



ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский
центр им. В. А. Алмазова»
Минздрава России

IX Петербургский медицинский инновационный форум с международным участием

13–15 мая 2026 года

ТЕЗИСЫ



ФГБУ «Национальный
медицинский исследовательский
центр им. В. А. Алмазова»
Минздрава России

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

IX ПЕТЕРБУРГСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
ИННОВАЦИОННОГО ФОРУМА
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ

13-15 МАЯ 2026 ГОДА

НАУЧНЫЙ КОМИТЕТ

д.м.н. Бабенко А. Ю. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Вавилова Т. В. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Васичкина Е. С. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Галагудза М. М. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Гринева Е. Н. (Санкт-Петербург)
к.м.н. Звартау Н. Э. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Лебедев Д. С. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Лейдерман И. Н. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Каронова Т. Л. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Костарева А. А. (Санкт-Петербург)
Курапеев Д. И. (Санкт-Петербург)

д.м.н. Кухарчик Г. А. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Митрофанова Л. Б. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Успенский В. Е. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Недошивин А. О. (Санкт-Петербург)
к.м.н. Пармон Е. В. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Первунина Т. М. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Салогуб Г. Н. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Самочерных К. А. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Старшинова А. А. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Труфанов Г. Е. (Санкт-Петербург)
д.м.н. Ульрих Е. А. (Санкт-Петербург)

Председатель научного комитета

Шляхто Евгений Владимирович, генеральный директор ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, академик РАН

Рецензент: декан факультета довузовского образования и молодежной науки, профессор кафедры неврологии с клиникой Института медицинского образования ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, д.м.н., доцент
Поспелова Мария Львовна

От научного комитета: научный комитет не несет ответственности за точку зрения авторов, оригинальную терминологию и несовпадение цифровых данных в отдельных тезисах.

IX Петербургский медицинский инновационный форум: Сборник тезисов IX Петербургского медицинского инновационного форума с международным участием. 13-15 мая 2026 года / **Председатель научного комитета Е. В. Шляхто.** – Электрон. текстовые дан. (1 файл: 2,35 Мб). – Санкт-Петербург : ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, 2026. – 1 электрон. опт. диск (CDROM). – Мин. систем. требования: Pentium 100 МГц; 16 Мб RAM; Windows XP; дисковод CDROM, Adobe Reader 7.0. – **ISBN: 978-5-6051227-2-2**

ISBN: 978-5-6051227-2-2

Сборник тезисов IX Петербургского медицинского инновационного форума с международным участием включает тезисы молодых ученых из ведущих научных, образовательных и лечебных учреждений России и зарубежья. В материалах форума представлены результаты исследований по основным разделам фундаментальной и клинической медицины. Содержание материалов отражает высокий научный уровень и практическую ценность представленных работ. Сборник тезисов позволяет ознакомиться с современными достижениями науки, опытом по актуальным вопросам фундаментальной и клинической медицины, а также определить направления новых научных исследований.

ISBN: 978-5-6051227-2-2

© Коллектив авторов, 2026
© ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, 2026

Содержание

Radiation diagnosis of post-covid aseptic necrosis of the femoral head	7
Ультразвуковая диагностика в третьем триместре беременности при преэклампсиях	8
Комплексные программы психопрофилактики суицидального поведения в группе высокого риска	9
Применение кт-ангиографии в оценке эффективности диагностики легочной эмболии	10
Метаболические характеристики слюны и ответ на неоадъювантную системную терапию при раке молочной железы	11
Роль антиципационной состоятельности и социальной поддержки в опосредовании связи между аффективными расстройствами и воспринимаемым стрессом	12
Система автоматизированной сегментации и измерения лёгочных артерий по данным компьютерной томографии	13
Практика составления панелей определения чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам	14
Кинетические механизмы регуляции опухолевой экспансии: параметрическое исследование	15
Перспективы математического моделирования при персонализированной терапии онкологического заболевания	16
Постковидные осложнения костей	17
Постковидный легочный фиброз	18
Эффективность когнитивно-поведенческая терапия в лечении тревожно-депрессивных расстройств	19
Суицидальное поведение у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ	20
Влияние раннего употребления психоактивных веществ на формирование личностные расстройства	22
Психические и поведенческие нарушения при синдром отмены	24
Социально-психологические факторы рецидива при алкогольная зависимость	25
Менингиома-ассоциированная эпилепсия на фоне депривации сна	27
Создание протоколов оценки влияния разных типов	

стресса на память с применением транскраниальной электростимуляции	28
Диагностические возможности мр-спектроскопии головного мозга (перспективное исследование)	29
Проблемы создания наборов данных ультразвуковых исследований для систем поддержки принятия врачебных решений	30
Психологические характеристики больных воспалительными заболеваниями кишечника	31
Эффективность психотерапевтических методов в лечении зависимость от психоактивных веществ	32
Ранняя психопрофилактика психические расстройства у детей и подростков: роль семьи и образовательной среды	34
Психические расстройства у пациентов с covid-19: клиничко-эпидемиологические аспекты	36
Особенности течения тревожные расстройства у подростков	38
Эпидемиология шизофрении: распространенность, факторы риска и региональные особенности заболеваемости	40
Роль семейная терапия в коррекции поведенческих нарушений у подростков	41
Электрофизиологические маркеры аффективной обработки слуховых стимулов: потенциал для диагностики эмоциональных нарушений	42
Регенеративная терапия экспериментальной критической ишемии нижних конечностей с мониторингом микроциркуляции	43
Суицидальное поведение при депрессивные расстройства: факторы риска и профилактика	44
Heart failure with reduced and mid-range ejection fraction: laboratory and instrumental profile	46
Dissociative manifestations in post-traumatic stress disorder after war-related trauma: diagnostic and therapeutic opportunity	47
Психогигиена психические расстройства у студентов в условиях высокой учебной нагрузки	48
Постковидные изменения тазобедренного сустава у взрослых	49
Когнитивные нарушения при эпилепсия и их психиатрическая коррекция	50
Коморбидность депрессия и аддитивных расстройств: клинические аспекты	52
Ультразвуковая диагностика образований молочных желез	54
Психотерапевтические подходы в реабилитации пациентов с посттравматическое стрессовое расстройство	55

Клинико-психопатологические особенности негативных симптомов при шизофрении и современные подходы к их коррекции	56
Клинико-психопатологические особенности негативных симптомов при шизофрении и современные подходы к их коррекции	58
Роль нейрокогнитивных нарушений при биполярное аффективное расстройство	60
Клинико-генетические аспекты и профилактика психические расстройства у детей, рожденных в условиях близкородственных браков	62
Роль медико-генетического консультирования	64
В предупреждении психических нарушений у потомства при близкородственных браках	64
Цифровизация в лечении ожирения	66
Моделирование динамики роста злокачественной опухоли в условиях клеточного иммунного ответа	67
Сегментация медицинских изображений и ее влияние на результаты текстурного анализа патологии в легких	68
Использование гематологических показателей для прогнозирования неблагоприятного исхода у новорожденных с массой тела 500 грамм и менее	69
Психопрофилактика тревожно-депрессивных состояний в условиях хронического стресса у лиц молодого возраста	70
Влияние психоактивных веществ на формирование аддиктивные расстройства	71
Психосоматические взаимосвязи при синдром раздраженного кишечника	73
Роль тревожно-депрессивных расстройств в развитии наркомания	75
Комплексный анализ факторов патоморфологического ответа на неоадьювантную системную терапию при раке молочной железы	77
Поиск новых подходов к терапии сочетанной гормонозависимой патологии: гиперплазии эндометрия и аденомиоза	78
Компьютерная система обработки и классификации данных айтрекинга для диагностики неврологических заболеваний	79
Психофизиологические особенности стресс-реактивности при эмоциональном выгорании: роль модальности стрессора	80
Психогигиенические аспекты профилактики эмоциональное выгорание у медицинских работников	81
Роль лучевой диагностики в раннем выявлении эндометриоза	82
Организация преподавания «гигиены и экологии» студентам лечебного профиля - опыт фгбу «нмиц им. в.а. алмазова» минздрава россии	83
Применение ультразвукового исследования при оценка течения	

хронической почечной недостаточности	84
Применение мотивационное интервьюирование в лечении аддиктивных расстройств	85
Гендерные особенности клинического течения посттравматическое стрессовое расстройство	86
Клинико-психопатологические особенности формирования алкогольная зависимость у лиц молодого возраста	87
Влияние курения на течение послеоперационного периода у пациентов урологического профиля	89
Восприятие интернет-мемов кризисной тематики в период средней взрослости	90
Ультразвуковая диагностика узловых образований щитовидной железы	91

RADIATION DIAGNOSIS OF POST-COVID ASEPTIC NECROSIS OF THE FEMORAL HEAD

Dilshodov A. A., Madumarova Z. Sh.

