа обследуемых состояла из 30 больных ревматоидным артритом II степени активности. В анамнезе больных отмечались психоэмоциональные расстройства. При обследовании пациентов применялась методика объективного статуса и психологического статуса. Психоэмоциональные расстройства определяли по методу HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) и тестом для определения уровня тревоги Спилберга-Ханина.

Результаты. Установлено, что пребывание больных РА в депрессии и тревоге ведет к ухудшению их общего состояния. При РА отмечается повышенный мышечный тонус при раздражениях и отягчающих ситуациях. Ревматоидный артрит, являясь хроническим заболеванием в группе ревматологических болезней, непосредственно влияет на качество жизни, так как повышенное мышечное напряжение в области больного сустава способствует появлению психоэмоциональных расстройств в виде нарушений сна, депрессивных состояний организма. Согласно результатам, полученным после проведения теста HADS, клиническое проявление депрессивного состояния обнаружено у 18 человек (60% от общего количество больных); при этом средний показатель теста – $14 \pm 2,5$. Субклиническое течение депрессивного состояния выявлено у 8 человек (26,6% от общего количество больных); средний показатель по шкале HADS – $9 \pm 1,5$. У 4 больных депрессивное состояние не выявлено; средний балл по методу HADS – $5 \pm 1,2$. По тесту Спилберга-Ханина тревожное состояние определено у 12 больных (40% от общего количества); показатель среднего балла равен $37 \pm 6,4$. Реактивное тревожное состояние обнаружено у 6 больных РА; средний показатель – $48 \pm 4,2$. У 12 больных (40% от общего количества) наблюдалось тревожное состояние легкой формы со средним результатом $26 \pm 3,5$.

Выводы. По результатам проведенных тестов Спилберга-Ханина и HADS у больных ревматоидным артритом были диагностированы депрессивное и тревожное состояния, которые имеют психосоматическую основу и способствуют более тяжелому протеканию болезни. Такие отклонения, как депрессия и тревога, проявляются в разной степени. Эти симптомы могут корректироваться методами психотерапии и психофармакотерапии. Такой подход в лечебном процессе способствует удлинению периода ремиссии болезни и повышению качества жизни.

456

ОДИНОЧЕСТВО И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ ВЬЕТНАМСКИХ СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В МОСКВЕ

Доан В., Фам В.

Российский государственный социальный университет, Москва, Россия

Введение. Обучаясь в городе, который находится более чем в 10000 километрах от дома, в частности, в Москве, вьетнамские студенты сталкиваются со многими трудностями, которые усилива-

ют чувство одиночества. Это исследование посвящено изучению распространенности одиночества вьетнамских студентов трех московских вузов (Российского государственного социального университета, Российского экономического университета им. Г.В. Плеханова и Московского государственного технического университета им. Н.Э. Баумана) и их копинг-стратегий.

Цель исследования. Измерение уровня одиночества и исследование связи копинг-стратегий с переживанием этого чувства вьетнамскими студентами. Результаты исследования продемонстрируют важность данной проблемы иностранным студентам других учебных учреждений, чтобы те могли проще ее решить.

Материалы и методы. Обзор этого исследования был создан на основе 2-х шкал. Первая – шкала одиночества UCLA (University California Los-Angeles), версия 3, представленная Д. Расселом. Вторая – шкала копинг-стратегии одиночества, созданная Ширазом Сиперсадом (2001). Шкала состоит из 28 стратегий, которые разделены на 3 группы: 1) пассивное избегание, 2) выражение эмоций и поиск социальной поддержки, 3) конструктивный активный копинг. В исследовании приняли участие 214 студентов (103 мужчины и 111 женщин). Средний возраст ученика – 21,03 (SDS=2,39).

Результаты. Результаты исследования показали, что 32,5% вьетнамских студентов с относительно низкими показателями одиночества, 54,4% со средними показателями одиночества и 13,1% с высокими показателями одиночества (M=2,33; SDS=0,62). Различия были обнаружены между двумя группами студентов, которые живут в России менее 2 лет и более 2 лет ($p<0,05$). Группа студентов, проживающих в России менее 2 лет, имеет тенденцию быть более одинокими (M=2,4; SDS=0,54), чем группа студентов, проживающих более 2 лет (M=2,22; SDS=0,68). Наиболее часто используется конструктивный активный копинг (M=2,35; SDS=0,54), затем следует копинг-стратегия пассивного избегания (M=2,30; SDS=0,55) и, наконец, копинг-стратегия выражения эмоций и поиска социальной поддержки (M=2,20; SDS=0,5). Выявились различия в использовании копинг-стратегии пассивного избегания и выражения эмоций и поиска социальной поддержки ($p<0,01$). Мужчины используют копинг-стратегию пассивного избегания реже, чем женщины: мужчины (M=2,15; SDS=0,55), женщины (M=2,43; SDS=0,52). Женщины (M=2,33; SDS=0,49) чаще используют копинг-стратегии выражения эмоций и поиска социальной поддержки, чем мужчины (M=2,02; SDS=0,44). Копинг-стратегия пассивного избегания положительно коррелирует с показателями одиночества ($r=0,461$; $p<0,01$) на среднем уровне корреляции; конструктивный активный копинг отрицательно коррелирует с показателями одиночества на низком уровне корреляции ($r=-0,14$; $p<0,05$).

Выводы. Результаты показали, что одиночество является серьезной проблемой вьетнамских студентов. Две трети вьетнамских студентов имеют средние и высокие показатели одиночества. Несмотря на то, что чаще всего студенты используют конструктивный активный копинг, копинг-стратегию пассивного избегания они применяют в большей мере.

590

КОМПЛЕКСНЫЙ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В ОТДЕЛЕНИИ ПАТОЛОГИИ НОВОРОЖДЕННЫХ

Казакова М.А., Кошкина В.В.

Научный руководитель: д.м.н., проф. Файзуллина Р.А.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Россия

Введение. За последнее время проведено большое количество комплексных психологических исследований по изучению эмоционального стресса у матерей во время госпитализации их ребенка в отделения патологии новорожденных (ОПН). При этом изучению состояния среднего медицинского персонала ОПН, который также испытывает напряженность ситуации, подвергается риску неблагоприятных физических и эмоциональных воздействий при оказании помощи детям с тяжелой и крайне тяжелой степенью состояний, уделено меньше внимания.

Цель исследования. Изучить медико-психологические аспекты работы медицинских сестер в отделении патологии новорожденных.

Материалы и методы. Изучение состояния здоровья среднего медицинского персонала Детской городской больницы №1 в Казани проводилось с учетом результатов периодического медицинского осмотра и субъективного восприятия уровня своего здоровья лично медицинскими сестрами отделения. Психолого-деонтологические аспекты деятельности медицинской сестры ОПН оценивались методами с изучением акцентуаций характера по К. Леонгарду (тест Шмишека) и теста Лири "Диагностика межличностных отношений". Уровень качества жизни оценивался по опроснику качества жизни ВОЗ (WHOQOL-BREF).

Результаты. Весь средний медицинский персонал (n=30) отделения женского пола. Средний возраст составил 36 лет. По результатам периодического медицинского осмотра, каждая вторая медицинская сестра состоит на учете с хронической патологией. Проведенный анализ изучения акцентуаций личности выявил среднюю степень выраженности свойства у 97% медицинских сестер ОПН. Признаки акцентуации выявлены только у 43% (13 из 30). Среди них встречаются следующие типы акцентуации характера: демонстративный – 23%, педантичный – 8%, застревающий – 15%; и типы акцентуации темперамента: гипертимический – 46%, дистимический – 8%. Средняя арифметическая интегральная оценка всех доменов (сфер) качества жизни WHOQOL-BREF медицинских сестер ОПН составила 20,32 балла (77,20% от максимально возможной). Самую низкую оценку получила сфера качества жизни, характеризующая микросоциальную поддержку населения – 11,3 баллов (75,56% от максимально возможной). Самую высокую – сфера, характеризующая социальное благополучие населения – 26,3 балла (82,19% от максимально возможной). При исследовании межличностных отношений наиболее часто (87%) респонденты показали адаптивное поведение и психологическую совместимость.

Выводы. Исследованием показано, что чаще всего медицинские сестры недостаточно осведомлены о том, как справляться со своим собственным рабочим стрессом. Его последствия могут проявляться в выгорании, усталости от сочувствия, синдроме вторичного травматического стресса и/или посттравматическом стрессовом расстройстве, что в свою очередь неблагоприятно сказывается на качестве их жизни и здоровье, и в конечном итоге на оказании медицинской помощи.