Andijan State Medical Institute, Medical radiology department, Andijan, Uzbekistan

RELEVANCE The hip joint is one of the most important sites affected by aseptic necrosis due to its vascularity it causes in the severe dysfunction (Lane N.E., 2007; Manaster V.J., 2010). Aseptic necrosis of femoral head leads to pain, reduced mobility, decreased work capacity, poorer quality of life, and may accelerate damage in other joints (Drachevsky V.A. et al., 2000; Bierma-Zeinstra S.M. et al., 2007). According to the WHO, it affects 4% of the global population, and 10% of these cases result in disability. Delayed treatment can lead to persistent contractures in 25–30% of patients and hip replacement in 10–12%. In 30–80% of cases, arthrosis is associated with congenital hip joint abnormalities, while many cases remain unexplained. Early diagnosis and timely correction of joint abnormalities can slow disease progression and preserve quality of life.

THE PURPOSE OF THE WORK Improving the diagnosis of MRI and improving the effectiveness of early diagnosis in diseases of the groin joint.

MATERIALS AND METHODS OF RESEARCH A total of 198 patients with hip pain syndrome treated at the Orthopedic-Traumatology Hospital of Andijan Region were examined. The main group included 112 patients with clinical and imaging signs of aseptic necrosis of femoral head in their medical histories (66 women, 46 men; mean age 50.1 ± 11.1 years). Patients with traumatic joint changes, spinal or pelvic disorders, systemic diseases linked to femoral head necrosis, or age over 65 years were excluded. The control group consisted of 86 patients with hip pain caused by conditions other than aseptic necrosis of femoral head (52 women, 34 men; mean age 51.3 ± 5.8 years). From 2010 to 2014, all 198 patients underwent MRI of the hip joints and lumbosacral spine. Additionally, CT was performed in 20 patients (17.9%) of the main group, while radiography was carried out in 47 patients (42.0%) of the main group and 12 patients (14.0%) of the control group.

THE RESULTS OF THE STUDY Reduced acetabular depth was identified by abnormal radiographic parameters: Wiberg angle $< 20^\circ$, Sharp angle $> 45^\circ$, acetabulum index < 250 , or acetabular index $> 11^\circ$. These changes were found more often in the main group with aseptic necrosis of femoral head (54 joints; 24.1%) than in the control group (21 joints; 12.2%). Asymmetry between limbs in key measurements was also more common in the main group, including SDU, Wiberg angle, acetabular index, alpha angle, Sharp angle, femoral head extrusion index, and acetabulum index, while the control group showed asymmetry only in the alpha angle (3.5%). Symmetrical pathological values of the alpha angle were observed in 16.1% of the main group versus 9.6% of controls. Pathological symmetrical values of the Sharp angle, femoral head extrusion index, and acetabulum index were detected only in the main group. These findings indicate a significantly higher frequency of structural hip abnormalities in patients with aseptic necrosis of femoral head.

CONCLUSIONS 1. Magnetic resonance imaging (MRI) allows comprehensive detection and characterization of all major signs of aseptic necrosis of femoral head. The earliest and main feature is chondromalacia, present in all patients, which is strongly associated with bone marrow edema of the femoral head, marginal osteophytes, and overall severity of hip arthrosis ($p < 0.05$). MRI also enables accurate measurement of hip joint morphometric parameters. The main structural abnormalities include valgus and varus hip deformities, as well as deep or shallow acetabulum. Varus deformity, deep acetabulum, or their combination may contribute to the development of hip impingement syndrome.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИЯХ

Адилова Ш. М., Мадумарова З. Ш.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра медицинской радиологии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ В настоящее время на страницах периодических изданий как наших, так и зарубежных журналов активно обсуждается вопрос о тактике своевременного родоразрешения при выявлении признаков плацентарной недостаточности, синдроме замедления роста плода, включая мультицентровые исследования в крупнейших центрах Европы, Канады и США.

Течение перенесенной беременности и родов характеризуется высоким процентом осложнений (преэклампсия, эклампсия, анемия, гипоксия и асфиксия плода), а также осложнений в родах (аномалии родовых сил, клинически узкий таз, гипотоническое кровотечение, гипоксия и асфиксия плода, родовые травмы матери и плода). Частота перенесенных беременностей, по данным различных источников, колеблется от 0,8-4% до 8-10%.

В результате инволютивных изменений в плацентарной ткани плод находится в состоянии хронической гипоксии, для выявления которого, наиболее актуально применение ультразвуковой доплерографии плода.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Разработка комплекса методов диагностики адаптационно - компенсаторных возможностей состояния плода при сроке беременности более 40 недель с целью выбора акушерской тактики для снижения перинатальных осложнений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В основу работы будут положены результаты современного ультразвукового исследования 150 беременных (выше 40 недель гестации) с нормально протекающей беременностью и с оценкой объема и индекса амниотической жидкости и ультразвуковых доплерографических данных. Исследование будет открытым, контролируемым и проспективным. В обследовании беременных после 40 недель гестации будут использованы клинические и инструментальные исследования. Среди инструментальных методов диагностики будет использована современная ультразвуковая аппаратура премиум класса с применением доплерографии. В объеме клинического обследования пациенты будут консультированы врачами разных специальностей: акушер-гинекологи, неонатологи, как индивидуально, так и в условиях консилиума. При необходимости состояние беременных будет оцениваться лабораторными данными.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Впервые изучены ультразвуковые доплерометрические особенности церебрального кровообращения у плода в условиях нормально протекающей беременности на сроках более 40 недель беременности. Впервые произведена оценка значимости снижения амниотического индекса у беременных с физиологической беременностью при сроке более 40 недель беременности в отношении способа родоразрешения. Впервые рассчитаны критерии декомпенсированного состояния адаптационных возможностей плода по данным ультразвуковой доплерометрии в средней мозговой артерии на поздних сроках беременности (более 40 недель), используя которые будет предложен алгоритм для формирования акушерской тактики, определяющей способы и сроки родоразрешения плода при совокупности показателей доплерометрии и амниотического индекса на сроках более 40 недель гестации.

ВЫВОДЫ Использование алгоритма, включающего ультразвуковые доплеровские обследования беременных женщин и методику исследования количества околоплодных вод, позволяет повысить эффективность оценки функционального состояния плода, а также снизить уровень перинатальной заболеваемости и смертности, а также упростить выбор наиболее рациональной акушерской тактики ведения беременных женщин.

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОГРАММЫ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ГРУППЕ ВЫСОКОГО РИСКА

Азимова Г. А., Муминов Р. К., Далимова С. А.

Андижанский государственный медицинский институт, Кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Суицидальное поведение остается одной из ведущих причин преждевременной смертности, особенно среди лиц с психическими и поведенческими расстройствами. В группе высокого риска находятся пациенты с аффективной патологией, зависимостями, хроническим стрессом, а также лица, пережившие психотравмирующие события. Формирование суицидального поведения носит мультифакторный характер и включает биологические, психологические и социальные компоненты. Особую роль играют такие состояния, как депрессия и тревожные расстройства, которые существенно повышают вероятность суицидальных мыслей и действий.

Несмотря на развитие лечебных подходов, уровень рецидивов суицидальных попыток остается высоким, что указывает на недостаточную эффективность традиционных методов профилактики. В последние годы особое внимание уделяется комплексным программам психопрофилактики, включающим раннюю диагностику, психотерапию, социальную поддержку и междисциплинарное взаимодействие специалистов.

Разработка и внедрение таких программ особенно актуальны для групп высокого риска, поскольку позволяют не только снизить частоту суицидальных проявлений, но и улучшить общее психическое состояние и социальную адаптацию пациентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить эффективность комплексных программ психопрофилактики суицидального поведения в группе высокого риска.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 130 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет, отнесенных к группе высокого риска суицидального поведения. Основную группу составили 70 пациентов, участвовавших в комплексной психопрофилактической программе, контрольную — 60 пациентов, получавших стандартную медицинскую помощь.

Применялись клиничко-психопатологический и психометрический методы. Для оценки суицидального риска использовалась шкала C-SSRS, уровень депрессии определялся по шкале Бека (BDI), уровень тревоги — по шкале HADS.