475

МОДЕЛИРОВАНИЕ АУТОСКОПИЧЕСКИХ ГАЛЛЮЦИНАЦИЙ С ПОМОЩЬЮ ТЕХНОЛОГИЙ ВИРТУАЛЬНОЙ РЕАЛЬНОСТИ

Сарбасова А.Т.

Научный руководитель: к.псх.н., доц. Цыганкова П.В.

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

Введение. С момента классического исследования слуховых галлюцинаций С.Я. Рубинштейн в 1972 году подобные эксперименты не проводились. Однако развитие современных технологий предоставляет уникальные возможности для моделирования условий возникновения галлюцинаторного опыта. С помощью технологий виртуальной реальности представляются возможными исследования аутоскопических галлюцинаций (иллюзии наблюдения себя со стороны, то есть выхода из тела) – феномена, широко распространенного при различных психических заболеваниях и синдромах таких, как шизофрения, эпилепсия, деперсонализация, диссоциация, биполярное аффективное расстройство, а также при разнообразных измененных состояниях сознания.

Цель исследования. Изучение возможности создания аутоскопической иллюзии у психически здоровых лиц в условиях виртуальной реальности; зависимости силы возникающих при этом субъективных эффектов от черт личности.

Материалы и методы. Психологический эксперимент с участием 15 человек группы нормы (5 мужчин и 10 женщин в возрасте от 21 года до 23 лет). Этапы: 1) Получение информированного согласия участников; 2) Видеозапись сидящего на стуле испытуемого и ритмично касающейся его груди указкой экспериментатора; 3) Демонстрация испытуемому в очках виртуальной реальности видеозаписи, сопровождаемой синхронным касанием его тела в реальном

времени; 4) Интервью, заполнение опросника для измерения степени присвоения виртуальной модели (модификация опросника Б. Ленггенхагер), определение локализации своих ощущений на рисуночной схеме эксперимента; 5) Заполнение пятифакторного личностного опросника МакКрае-Коста в адаптации А.Б. Хромова (тест "Большая пятерка").

Результаты. 1. Сила и качество субъективных иллюзорных эффектов, возникающих у испытуемых в ходе моделирования в виртуальной реальности аутоскопической галлюцинации, значительно варьируются. На основании качественного анализа полученных в ходе интервью самоотчетов выделены основные категории возникавших эффектов: 1) степень субъективного обладания телом виртуальной модели: отсутствие эффекта ($n=11$); частичное, флуктуирующее обладание ($n=1$); полное обладание ($n=3$); 2) качество восприятия записи: "видео" ($n=2$), "зеркало" ($n=2$), "другой человек" ($n=4$), "Я из прошлого" ($n=2$), "часть Я, вынесенная вовне" ($n=2$), "реальное, актуальное Я" ($n=3$); 3) степень эмпатии по отношению к виртуальной модели: нейтральное отношение ($n=4$); сопереживание, эмпатия ($n=4$); "чувство единения" с виртуальной моделью ($n=4$); полное отождествление и идентификация с виртуальной моделью ($n=3$); 4) локализация ощущения касания: только на реальном теле ($n=6$); ощущение касания, плавающее между реальным и виртуальным телом ($n=5$); двойная локализация касания ($n=1$), устойчивое ощущение касания на виртуальной модели ($n=3$). 2. Выявлена статистически значимая прямая корреляция между степенью выраженности иллюзорных аутоскопических эффектов и эмоциональной неустойчивостью по пятифакторному личностному опроснику ($r=0,64$, $p<0,05$).

Выводы. 1) В ситуации моделирования аутоскопического опыта с помощью технологий виртуальной реальности у психически здоровых людей возможна актуализация субъективных иллюзорных переживаний, соответствующих аутоскопическим галлюцинациям; 2) Сила аутоскопической иллюзии коррелирует с такой личностной чертой, как эмоциональная неустойчивость; 3) Слабость иллюзорных эффектов может быть связана с недостаточным качеством доступного в рамках пилотажного исследования технического обеспечения.

481

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

Левданская А.Е., Раткина К.Р., Алимова А.В.

Научный руководитель: к.м.н. Матвеева М.В.

Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

Введение. Современные исследования проводят связь между сахарным диабетом (СД) и повышенным риском развития когнитивных нарушений (КН). Актуальность этих вопросов связана со значительным снижением качества жизни (КЖ) больных, их социальной дезадаптацией: низкое КЖ отрицательно влияет на комплаентность, что ухудшает прогноз течения заболевания.

Цель исследования. Проанализировать динамику клинико-психологического тестирования у пациентов с сахарным диабетом 1 типа.

Материалы и методы. Обследованы 126 пациентов с СД 1 типа в возрасте $29,1 \pm 8,5$ лет, из них 72 мужчины и 54 женщины, а также 20 здоровых добровольцев, сопоставимых с больными по полу и возрасту. В клинико-психологическом исследовании использовались Монреальская шкала оценки когнитивных функций (MoCA-тест) и опросник "Диабет-зависимое качество жизни" (ADDQoL). Исследование проводилось в 3 этапа. 1-й визит – данные ретроспективного анализа клинико-психологических особенностей 5-летней давности. 2-й визит – проспективное исследование, когда больных разделили на 3 группы в зависимости от вида реабилитации: компьютеризированный тренинг, лечебная физкультура и медикаментозная реабилитация (акатинола мемантин). 3-й визит – повторное клинико-психологическое тестирование через полгода.

Результаты. Анализ MoCA-теста показал наличие КН у пациентов с СД 1 типа при всех 3 визитах, при этом больше всего были нарушены функции внимания, памяти, речи и зрительно-

конструктивные навыки. При статистическом анализе установлены различия между 1-м и 2-м визитами через 5 лет по заданиям: зрительно-конструктивные навыки, цифровой ряд, беглость речи, абстракция ($p \leq 0,05$). Обнаружены также различия показателей до и после когнитивной реабилитации по параметрам: общий балл по 4 зрительно-конструктивным навыкам, речь, абстракция, память ($p \leq 0,05$). При оценке ADDQoL отмечены снижение общего показателя и КЖ, связанного с наличием СД, при нормальном общем КЖ, а также параметров "выбор пищи и напитков", "будущее", "уверенность в себе", "отпуск" и "работа". При оценке влияния когнитивных функций на КЖ пациентов с СД 1 типа выявлена связь с показателем "материальное положение" ($p \leq 0,05$). Анализ динамики клинико-психологических показателей выявляет отсутствие изменений когнитивных функций за 5 лет, однако произошло ухудшение параметров КЖ, особенно по шкалам "работа", "отпуск", "уверенность в себе" и "будущее", что, возможно, ассоциировано с социальными факторами, а также с изменением возраста и переходом во взрослую сеть практического здравоохранения. При проведении когнитивной реабилитации значимо улучшаются показатели когнитивных функций – на 2,2 балла (по MoCA-тесту), КЖ при этом улучшилось по всем параметрам.

Выводы. Анализ клинико-психологических характеристик пациентов с СД 1 типа выявил у них наличие КН и снижение КЖ. Оценка данных показателей в динамике не выявила изменений когнитивного статуса у пациентов с СД 1 типа, тогда как КЖ снизилось. Когнитивная реабилитация имеет положительное влияние на клинико-психологические параметры пациентов.

501

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕГО ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ ОТДЕЛЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ

Дубатовская В.М., Ничкова Л.В.

Научные руководители: к.псх.н., доц. Голубь О.В., к.м.н., доц. Подольский В.В.

Волгоградский государственный университет, Волгоград, Россия

Введение. Проблема изучения челюстно-лицевых деформаций и дефектов у пациентов актуальна в связи с увеличением количества челюстно-лицевых травм. Дефекты и деформации лица сказываются на психическом состоянии пациента, что влияет на поведение, эмоциональное расположение, личность в целом. Это порождает различные конфликты, приводя к разнообразным психическим расстройствам. Пациенты тяжело относятся к выявленным дефектам собственного лица, так как лицевой отдел является связующим компонентом социальных отношений: посредством него человек способен передавать собственные эмоции, внутреннее и внешнее мировосприятие. Пациенты часто считают, что причиной ухудшения их эмоционального состояния, профессиональной и общественной ситуации является реакция окружающих на их дефект.

Цель исследования. Выявить психологические особенности общего эмоционального состояния пациентов отделения челюстно-лицевой хирургии.