Комплексная программа включала психообразование, когнитивно-поведенческую терапию, кризисное консультирование, развитие навыков эмоциональной регуляции и организацию социальной поддержки. Наблюдение проводилось в течение 6 месяцев с последующей оценкой динамики состояния пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у пациентов основной группы наблюдалось значительное снижение уровня суицидального риска. По шкале C-SSRS показатели снизились на 41%, тогда как в контрольной группе — на 18% ($p < 0,01$).

Анализ психоэмоционального состояния показал, что уровень депрессии в основной группе снизился на 37%, уровень тревоги — на 33%, что значительно превышает показатели контрольной группы.

У 62% пациентов основной группы отмечено снижение частоты суицидальных мыслей и улучшение эмоционального состояния. В контрольной группе аналогичные изменения наблюдались лишь у 34% пациентов. Важным результатом стало формирование адаптивных копинг-стратегий: у 68% участников программы улучшились навыки управления стрессом и эмоциональной регуляции.

Социальная поддержка также сыграла значительную роль: у пациентов основной группы отмечено улучшение межличностных отношений и повышение уровня социальной активности. Частота повторных суицидальных попыток в течение периода наблюдения составила 12% в основной группе и 29% в контрольной группе.

Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности комплексных психопрофилактических программ в снижении суицидального риска.

ВЫВОД Комплексные программы психопрофилактики являются эффективным инструментом предупреждения суицидального поведения в группе высокого риска. Их применение способствует снижению уровня суицидальных мыслей, улучшению психоэмоционального состояния и повышению социальной адаптации пациентов.

Реализация междисциплинарного подхода, включающего медицинские, психологические и социальные меры, позволяет достичь более устойчивых результатов и снизить вероятность повторных суицидальных проявлений.

ПРИМЕНЕНИЕ КТ-АНГИОГРАФИИ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИАГНОСТИКИ ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ

Мадумарова З. Ш., Анварова Н. Ж.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра медицинской радиологии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Легочная эмболия - одно из сложных и индивидуальных проблем современной медицины, требующая особого подхода. Это заболевание является одной из основных причин острой сердечно - сосудистой недостаточности. Клиническая картина схожа с симптомами инфаркта миокарда, пневмонии и пневмоторакса, поэтому дифференциальная диагностика затруднена. Сегодня компьютерная томографическая ангиография является диагностическим инструментом с низкой инвазивностью, высокой скоростью и анатомической точностью. Технология КТ - ангиографии позволяет выявлять изменения в основных сосудах, сегментарных и субсегментарных ветвях малого калибра. Компьютерная томографическая ангиография является инструментальным методом с высокой точностью в выявлении легочной эмболии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить возможности определения локализации и степени тяжести легочной эмболии с помощью диагностической оценки компьютерной томографической ангиографии в ранней и точной диагностике легочной эмболии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ В ходе исследования ретроспективно анализировались результаты пациентов с подозрением на легочную эмболию. Пациентам проводилось контрастное компьютерно - томографическое ангиографическое исследование в соответствии с протоколом. Исследование выполнялось на 64 - и 128 - срезовых КТ - аппаратах при задержке дыхания пациента. Контрастное вещество вводилось с помощью автоматического инжектора. Результаты сравнивались с эхокардиографией, клиническими данными и анализом на D - димер.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Согласно результатам исследования, анализ выявил высокую чувствительность и точность компьютерной томографической ангиографии в выявлении легочной эмболии. Структура и локализация эмболии определялись по изображениям компьютерной томографической ангиографии и служили важным диагностическим критерием при оценке характера патологического процесса.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Компьютерная томографическая ангиография является ведущим и современным методом выявления легочной эмболии благодаря своей высокой точности и скорости. Ее преимущество заключается в том, что она предоставляет полную информацию о сосудистой системе и легких без инвазивного вмешательства и позволяет проводить дифференциальную диагностику и она обладает преимуществом быстрых и надежных результатов.

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ СЛЮНЫ И ОТВЕТ НА НЕОАДЬЮВАНТНУЮ СИСТЕМНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Бельская Л. В.

Омский государственный педагогический университет, Омск, Россия

ВВЕДЕНИЕ Ранее была сформулирована гипотеза, что все компоненты метаболизма раковых клеток, включая изменения энергетического обмена, биосинтеза и регуляции метаболических процессов, будут влиять на изменения метаболического состава слюны при раке молочной железы (РМЖ). Особое внимание акцентировано на использовании глутамина и жирных кислот, высоком уровне биосинтеза липидов, повышенном образовании активных форм кислорода и азота, а также на онкомаркерах. Цель исследования – изучение потенциальной применимости метаболических параметров слюны для оценки ответа на неоадьювантную системную терапию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ В исследование включены 361 пациентка с РМЖ и 127 здоровых добровольцев. После окончания неоадьювантной химиотерапии выполнили хирургическое удаление опухоли и оценили лечебный патоморфоз по Г.А. Лавниковой. У всех добровольцев до начала лечения были получены образцы слюны. Результаты анализа слюны на содержание аминокислот, липидов, онкомаркеров сопоставлены с оценкой лечебного патоморфоза.

РЕЗУЛЬТАТЫ К благоприятным прогностическим факторам относились снижение концентрации мочевины в слюне ниже 7,5 ммоль/л ($OR=1,921$; $p=0,0342$), а также снижение активности каталазы (статистически незначимо). Для прогнозирования ответа можно использовать площадь полосы поглощения при 2957 cm^{-1} (порог 24, $OR=3,875$; $p=0,0003$). Прогностически благоприятным признаком можно считать увеличение концентрации аспарагиновой кислоты выше 1,26 ммоль/л и изолейцина выше 10,2 ммоль/л (статистически незначимо). Наиболее перспективно применение онкомаркеров СА27.29 (порог 3 Е/л) и СА15-3 (порог 39 Е/л): повышение концентраций было прогностически благоприятным.

ВЫВОДЫ Выявление новых маркеров поможет врачам составлять планы лечения с учетом индивидуальных факторов риска пациента, что приведет к повышению выживаемости и улучшению качества жизни.

Ключевые слова: рак молочной железы, неоадьювантная химиотерапия, слюна, метаболические особенности, прогноз, лечебный патоморфоз.

Авторы: Бельская Людмила Владимировна, Сарф Елена Александровна.

РОЛЬ АНТИЦИПАЦИОННОЙ СОСТОЯТЕЛЬНОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ В ОПОСРЕДОВАНИИ СВЯЗИ МЕЖДУ АФФЕКТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ И ВОСПРИНИМАЕМЫМ СТРЕССОМ

Боровиков А. В.

СПб ГБУЗ «Психиатрическая больница №1 им. П.П. Кащенко» / СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ Психическая адаптация представляет собой целостную многоуровневую систему, обеспечивающую оптимальное соответствие между личностью и окружающей средой. Её эффективность определяется динамическим взаимодействием механизмов и ресурсов, среди которых ключевыми выступают копинг-стратегии, антиципация (способность прогнозировать события и действовать с упреждением), социальная поддержка. Срыв механизмов адаптации ведёт к дезадаптации и, как следствие, к психическим расстройствам, при которых высокий уровень воспринимаемого стресса играет важную этиопатогенетическую роль. Цель — проверка гипотезы о том, что антиципационная состоятельность и социальная поддержка выступают параллельными медиаторами связи между принадлежностью к группе пациентов с аффективными расстройствами и уровнем воспринимаемого стресса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Выборка: 148 человек (18–45 лет, $M=25,5$). Клиническая группа — 74 пациента с аффективными расстройствами (F30–F39). Контрольная группа — 74 здоровых. Методики: Шкала воспринимаемого стресса (ШВС-10), тест антиципационной состоятельности (краткая версия), опросник социальной поддержки F-SOZU-22. Статистика: t-критерий, параллельная медиация с бутстрапированием (JASP).

РЕЗУЛЬТАТЫ Пациенты имеют более высокий стресс, более низкую антиципацию и более низкую социальную поддержку ($p<0,001$). Медиационный анализ: косвенный эффект через антиципацию — 1,02 (95% ДИ [0,10; 2,15]), через поддержку — 1,64 (95% ДИ [0,81; 2,80]). Суммарный косвенный эффект (2,66) объясняет 23% общей дисперсии в стрессе между группами. Прямой эффект группы после учёта медиаторов оставался значимым ($c' = 8,75$), что свидетельствует о частичной медиации.