Материалы и методы. Исследование проводилось на базе Волгоградской областной клинической больницы №1. Объем выборки: 40 пациентов с челюстно-лицевыми травмами в возрасте от 19 до 72 лет. Методы исследования: личностный опросник Бехтерева института, опросник для самооценки эмоциональных состояний А. Уэссмана и Д. Рикса, шкала дифференциальных эмоций К. Изарда и методы математической и статистической обработки.

Результаты. По результатам исследования были выявлены типы отношения к болезни у пациентов: гармоничный (25%), эйфорический (17%), анозогнозический (16,5%), сенситивный (14%), паранойяльный (13,5%), ипохондрический (10%) и другие (4%). Анализ результатов показал статистически значимую взаимосвязь между определенными типами отношения к болезни и общим эмоциональным состоянием: "гармоничный" тип коррелирует со средним и высоким уровнями эмоционального состояния, "эйфорический" тип связан с высоким уровнем эмоционального состояния; "анозогнозический"

тип коррелирует со средним уровнем эмоционального состояния ($r=-0,111$, $p=0,005$). Было выявлено: пациенты с положительным самочувствием обладают средней и высокой самооценками эмоционального состояния по шкалам "энергичность – усталость" ($r=-0,466$, $p=0,000$), "спокойствие – тревожность" ($r=-0,687$, $p=0,002$), "приподнятость – подавленность" ($r=-0,426$, $p=0,000$) и "уверенность в себе и чувство беспомощности" ($r=-0,421$, $p=0,000$) нежели, чем пациенты с отрицательным уровнем самочувствия. Выявлены статистически значимые различия в проявлении эмоций пациентами с положительным и отрицательным самочувствием: "интерес" проявляется у людей в большей степени с положительным уровнем самочувствия, чем с отрицательным ($p=0,002$, $M=7,740$; $M=5,153$); эмоция "радость" характерна для пациентов с положительным уровнем самочувствия ($p=0,000$, $M=6,629$; $M=3,230$); эмоцию "горе" проявляют с отрицательным уровнем самочувствия ($p=0,000$, $M=3,555$; $M=6,307$); эмоция "отвращение" по большей степени характерна для пациентов с отрицательным уровнем самочувствия ($p=0,000$, $M=3,074$; $M=4,384$). Существует достоверно значимая взаимосвязь между эмоцией "страх" и типами отношения к болезни: паранойяльный и сенситивный типы отношения чаще проявляют эмоцию "страх", чем остальные типы ($p=0,004$, $M=6$; $M=4,75$).

Выводы. 1) Определённые типы отношения к болезни коррелируют с уровнями эмоционального состояния; 2) От уровня самочувствия пациентов зависит самооценка эмоциональных состояний; 3) Существуют различия в проявлении эмоций с положительным и отрицательным уровнями самочувствия.

602

ТРАНСГЕНДЕРНЫЙ ПЕРЕХОД: ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОСТИ

Летучих А.Н., Лаврухина В.Р.

Научный руководитель: к.ю.н., доц. Басова А.В.

Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия

Введение. Люди, которые не определились со своей гендерной принадлежностью, – реальное явление современного мира. В трансгендерный переход в зарубежных странах вовлечены дети, где их родители не запрещают им самовыражаться, а предоставляют полную свободу действий, в том числе в выборе пола. В Европе законодательно введен третий пол для лиц, которые не определились со своей гендерной принадлежностью или не относят себя ни к мужчинам, ни женщинам.

Цель исследования. Анализ законодательного регулирования права граждан на свободное определение половой принадлежности в России и зарубежных странах, а также изучение мнения российского населения о возможности свободного трансгендерного перехода несовершеннолетних и необходимости официального признания третьего пола в России.

Материалы и методы. Использовались методы познавательной и исследовательской деятельности (анализ, синтез, описание), статистический метод, системный метод. Было проведено анонимное анкетирование российского населения, в котором приняло участие 500 респондентов.

Результаты. Удалось выяснить, что 24% опрошенных хотя бы раз в жизни испытывали чувство, что должны были родиться человеком противоположного пола; 70% не испытывали этого чувства; а 6% затруднились ответить, испытывали ли они подобные чувства. Предложив ситуацию и возможные варианты поведения взрослых, когда ребенок подошел к родителям и сказал, что хочет изменить пол, 38% респондентов намерены с ним беседовать с целью переубеждения; 39,4% сводят ребенка к специалисту для решения данной проблемы; 11,9% поддерживают ребенка в данной ситуации; а 10,7% выразили крайне негативное отношение к данной ситуации, даже с использованием ненормативной лексики и угрозами в адрес ребенка. Среди причин изменения пола ребенком 29,6% респондентов отмечают его низкую самооценку; привлечение к себе внимания – 19,1%; заболевание ребенка – 17,8%; проблемы в семье – 15,7%; выделение из массы сверстников – 12,7%; детский каприз – 5,1%. Немаловажным является то, что 97,5% опрошенных консервативны в своих суждениях и не видят необходимости официального

признания третьего пола в России, всего 2,5% респондентов поддерживают такое предложение.

Выводы. Российское общество не готово к признанию третьего пола в России, а также не допускает возможности свободного трансгендерного перехода несовершеннолетних. Ребенок, не достигший восемнадцати лет, имеет несформированную психику, может ошибаться в своем решении; а предоставление ему свободного выбора пола, вероятно, усложнит его отношения с социумом.

1148

СТРАТЕГИЯ СОВЛАДАНИЯ СО СТРЕССОМ И ПОКАЗАТЕЛИ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА РНИМУ ИМ. Н.И. ПИРОГОВА

Шевченко Н.А., Баймурзаева Э.А., Буркова К.Г., Черных А.В.

Научный руководитель: д.м.н., чл.-корр. РАН Шевченко А.О.

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

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) является значимым фактором риска нежелательных сердечно-сосудистых событий, и психоэмоциональный стресс рассматривается как один из предикторов развития АГ. Изучение влияния индивидуальных особенностей преодоления стрессовых ситуаций на уровне АД у практически здоровых молодых лиц является актуальной задачей.

Цель исследования. Изучить связь между поведенческими реакциями на стресс и показателями суточного мониторинга артериального давления.

Материалы и методы. В исследование включались практически здоровые студенты педиатрического факультета РНИМУ им. Н.И. Пирогова, которым выполнялось 24-часовое мониторирование АД при помощи аппарата ABPM-50 (Cot-Тес, Китай). Оценка показателей стратегий и моделей стресс-преодолевающего поведения выполнялась при помощи личностного опросника «SACS» (Strategic Approach to Coping Scale). Статистические расчёты выполнялись при помощи программного пакета SPSS Statistics 17.0.

Результаты. В исследовании участвовало 40 студентов, средний возраст $20,7 \pm 0,3$ года (18-23). Среднесуточные уровни систолического и диастолического АД составили $113,5 \pm 2,4$ и $71,9 \pm 1,9$ мм рт. ст.; максимальные уровни САД и ДАД соответственно $153,0 \pm 7,7$ и $102,3 \pm 6,5$ мм рт. ст., средние значения ночного снижения САД и ДАД составили $6,8 \pm 1,9\%$ и $16,2 \pm 3,5\%$ мм рт. ст. Связи значений показателей, полученных при суточном мониторинге АД, с полом, возрастом и индексом массы тела обследуемых не выявлено. У лиц с высокими значениями показателя избегания (>18) выявлены более высокие средние значения показателя индекса времени ночной диастолической гипертензии ($38,5 \pm 18,3\%$ против $12,5 \pm 10,5\%$, $p=0,014$) и тенденция к более высоким средним уровням ДАД в ночное время ($64,1 \pm 4,5$ против $58,9 \pm 3,3$ мм рт. ст., $p=0,06$). При низких значениях показателя поиска социальной поддержки (<22) выявлены более высокие значения показателя индекса времени дневной систолической гипертензии ($10,2 \pm 6,5\%$ против $5,1 \pm 2,0\%$, $p=0,039$). Высокие значения показателя импульсивных действий сопровождалось более высокими максимальными значениями ДАД ($105,9 \pm 8,1$ против $91,9 \pm 7,9$ мм рт. ст., $p=0,037$). Высокие значения показателей асоциальных действий (>17 баллов) были достоверно связаны с более высокими средними уровнями среднесуточного и дневного ДАД ($72,1 \pm 4,1$ против $67,7 \pm 2,5$, $p=0,049$ и $74,5 \pm 3,9$ против $69,0 \pm 2,3$, $p=0,05$, мм рт. ст. соответственно), а также с меньшим снижением уровней САД в ночное время ($-4,5 \pm 2,7\%$ против $-9,9 \pm 4,3\%$, $p=0,03$), в то же время у лиц с низкими значениями показателя агрессивных действий были достоверно ниже значения показателей среднесуточного ДАД ($69,2 \pm 2,6$ против $74,2 \pm 2,4$ мм рт. ст., $p=0,006$) и индекса времени ночной диастолической гипертензии ($8,5 \pm 5,9\%$ против $37,1 \pm 15,8\%$, $p=0,009$). У лиц с низкими значениями уровня стресса отмечались более низкие средние уровни ночного ДАД ($55,8 \pm 3,4$ против $62,9 \pm 3,4$ мм рт. ст., $p=0,40$) и более выраженное снижение средних уровней ДАД в ночное время ($22,2 \pm 6,3\%$ против $14,1 \pm 3,8\%$, $p=0,047$).