ВЫВОДЫ У пациентов с аффективными расстройствами снижение антиципационной состоятельности и дефицит социальной поддержки выступают значимыми медиаторами повышенного воспринимаемого стресса. Результаты обосновывают включение в программы психологической помощи тренингов планирования и прогнозирования, а также мероприятий, направленных на укрепление социальных связей.

Ключевые слова: антиципационная состоятельность, социальная поддержка, воспринимаемый стресс, аффективные расстройства.

Авторы: Боровиков Андрей Владиславович (научный руководитель — Щелкова Ольга Юрьевна).

СИСТЕМА АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СЕГМЕНТАЦИИ И ИЗМЕРЕНИЯ ЛЁГОЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Бухарев Д. В.

СПбГЭТУ «ЛЭТИ», Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ Анализ данных компьютерной томографии органов грудной полости играет ключевую роль в диагностике и мониторинге широкого спектра заболеваний. Одним из важных диагностических и прогностических признаков является диаметр главной лёгочной артерии, увеличение которого может свидетельствовать о наличии патологических состояний, связанных с лёгочной гипертензией. В современной клинической практике измерение диаметра сосудов выполняется вручную, что требует временных затрат и концентрации внимания. При наличии у пациента выраженных изменений в легких внимание врача в первую очередь сосредоточено на основной патологии, что увеличивает вероятность пропуска дополнительных диагностически значимых признаков. Цель работы – разработать систему автоматизированной сегментации и измерения лёгочных артерий по данным компьютерной томографии, обеспечивающей получение количественных характеристик сосудов без участия специалиста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Предложенный подход включает последовательное решение задач классификации срезов КТ (свёрточная нейронная сеть ResNet50), сегментации лёгочных артерий (SegNet с функцией потерь DICE) и вычисления их геометрических параметров (скелетизация, кластеризация методом K-средних, метод главных компонент PCA). Для обучения и тестирования использовались снимки КТ из базы MosMed, а также 9 снимков из других источников. Всего использовано 99 снимков пациентов (69 — обучающий набор, 15 — валидационный, 15 — тестовый).

РЕЗУЛЬТАТЫ Экспериментальная оценка на валидационных данных показала, что точность классификации (precision) = 0,9, покрытие (recall) = 0,8. Качество сегментации: Intersection over union (IoU) = 0,7. Абсолютная погрешность измерения диаметра главной лёгочной артерии составляет $\pm 3,34$ мм, относительная погрешность – 13,3%.

ВЫВОДЫ Разработана система автоматизированной сегментации и измерения лёгочных артерий по данным компьютерной томографии, направленная на исключение необходимости ручного измерения геометрических параметров сосудов. Предложенный подход объединяет методы классификации, сегментации и геометрического анализа изображений в рамках единого вычислительного конвейера. Полученные результаты свидетельствуют о применимости предложенного подхода для автоматизированного анализа КТ-изображений.

Ключевые слова: компьютерная томография, лёгочные артерии, автоматизированная сегментация изображений, машинное обучение.

Автор: Бухарев Дмитрий Вадимович.

ПРАКТИКА СОСТАВЛЕНИЯ ПАНЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ МИКРООРГАНИЗМОВ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ

Виноградова А. Г.

ФГБОУ ВО СГМУ Минздрава России, Смоленск, Россия

ВВЕДЕНИЕ Состав панели определения чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам определяет полноту, интерпретируемость и клиническую значимость микробиологического заключения. Современные подходы к формированию таких панелей опираются на действующие рекомендации по определению чувствительности, также могут учитывать стратегии селективной и каскадной выдачи результатов. В повседневной практике перечень тестируемых препаратов нередко формируется без достаточной привязки к виду микроорганизма, материалу и локусу инфекции, что затрудняет сопоставление результатов и снижает их информативность.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Проведен ретроспективный анализ 60 микробиологических заключений, содержащих результаты определения чувствительности к антибактериальным препаратам. Оценивали число тестируемых препаратов, вариабельность состава панели, частоту включения отдельных препаратов и число уникальных вариантов состава панелей для наиболее частых микроорганизмов. Дополнительно анализировали включение материала и локуса инфекции. Применялись методы описательной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ В анализ были включены 60 заключений, 22 названия микроорганизмов и 64 препарата. Размер панели варьировал от 4 до 27 позиций, медиана — 11. Клинический материал не был указан у 35 записей, у 51 из 60 отсутствовало уточнение диагноза или локуса инфекции. Для наиболее частых микроорганизмов число вариантов состава панели совпадало с числом наблюдений: *Escherichia coli* — 10, *Klebsiella pneumoniae* — 9, *Enterococcus faecalis* — 8 и *Staphylococcus aureus* — 7. При оценке состава панелей показательным примером стало включение ампициллина в 5 из 9 панелей для *Klebsiella pneumoniae*. Во всех этих случаях был получен результат R (устойчивый), при этом не было указано, что такая комбинация является ожидаемой устойчивостью. Согласно подходу CLSI, выделяется отдельная группа препаратов для терапии инфекции мочевых путей. В анализируемых заключениях нитрофурантоин встречался в 10 панелях, из которых 5 относились к неуточненному материалу, не связанному с инфекцией мочевых путей.

ВЫВОДЫ Практика составления панелей определения чувствительности в исследованной выборке характеризуется неоднородностью как по числу тестируемых препаратов, так и по их составу. Для основных микроорганизмов число уникальных вариантов панели практически соответствовало числу наблюдений, что свидетельствует о низкой степени стандартизации их формирования. Полученные результаты указывают на необходимость разработки локального регламента формирования панелей.

Ключевые слова: антибиотикограмма, микробиологическое заключение, панель чувствительности, антибактериальные препараты, антимикробная резистентность.

Автор: Виноградова Алина Геннадьевна.

КИНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РЕГУЛЯЦИИ ОПУХОЛЕВОЙ ЭКСПАНСИИ: ПАРАМЕТРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Гасимова С. Р.

Санкт-Петербургский государственный электротехнический университет «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина), Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ Проблема пространственной организации опухолевой ткани остаётся одной из центральных в современной экспериментальной онкологии. Развитие опухоли представляет собой сложный процесс, в котором ключевую роль играют не только пролиферативная активность делящихся клеток, но и их взаимодействие с другими клеточными субпопуляциями, включая нормальные клетки и накапливающиеся погибшие клетки. В данной работе предложен подход, позволяющий оценить влияние различных кинетических параметров на пространственную экспансию делящейся фракции клеток. Новизна исследования заключается в совместном анализе механизмов вытеснения и ингибирования, опосредованных накоплением погибших клеток, а также учёте ограниченности пространства, доступного для их размещения. Цель работы – выявление параметров, оказывающих наиболее существенное регулирующее воздействие на пролиферативную активность и пространственное распространение делящихся клеток.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ В основе исследования лежит анализ динамики трёх взаимодействующих клеточных субпопуляций: делящихся клеток, нормальных клеток и погибших клеток. Изменение численности делящихся клеток определяется их активным перемещением и размножением. Скорость размножения пропорциональна имеющемуся количеству таких клеток. Данный процесс ограничивается присутствием погибших клеток, которые действуют двумя способами: механическим вытеснением и подавлением пролиферативной активности продуктами распада. По мере накопления погибших клеток рост делящейся фракции замедляется и в пределе может полностью остановиться. Динамика нормальных клеток также складывается из перемещения и локальных взаимодействий. В отсутствие опухолевых и погибших клеток их рост подчиняется логистическому закону, отражающему ограниченность ресурсов.

РЕЗУЛЬТАТЫ Анализ показал, что скорость размножения делящихся клеток является критическим фактором, определяющим масштаб опухолевого поражения. Увеличение этого параметра приводит к значительному росту как максимального размера опухолевого очага, так и ширины зоны инвазии. Снижение параметра наполовину относительно базового значения позволяет уменьшить максимальный размер опухоли на 65%. Наиболее эффективным фактором оказалась интенсивность подавления делящихся клеток со стороны погибших клеток. Увеличение этого показателя в восемь раз относительно базового значения привело к сокращению размера опухоли на 67%. Интенсивность угнетающего влияния делящихся клеток на другие клеточные субпопуляции также продемонстрировала высокую эффективность (снижение размера опухоли на 54%).

ВЫВОДЫ Проведённое исследование позволило выявить ключевые параметры, определяющие масштаб пространственной экспансии делящейся фракции клеток. Наиболее значимыми факторами являются скорость размножения делящихся клеток и интенсивность их угнетения со стороны накапливающихся погибших клеток, обеспечивающие снижение размера опухоли более чем на 65% при вариации в исследованном диапазоне. Полученные результаты указывают на перспективность воздействия на механизмы пролиферации и обратные связи, формируемые продуктами распада клеток, как наиболее эффективных мишеней для регуляции пространственного распространения опухолевого очага.

Автор: Гасимова Снежана Рафаиловна.

ПЕРСПЕКТИВЫ МАТЕМАТИЧЕСКОГО МОДЕЛИРОВАНИЯ ПРИ ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Графина О.А.

СПбГЭТУ «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина), Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ В настоящее время в медицинскую сферу все больше проникают методы теории управления. Анализ развития злокачественной опухоли позволяет считать его как потерю гомеостаза, что близко к привычному пониманию регулирования. В последнее время популярность завоевывают искусственный интеллект, нейронные сети, машинное обучение, особенно в вопросах диагностики онкозаболеваний. Однако детальное изучение достигнутых результатов заставляет сделать вывод, что с помощью этих методов решается хотя и важный, но все-таки ограниченный круг задач. Перспективы связываются с концепцией персонализированного лечения при совместном использовании математического моделирования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ В теории управления широко используются динамические математические модели, которые позволяют прогнозировать развитие процесса во времени и в пространстве. Многие известные динамические модели используют базовые биологические описания (Гомперца, Ферхюльста, хищник-жертва, Михаэлиса-Ментен, Соле, Нортон-Саймона и др.). Приведены результаты исследования модели Решиньо и Де Лизи. Фазовые портреты описывают естественную динамику солидной однородной опухоли при наличии популяции лимфоцитов. Разработана методика моделирования управляемого процесса роста опухоли с учетом индивидуальных данных, включающая: выбор динамической модели из банка моделей, параметрическую идентификацию, выработку стратегии управления.

РЕЗУЛЬТАТЫ Анализ моделируемых процессов показал, что за счет иммунотерапии удастся замедлить рост опухоли и перевести ее в состояние «спящий рак». Персонализированная онкология предусматривает индивидуализированную терапию в режиме реального времени, в отличие от стандартизованного лечения.

ВЫВОДЫ 1. Прогнозирование роста опухолевых клеток целесообразно осуществлять на основе математических динамических моделей. 2. Реализация персонализированной терапии основана на параметрической идентификации динамических моделей. 3. Методика моделирования процесса роста опухолевых клеток в условиях взаимодействия с иммунной системой предусматривает оптимальный выбор лекарственных препаратов.

Ключевые слова: онкология, персонализированная терапия, банк моделей, управление ростом опухоли.

Авторы: Графина О.А., Душин С.Е.

ПОСТКОВИДНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ КОСТЕЙ

Далимов А.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра медицинской радиологии, Андижан, Узбекистан

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Остеонекроз головки бедренной кости после перенесенного коронавируса чаще встречается у мужчин средних лет. При ранней диагностике болезни консервативное лечение позволяет сохранить головку бедренной кости и отсрочить операцию тотального эндопротезирования. При ранней стадии заболевания в комплексном лечении важную роль играют средства реабилитации. Средства физической реабилитации являются безопасными, удобными в применении и эффективными методами. Применение комплексных реабилитационных мероприятий при остеонекрозе головки бедренной кости и воздействие на течения болезни, качество жизни и психическое состояние больных окончательно не изучено.

Материалы и методы исследования

Экстракорпоральная пульсовая волновая терапия может стать эффективным альтернативным методом по сравнению с различными инвазивными методами, используемыми при лечении. Людвиг и соавторы пролечили 22 пациента экстракорпоральной ударно-волновой терапией, и через 1 год наблюдения показатель визуальной аналоговой шкалы боли (ВАСГ) и шкалы боли Харриса снизился с 8,5 до 1,2 балла. Шкала Харриса увеличилась с 43,3 до 92 баллов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Рентгенологическое исследование. Очаг остеонекроза, развившегося в головке бедренной кости, определяют рентгенологически на поздних стадиях заболевания;

Магнитно-резонансная томография. Это основной метод диагностики заболевания. МРТ позволяет обнаружить внутрикостную опухоль, синовит тазобедренного сустава, ранние изменения головки бедренной кости;

При выборе метода лечения важна стадия заболевания. Чем раньше диагностировано заболевание (стадии 0, I, II по классификации Ficat и Arlet), тем больше вероятность сохранить головку бедренной кости путем консервативного лечения. При коллапсе головки бедренной кости после субхондрального перелома головки бедренной кости (III стадия и позже по классификации Ficat и Arlet) шансов на сохранение головки бедренной кости практически нет, и практическим показанием является тотальное эндопротезирование.

Хирургические методы показаны преимущественно на поздних стадиях заболевания. Сохранение головки бедренной кости (костная пластика, остеотомия, центральная декомпрессия) и тотальное эндопротезирование;

Консервативное лечение показано преимущественно на ранних стадиях заболевания. Бисфосфонаты, хондропротекторы, препараты, улучшающие минерализацию костей, витамин D, гиполипидемические препараты, антиагреганты, антикоагулянты.

ВЫВОД Остеонекроз головки бедренной кости как осложнение COVID-19 распространен среди мужчин среднего возраста и приводит к ранней потере трудоспособности и снижению качества жизни.

Остеонекроз головки бедренной кости, развившийся после COVID-19, по своей сути аналогичен классическому остеонекрозу, вызывает боль и нарушение функции тазобедренного сустава, в редких случаях характеризуется агрессивным поздним сроком работы.

ПОСТКОВИДНЫЙ ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ

Далимова А.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра медицинской радиологии, Андижан, Узбекистан

ВВЕДЕНИЕ Коронавирусное заболевание (COVID-19) – это инфекционное заболевание, вызываемое вирусом SARS-CoV-2. У большинства людей, зараженных вирусом, развивается респираторное заболевание от легкой до умеренной степени, и им становится лучше, за исключением случаев, когда требуется экстренное лечение. Однако некоторые из них оказываются серьезно больными и требуют клинического внимания. Пожилые люди и те, у кого есть такие клинические предпосылки, как сердечно-сосудистые заболевания, диабет, постоянные респираторные заболевания или большинство видов рака, с большей вероятностью могут привести к серьезному заболеванию. Любой человек может заболеть COVID-19 и серьезно ухудшиться или умереть в любом возрасте.

Конкретный инструмент, с помощью которого коронавирус может вызвать пневмонический фиброз, до конца не изучен. Тем не менее, исследования показывают, что крайне ярая реакция, вызванная инфекцией SARS-CoV-2, играет ключевую роль. В тот момент, когда легкие заражаются инфекцией, защитная система вызывает огромную взрывную реакцию, доставляя цитокины для борьбы с болезнью. Тем не менее, у некоторых людей эта реакция становится резкой и замедленной. Считается, что затяжное обострение в долгосрочной перспективе наносит вред легочной ткани, активируя фибробласты, которые продолжают накапливать чрезмерное количество коллагена в легких и вызывают фиброз. Перенесенные легочные инфекции или наследственное бессилие также могут повлиять на риск развития фиброза после коронавируса. Несколько исследований предоставили рентгенологические и гистопатологические доказательства возникновения пневмосклероза у пациентов с коронавирусом через несколько недель или месяцев после их основного выздоровления. В одном обзоре были изучены результаты компьютерной томографии 51 выздоровевшего пациента с коронавирусом и выявлены признаки аспираторного фиброза примерно у 60% из них через 3 месяца после начала побочных эффектов. В другом обзоре был обнаружен аспирационный фиброз в образцах биопсии у получателей переселения легких, у которых ранее была коронавирусная пневмония. Более крупные партнерские исследования продвигаются к тому, чтобы с большей вероятностью описать частоту и факторы риска посткоронавирусного пневмонического фиброза. Согласно предварительной информации, фиброз может поражать около 10-15% госпитализированных пациентов с коронавирусом в долгосрочной перспективе.