Выводы. Результаты исследования свидетельствуют о связи моделей преодолевающего поведения стресса с уровнями АД у практически здоровых молодых лиц, в частности, высокие значения

показателей асоциальных и агрессивных действий, низкие значения показателя поиска социальной поддержки, а также пассивная модель поведения, характеризующаяся высокими значениями показателя избегания, ассоциированы с более высокими уровнями АД как в дневное, так и в ночное время, что может рассматриваться как соматизация стресса.

754 ДИНАМИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГОДА ИХ ОБУЧЕНИЯ

Абуева Э.М., Гаврилова К.С.

Научный руководитель: Королева Л.Ю.

Медицинский институт Орловского государственного университета им. И.С. Тургенева, Орел, Россия

Введение. Медицина всегда относилась к профессиям, предъявляющим особые требования как к личностным, так и к профессиональным качествам ее представителей. Многие медицинские работники не выдерживают возложенного на них груза эмоциональной ответственности за чужое здоровье, в связи с чем подвержены высокому риску развития синдрома эмоционального выгорания (СЭВ). Если раньше полагали, что профессиональное выгорание в медицинской сфере возникает по мере увеличения стажа работы, то на данный момент происходит смещение исследований в отношении склонности к развитию СЭВ у лиц только начинающих свою карьеру – студентов-медиков.

Цель исследования. Оценить, в какой мере СЭВ развивается у студентов медицинского вуза, и как изменяются показатели фаз его развития в зависимости от года обучения.

Материалы и методы. Исследование проводилось в ноябре 2019 года среди студентов Медицинского института Орловского государственного Университета им. И.С. Тургенева. В одной из социальных сетей в группе университета был размещено объявление с просьбой принять добровольное участие в анонимном онлайн-опросе для диагностики уровня эмоционального выгорания студентов 1, 4 и 6 курсов. Для исследования нами была выбрана методика диагностики уровня эмоционального выгорания В.В. Бойко и дополнительно была размещена графа, в которой опрашиваемый по желанию мог указать, с чем он связывает проблемы в своем эмоциональном состоянии.

Результаты. В указанный период в анонимном онлайн-опросе приняло участие 154 обучающихся, из которых студентов 1 курса было 69 человек (45%), 4 курса – 36 человек (23%), 6 курса – 48 человек (31%). Также, участником опроса был 1 студент 5 курса (1%). Проанализировав уровень эмоционального выгорания участников опроса, мы получили следующие результаты. Фаза "Напряжение" сформировалась у 2% студентов 1 курса, 18% студентов 4 курса и 16% студентов 6 курса; фаза в стадии формирования определялась у 29%, 19% и 75% соответственно; фаза не сформировалась у 69% первокурсников, 66% первокурсников и 9% будущих выпускников. Фаза "Резистенция" не сформировалась у 52% первокурсников, 37% студентов 4 курса и 3% студентов 6 курса; состояние формирования данной фазы выявлено у 34% студентов 1 курса, 31% студентов 4 курса и 37% обучающихся 6 курса; фаза сформировалась у 14%, 32% и 63% студентов 1, 4 и 6 курсов соответственно. Фаза "Истощение" не сформировалась у 73% опрошенных первокурсников, 56% первокурсников и 20% будущих выпускников; находилась в состоянии формирования у 24%, 23% и 53% соответственно; сформировалась у 3% студентов 1 курса, 21% студентов 4 курса и 27% студентов 6 курса. При анализе в группах обследуемых студентов не выявлено существенных отличий в результатах опроса по гендерному признаку. Основными причинами своего эмоционального состояния участники указывали большие учебные нагрузки, отсутствие свободного времени (1 курс), переживание возможного развития серьезных болезней у себя и близких, мысли о прекращении обучения в медицинском вузе (4 курс), сложности практической работы и предстоящее поступление в ординатуру (6 курс).