Пациенты с посткоронавирусным пневмоническим фиброзом часто сообщают о постоянной или ухудшающейся одышке, головокружении и слабости через несколько месяцев после начального выздоровления. При оценке у них могло быть ослабление дыхательных шумов и хрипов при аускультации легких. Пневмонические тесты обычно показывают уменьшение объема легких и предела дисперсии. Точные КТ-обследования показывают элементы ретикуляционной, сотовой структуры и опорных бронхоэктазов, предсказуемых при фиброзе. Иногда для подтверждения результатов может потребоваться тщательная биопсия легких. Отделить поствирусный фиброз от других интерстициальных заболеваний легких можно только с помощью визуализации и тестов на возможность аспирации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Вкратце, пневмонический фиброз создает впечатление возникающей проблемы в долгосрочной перспективе у части людей, выживших после коронавируса. Хотя дополнительная информация все еще требуется, клиницисты должны знать об этой возможности у пациентов, у которых возникают новые или стойкие побочные эффекты со стороны дыхательной системы через очень долгое время после начала выздоровления. Раннее выявление и совет могут помочь облегчить перемещение пострадавших людей. При продолжении исследования компоненты лечения приближаются, и долгосрочные результаты необходимы для улучшения ухода за этой группой пациентов.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Далимова С.А., Азимова Г.А., Солиев Д.М.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Когнитивно-поведенческая терапия занимает ведущее место среди современных психотерапевтических методов лечения тревожно-депрессивных расстройств благодаря своей структурированности, краткосрочности и доказанной эффективности. Тревножно-депрессивные состояния являются одними из наиболее распространенных психических нарушений, сопровождающихся снижением качества жизни, социальной дезадаптацией и нарушением профессиональной деятельности.

В основе когнитивно-поведенческой терапии лежит принцип взаимосвязи мыслей, эмоций и поведения. Дезадаптивные когнитивные установки и автоматические негативные мысли играют ключевую роль в поддержании тревожной и депрессивной симптоматики. Изменение этих установок способствует снижению эмоционального напряжения и формированию более адаптивных моделей поведения.

Несмотря на широкое применение КПТ, оценка ее эффективности в различных клинических условиях и популяциях остается актуальной задачей. Это связано с необходимостью оптимизации терапевтических программ и повышения их доступности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить эффективность когнитивно-поведенческой терапии в лечении тревожно-депрессивных расстройств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 120 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет с диагностированными тревожно-депрессивными расстройствами. Участники были разделены на две группы: основную (n=65), получавшую когнитивно-поведенческую терапию в сочетании с медикаментозным лечением, и контрольную (n=55), получавшую только фармакотерапию.

Применялись клиничко-психопатологический и психометрический методы. Для оценки уровня тревоги и депрессии использовалась шкала HADS и шкала депрессии Бека (BDI).

Программа КПТ включала 10–12 сессий, направленных на выявление и коррекцию негативных когнитивных установок, обучение навыкам эмоциональной регуляции и формирование адаптивных поведенческих стратегий. Оценка эффективности проводилась через 3 и 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у пациентов основной группы отмечено более выраженное снижение тревожно-депрессивной симптоматики по сравнению с контрольной группой. Уровень тревоги снизился на 40%, уровень депрессии — на 38%, тогда как в контрольной группе снижение составило 18% и 16% соответственно ($p < 0,01$).

Анализ показал, что у 68% пациентов основной группы достигнута клинически значимая ремиссия, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 34%.

Участники КПТ продемонстрировали улучшение когнитивных показателей: снижение уровня катастрофизации, уменьшение частоты негативных автоматических мыслей и повышение уровня когнитивной гибкости.

Кроме того, у пациентов основной группы наблюдалось улучшение социального функционирования: у 61% участников повысилась работоспособность, улучшились межличностные отношения и уровень социальной активности.

Отмечено, что наибольший эффект КПТ наблюдается при регулярном участии пациентов в сессиях и выполнении домашних заданий. У пациентов с высокой приверженностью к терапии улучшения были более выраженными и устойчивыми.

Полученные данные подтверждают высокую эффективность когнитивно-поведенческой терапии в лечении тревожно-депрессивных расстройств.

ВЫВОД Когнитивно-поведенческая терапия является эффективным методом лечения тревожно-депрессивных расстройств, способствуя значительному снижению симптоматики и улучшению психоэмоционального состояния пациентов.

Сочетание КПТ с медикаментозным лечением обеспечивает более выраженные и устойчивые результаты. Индивидуализация терапии и повышение приверженности пациентов являются ключевыми условиями достижения положительного эффекта.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАВИСИМОСТЬЮ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Джураев Н.Н., Козимжонова И.Ф., Каримов А.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Суицидальное поведение у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ является одной из наиболее острых проблем современной психиатрии и наркологии. Употребление психоактивных веществ сопровождается изменениями эмоциональной регуляции, снижением контроля над импульсами и нарушением критического мышления, что значительно повышает риск формирования суицидальных намерений и действий. Дополнительное влияние оказывают социальная дезадаптация, утрата профессиональных и семейных связей, а также стигматизация пациентов.

Особую роль играют коморбидные психические расстройства, прежде всего депрессия и тревожные состояния, которые значительно увеличивают вероятность суицидального поведения. Важным фактором является и сам факт хронической интоксикации, а также абстинентные состояния, сопровождающиеся выраженными аффективными и соматовегетативными нарушениями. Несмотря на значительное количество исследований, проблема своевременной диагностики суицидального риска у данной категории пациентов остается недостаточно решенной.

В связи с этим изучение факторов риска, клинических особенностей и механизмов формирования суицидального поведения у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ имеет важное значение для разработки эффективных профилактических и лечебных стратегий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить особенности суицидального поведения у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 140 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет с установленной зависимостью от психоактивных веществ. В зависимости от наличия суицидального поведения обследуемые были разделены на две группы: I группа (n=80) — пациенты с суицидальными мыслями или попытками, II группа (n=60) — без суицидального поведения.

Применялись клинико-anamnestический и клинико-психопатологический методы, а также психометрические шкалы: шкала депрессии Бека (BDI), шкала тревоги HADS и шкала оценки суицидального риска (C-SSRS). Анализировались длительность зависимости, тип употребляемых веществ, наличие коморбидных психических расстройств и социальные факторы. Проводился сравнительный и корреляционный статистический анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что суицидальное поведение выявлено у 57% пациентов с зависимостью от психоактивных веществ. При этом суицидальные мысли отмечались у 65% пациентов данной группы, а суицидальные попытки — у 35%.

Анализ клинических факторов показал, что выраженность депрессивной симптоматики является одним из ведущих предикторов суицидального поведения. Средний показатель по шкале Бека в группе с суицидальными проявлениями составил $26,8 \pm 3,4$ балла, что соответствует тяжелой депрессии. Выявлена прямая корреляция между уровнем депрессии и выраженностью суицидальных намерений ($r=0,66$; $p<0,01$).

Значимую роль играли тревожные расстройства, а также абстинентные состояния, сопровождающиеся выраженным психоэмоциональным напряжением. У 49% пациентов суицидальные мысли усиливались в период отмены психоактивных веществ.

Установлено, что длительность зависимости более 5 лет достоверно увеличивает риск суицидального поведения ($p<0,05$). Кроме того, у 42% пациентов отмечался предыдущий суицидальный опыт, что являлось важным прогностическим фактором повторных попыток.

Социальные факторы также имели существенное значение: у 68% пациентов с суицидальным поведением выявлен низкий уровень социальной поддержки, у 55% — наличие конфликтных ситуаций в семье или на работе. У 37% пациентов отмечалась социальная изоляция.

Полученные данные свидетельствуют о том, что суицидальное поведение у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ имеет сложную природу и формируется под влиянием совокупности клинических и социальных факторов.

ВЫВОД Суицидальное поведение у пациентов с зависимостью от психоактивных веществ характеризуется высокой распространенностью и тесной связью с депрессивными и тревожными расстройствами. Ведущими факторами риска являются выраженность депрессии, длительность зависимости, абстинентные состояния и низкий уровень социальной поддержки.

Полученные результаты подчеркивают необходимость раннего выявления суицидального риска и внедрения комплексных профилактических программ, включающих медицинские, психологические и социальные меры. Индивидуализированный подход к лечению позволяет снизить риск суицидальных проявлений и улучшить прогноз заболевания.

ВЛИЯНИЕ РАННЕГО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ

Джураев Н.Н., Козимжонова И.Ф., Махмудова Х.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Раннее начало употребления психоактивных веществ рассматривается как один из значимых факторов, влияющих на формирование патологических личностных черт и поведенческих нарушений. Подростковый и юношеский возраст являются критическими периодами становления личности, когда происходит формирование устойчивых моделей поведения, системы ценностей и механизмов саморегуляции. Воздействие психоактивных веществ в этот период нарушает естественные процессы психического развития, способствует закреплению дезадаптивных форм реагирования и повышает риск формирования личностных расстройств.

Нейробиологические исследования указывают на то, что раннее употребление психоактивных веществ связано с изменениями в префронтальной коре и лимбической системе, отвечающих за контроль импульсов, эмоциональную регуляцию и принятие решений. В результате у молодых людей формируются такие черты, как импульсивность, эмоциональная нестабильность, агрессивность и склонность к рискованному поведению.

Дополнительное значение имеют социальные и психологические факторы, включая неблагоприятную семейную среду, дефицит воспитательного контроля, влияние сверстников и наличие психотравмирующих ситуаций. Несмотря на актуальность проблемы, механизмы взаимосвязи между ранним употреблением психоактивных веществ и формированием личностных расстройств остаются недостаточно изученными, что обуславливает необходимость проведения комплексных исследований в данном направлении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить влияние раннего употребления психоактивных веществ на формирование личностных расстройств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 130 пациентов в возрасте от 18 до 35 лет. Основную группу составили 70 лиц с опытом раннего употребления психоактивных веществ (до 18 лет), контрольную — 60 лиц без такого опыта.

Применялись клинико-anamnestический и клинико-психопатологический методы, а также психометрические методики для оценки личностных особенностей (опросник акцентуаций, шкала импульсивности, шкала агрессивности). Анализировались возраст начала употребления, длительность, тип употребляемых веществ, а также социальные и семейные факторы. Проводился сравнительный и корреляционный анализ. Результаты исследования. Установлено, что у лиц с ранним началом употребления психоактивных веществ признаки личностных расстройств выявлены у 66% обследованных, тогда как в контрольной группе — у 28% ($p < 0,01$).

Наиболее часто отмечались черты эмоциональной нестабильности (61%), импульсивности (58%) и агрессивности (49%). У 43% обследованных выявлены признаки асоциального поведения, включая нарушение социальных норм, склонность к конфликтам и сниженный уровень ответственности.

Анализ показал, что более ранний возраст начала употребления (до 15 лет) ассоциирован с более выраженными личностными нарушениями ($r = 0,62$; $p < 0,01$). Кроме того, длительность употребления также оказывала значимое влияние на тяжесть личностных изменений.

У 54% пациентов отмечалась коморбидность с тревожными и депрессивными расстройствами, что усугубляло клиническую картину. Выявлено, что сочетание психоэмоциональных нарушений и раннего употребления психоактивных веществ способствует формированию устойчивых дезадаптивных поведенческих паттернов.

Социальные факторы играли значимую роль: у 63% пациентов с личностными нарушениями выявлены неблагоприятные семейные условия, включая гипопеку, конфликтность и злоупотребление психоактивными веществами в семье.

Полученные данные свидетельствуют о том, что раннее употребление психоактивных веществ оказывает выраженное негативное влияние на формирование личности, способствуя развитию устойчивых патологических черт.

ВЫВОД Раннее употребление психоактивных веществ является значимым фактором риска формирования личностных расстройств, способствуя развитию импульсивности, эмоциональной нестабильности и асоциального поведения. Выраженность личностных нарушений зависит от возраста начала и длительности употребления, а также от сопутствующих психоэмоциональных и социальных факторов.

Полученные результаты подчеркивают необходимость ранней профилактики употребления психоактивных

веществ среди подростков и внедрения комплексных программ психокоррекции. Индивидуализированный подход к реабилитации позволяет снизить риск формирования устойчивых личностных нарушений и улучшить социальную адаптацию пациентов.

ПСИХИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ СИНДРОМ ОТМЕНЫ

Долимова М.А., Маликова А.Э., Махмудова Х.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Проблема психических и поведенческих нарушений при синдром отмены сохраняет высокую клиническую значимость в связи с ростом распространенности зависимостей от психоактивных веществ. Синдром отмены формируется при резком прекращении или снижении дозы вещества после периода его длительного употребления и сопровождается выраженными соматовегетативными и психопатологическими проявлениями.

Психические нарушения при синдроме отмены включают тревогу, раздражительность, депрессивные состояния, нарушения сна, когнитивные расстройства, а в тяжелых случаях — психотические симптомы и делириозные состояния. Поведенческие проявления характеризуются импульсивностью, агрессивностью и выраженным патологическим влечением к веществу, что значительно повышает риск рецидива.

Актуальность проблемы обусловлена тем, что данные нарушения существенно осложняют процесс лечения, увеличивают риск суицидального поведения и ухудшают прогноз заболевания. Кроме того, недостаточная диагностика и несвоевременная коррекция психических нарушений при синдроме отмены снижают эффективность реабилитационных мероприятий. В связи с этим необходимо углубленное изучение клинических особенностей данных состояний и разработка эффективных методов их коррекции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить психические и поведенческие нарушения при синдроме отмены.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 120 пациентов в возрасте от 20 до 50 лет с зависимостью от психоактивных веществ, находящихся в состоянии синдрома отмены.

Применялись клиничко-психопатологический, анамнестический и психометрический методы исследования. Для оценки выраженности тревожных и депрессивных расстройств использовалась шкала HADS, уровень абстинентных проявлений оценивался по шкале CIWA-Ag. Анализировались тип употребляемого вещества, длительность зависимости, частота рецидивов и наличие коморбидных психических расстройств. Статистическая обработка данных включала сравнительный и корреляционный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у 78% пациентов в период синдрома отмены выявляются выраженные психические и поведенческие нарушения. Наиболее частыми симптомами являлись тревога (72%), раздражительность (68%), нарушения сна (65%) и депрессивные проявления (54%).

У 32% пациентов наблюдались когнитивные нарушения, включая снижение концентрации внимания и ухудшение памяти. В тяжелых случаях (у 18% пациентов) отмечались психотические симптомы, такие как галлюцинации и бредовые идеи.

Поведенческие нарушения проявлялись в виде импульсивности, агрессивных реакций и выраженного патологического влечения к психоактивному веществу. У 61% пациентов отмечались эпизоды неконтролируемого поведения, направленного на поиск вещества.

Анализ показал, что выраженность психических нарушений зависит от длительности зависимости и типа употребляемого вещества. У пациентов с длительным стажем зависимости (более 5 лет) симптомы были более выраженными ($r=0,58$; $p<0,01$).

Кроме того, наличие тревожно-депрессивных расстройств в анамнезе значительно усиливало тяжесть синдрома отмены. У таких пациентов чаще отмечались рецидивы и трудности в процессе лечения.

Применение комплексной терапии, включающей медикаментозное лечение и психотерапевтическую поддержку, способствовало снижению выраженности симптомов у 64% пациентов и уменьшению риска повторного употребления.

ВЫВОД Психические и поведенческие нарушения являются неотъемлемой частью синдрома отмены и характеризуются разнообразием клинических проявлений, включая тревожные, депрессивные и когнитивные расстройства, а также выраженные поведенческие изменения.

Выраженность данных нарушений зависит от длительности зависимости, типа вещества и наличия коморбидной патологии. Своевременная диагностика и комплексная коррекция психических нарушений позволяют повысить эффективность лечения и снизить риск рецидивов.

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РЕЦИДИВА ПРИ АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

Долимова М.А., Азимова Г.А., Мадаминов О.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Рецидив при алкогольной зависимости остается одной из наиболее сложных проблем клинической наркологии, существенно снижая эффективность лечебно-реабилитационных мероприятий. Несмотря на достигнутую ремиссию, значительная часть пациентов возвращается к употреблению алкоголя в течение первого года после лечения. Это обусловлено не только биологическими механизмами зависимости, но и выраженным влиянием социально-психологических факторов.

К числу ключевых факторов рецидива относятся неблагоприятная семейная среда, низкий уровень социальной поддержки, хронический стресс, безработица и наличие конфликтных ситуаций. Существенную роль играют личностные особенности пациентов, включая низкую стрессоустойчивость, импульсивность, недостаточно сформированные навыки саморегуляции и склонность к избеганию проблем.

Дополнительным фактором является влияние социальной среды, в том числе наличие в окружении лиц, продолжающих употреблять алкоголь, что способствует формированию триггеров рецидива. Недостаточная проработка психологических аспектов зависимости в процессе лечения также повышает вероятность повторного употребления.

В связи с этим изучение социально-психологических факторов рецидива алкогольной зависимости имеет важное значение для разработки эффективных программ профилактики и реабилитации.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить социально-психологические факторы рецидива при алкогольной зависимости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 120 пациентов в возрасте от 25 до 55 лет с установленной алкогольной зависимостью, находящихся в состоянии ремиссии после лечения. В зависимости от наличия рецидива в течение 12 месяцев пациенты были разделены на две группы: I группа (n=65) — с рецидивом, II группа (n=55) — без рецидива.