Выводы. Таким образом, среди студентов медицинского вуза риск развития СЭВ возрастает при переходе к обучению на старшие курсы. По нашему мнению, решением данной проблемы является

внедрение программ наставничества, оказание поддержки со стороны профессорско-преподавательского состава и студентов-сверстников, а также психологическое консультирование в процессе обучения в вузе.

1293

ИЗУЧЕНИЕ ТЕРМИНАЛЬНЫХ ЦЕННОСТЕЙ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА КАК ИНДИКАТОР ПРОЦЕССА СОЦИАЛИЗАЦИИ

Соболь В.С.¹, Ильяхин Р.Г.², Иозефи К.Д.¹, Самохина О.С.¹

Научные руководители: д.м.н., проф. Элланский Ю.Г.¹,

Айвазян Ш.Г.¹

1. Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону, Россия

2. Ростовский научно-исследовательский онкологический институт, Ростов-на-Дону, Россия

Введение. Аксиологическая сфера личности примечательна тем, что она в большей мере влияет на социально-экономическое поведение личности и отдельных социальных групп, которое впоследствии приводит к изменениям в обществе. Для понимания некоторых процессов прогнозирования поведения, процесса социализации и профессиогенеза необходимо знание основных закономерностей изменения аксиологической сферы личности и ее терминальных ценностей, которые позволяют выявить методика оценки терминальных ценностей И.Г. Сенина (1991).

Цель исследования. Изучение структуры терминальных ценностей у студентов I, III, VI курсов медицинского университета, оценка изменений, прошедших за время обучения.

Материалы и методы. Для решения указанных вопросов был проведен социологический опрос 248 студентов лечебно-профилактического факультета Ростовского государственного медицинского университета. Полученные первичные баллы были преобразованы в стандартизированные баллы (стэны). Результаты исследования были обработаны с использованием Microsoft Excel 2016 и Statistica 10.0. Расчет достоверности различий между показателями сравниваемых групп осуществлялся непараметрическими N-критерием Краскела-Уоллиса и U-критерием Манна-Уитни.

Результаты. Средний возраст студентов I курса – 18,4±0,2 года, III – 20,2±0,1 года, VI курса – 23,9±0,1 года. Установлено, что выраженное преобладание, а также гендерные различия в системе ценностей достоверно различаются только у студентов III и VI курсов (при p<0,0018), что может говорить о том, что на младших курсах процесс социализации находится на начальном этапе. На III курсе преобладают значения по шкалам "духовное удовлетворение", "достижения" и "развитие себя", а к VI курсу у выпускников приоритеты меняются на "высокое материальное положение", "развитие себя" и "достижения". При изучении различий между третькурсниками и выпускниками стоит отметить, что сравнение динамики конкретных ценностей показало разнонаправленный характер изменений у мужчин VI курса в сравнении с III курсом. У мужчин VI курса отмечен достоверный рост по следующим шкалам: "собственный престиж", "высокое материальное положение" и "развитие себя"; а у женщин только по шкале "достижения" (при p<0,0018). Примечательно, что при объединении ценностей в две группы (духовно-нравственные и эгоистически-престижные), у выпускников преобладает вторая группа, что может быть объяснено влиянием рыночной экономики, которая сформировалась в России. Прагматизм студентов может быть обоснован большим количеством рабочих мест, сформированных для специалистов с опытом работы, что вынуждает их рассматривать занятость во время учебы для получения определенных навыков и умений.

Выводы. Исследованием установлено, что выраженное преобладание и гендерные различия в системе терминальных ценностей студентов проявляются только лишь к VI курсу обучения, что свидетельствует об активном процессе социализации. Сформированные у студентов ценностные ориентации имели разнонаправленный характер у мужчин и женщин. Выпускники медицинского университета ориентированы преимущественно на эгоистически-престижную группу терминальных ценностей, что может быть обосновано влиянием рыночной модели института образования. Данные о структуре