Применялись клинико-anamnestический и психометрический методы исследования. Оценивались уровень социальной поддержки, особенности семейных отношений, наличие стрессовых факторов, личностные характеристики и копинг-стратегии. Использовались шкала социальной поддержки, шкала стрессоустойчивости и опросники оценки личностных особенностей. Статистический анализ включал сравнительный и корреляционный методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что рецидив алкогольной зависимости наблюдался у 54% пациентов в течение первого года после лечения. В группе с рецидивом выявлен достоверно более низкий уровень социальной поддержки по сравнению с группой устойчивой ремиссии ($p<0,01$).

Анализ семейных факторов показал, что у 62% пациентов с рецидивом отмечались конфликтные отношения в семье, тогда как в группе без рецидива данный показатель составил 34%. Наличие алкоголизации в ближайшем окружении также значительно повышало риск рецидива (у 58% пациентов I группы).

Психологические особенности пациентов с рецидивом характеризовались низкой стрессоустойчивостью, выраженной импульсивностью и склонностью к избеганию проблемных ситуаций. У 67% пациентов данной группы выявлены неадаптивные копинг-стратегии, включая уход от решения проблем и эмоциональное подавление.

Выраженность стрессовых факторов достоверно коррелировала с вероятностью рецидива ($r=0,59$; $p<0,01$). Наиболее значимыми триггерами являлись социально-экономические трудности, утрата работы и межличностные конфликты.

У пациентов без рецидива чаще отмечалось наличие устойчивой социальной поддержки, активное участие в реабилитационных программах и сформированные навыки саморегуляции. У 61% пациентов данной группы использовались адаптивные копинг-стратегии, направленные на решение проблем и управление стрессом.

Полученные данные подтверждают значительную роль социально-психологических факторов в формировании рецидива алкогольной зависимости.

ВЫВОД Рецидив алкогольной зависимости обусловлен комплексным воздействием социально-психологических факторов, среди которых ведущими являются низкий уровень социальной поддержки, неблагоприятная семейная среда, наличие стрессовых ситуаций и неадаптивные личностные особенности.

Учет данных факторов в процессе лечения и реабилитации позволяет снизить риск рецидива и повысить

эффективность терапии. Разработка программ психосоциальной поддержки и формирование адаптивных копинг-стратегий являются важными направлениями профилактики повторного употребления алкоголя.

МЕНИНГИОМА-АССОЦИИРОВАННАЯ ЭПИЛЕПСИЯ НА ФОНЕ ДЕПРИВАЦИИ СНА

Дудко А.Н.

ФГБУ НМИЦ им. В.А. Алмазова МЗ РФ, Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ Изучение цикла сон-бодрствование представляет собой большой научный интерес. Более того, известно, что депривация сна выступает предиктором эпилептических припадков, нарушая не только биоэлектрическую активность головного мозга (БЭА), но и саму биохимию мозговых процессов, приводя в последующем к когнитивному снижению. Что же касается влияния менингиом на патогенез развития эпилепсии, то являясь наиболее распространенными и подчас доброкачественными опухолями ЦНС, именно эти новообразования наиболее часто сопровождаются эпилептическими приступами, дебют которых часто ассоциирован с депривацией сна.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Анамнестические, клинико-неврологические, электроэнцефалографические (ЭЭГ и Видео-ЭЭГ мониторинг) и нейровизуализационные (МРТ головного мозга, в том числе по специальной эпилептической программе) обследования.

РЕЗУЛЬТАТЫ В исследуемой нами группе пациентов с менингиома-ассоциированной эпилепсией, которая составила 50 человек (30 мужчин и 20 женщин) дебют заболевания и развитие первого эпилептического приступа произошло на фоне депривации сна. Средний возраст по этой группе колебался от 24 до 60 лет. Анамнестически у 48 из 50 (96 %) пациентов с менингиомами и эпилептическими приступами отмечались умеренно выраженные и выраженные головные боли преимущественно давящего характера. Что же касается нарушений сна у обследованных нами пациентов, то длительные (более года) нарушения сна по типу трудности засыпания, недостаточного качества, глубины и длительности сна выявлялись у 30 из 50-ти человек. Более кратковременная (от 1 до 3-7 суток) – ситуативная депривация сна, вызванная стрессовыми факторами, изменениями часового пояса или внезапной болезнью повлекла развитие первых эпилептических приступов у оставшихся 20 пациентов. По данным электроэнцефалографических исследований у большинства наших пациентов отмечались умеренно выраженные диффузные изменения биоэлектрической активности, а легкие или умеренно выраженные локальные нарушения с разрядами пароксизмальной активности зафиксированы в 82 % случаев, наиболее часто они соответствовали локализации менингиомы.

ВЫВОДЫ Были собраны анамнестические, клинико-неврологические, электроэнцефалографические данные, а также проанализирована визуализация МРТ головного мозга у пациентов с менингиомами и эпилептическими приступами. Выяснилось, что в преобладающем большинстве наблюдений эпилептические приступы возникали на фоне достаточно длительной частичной депривации сна, которая в свою очередь не была отчетливо связана с какими-то событийными факторами. Тот факт, что в нашей выборке нарушения сна зафиксированы в принципе чаще, чем в популяции, подтверждает значимость фактора депривации сна в манифестации эпилептического процесса, в том числе при менингиомах.

Ключевые слова: депривация сна, менингиома-ассоциированная эпилепсия.

Авторы: Дудко А.Н., Василенко А.В.

СОЗДАНИЕ ПРОТОКОЛОВ ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ РАЗНЫХ ТИПОВ СТРЕССА НА ПАМЯТЬ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТРАНСКРАНИАЛЬНОЙ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИИ

Жукова Л. А.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ Стресс как универсальное физиологическое и психологическое состояние играет ключевую роль в адаптации организма к изменяющимся условиям внешней среды. Однако при интенсивном или продолжительном воздействии стресс может оказывать негативное влияние на высшие когнитивные функции, включая процессы внимания, и, в особенности, памяти: разрушительное воздействие стресса на РП связано со снижением активности ДЛПФК. Современная нейробиология и психология активно изучают механизмы взаимодействия эмоциональных и когнитивных процессов, однако влияние психологического стресса на функционирование памяти до сих пор остаётся недостаточно изученным в контексте практического применения. Большинство существующих исследований фокусируются либо на фармакологической коррекции стрессовых реакций, либо на психологических методах релаксации, уделяя недостаточное внимание современным неинвазивным техникам, таким как транскраниальная электростимуляция. Данная техника позволяет целенаправленно модулировать нейронную активность в ДЛПФК, потенциально корректируя отдельные когнитивные функции. Цель исследования — разработка экспериментального протокола для изучения влияния психологического и физиологического стресса на рабочую память, а также оценки эффективности ТЭС в коррекции стресс-ассоциированных когнитивных нарушений.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Эксперимент проводится индивидуально для каждого из 60 участников (4 группы, по 15 человек в каждой). Схема эксперимента включает: 1) первичное прохождение опросника для оценки текущего эмоционального состояния, регистрация давления, ЧСС, КГР; 2) первичное решение тестов на память и внимание (n-back, субтест VI теста Д. Векслера) с регистрацией ЭЭГ; 3) индукция психологического (TSST) или физиологического (CPT) стресса одновременно с анодной ТЭС (плацебо/активная) на ДЛПФК; 4) повторное решение тестов с регистрацией ЭЭГ; 5) повторное прохождение опросника и субъективная оценка стресса.

РЕЗУЛЬТАТЫ Предварительные данные указывают, что показатели эмоционального состояния и физиологических параметров после стресса изменяются в группах плацебо по-разному: психологический стресс усиливает тревожные/депрессивные эмоции, в то время как физиологический стресс подавляет негативные эмоции, хотя субъективная оценка стресса участниками выше при индукции именно физиологического стресса (CPT). Физиологические параметры (АД, ЧСС) изменяются внутри каждой группы плацебо. Показатели кратковременной памяти и внимания изменяются минимально, в задаче n-back наблюдается тенденция к улучшению точности ответов при сокращении времени реакции, при этом значимые различия между типами стресса в группах плацебо не обнаружены.

ВЫВОДЫ На основании полученных предварительных пилотных данных разработанный протокол оценки влияния психологического стресса на рабочую память является перспективным для анализа эффективности применения ТЭС.

Ключевые слова: стресс, рабочая память, транскраниальная электростимуляция.

Авторы: Жукова Любовь Андреевна, Корякина Мария Михайловна, Скоробогатова Анна Сергеевна, Луков Михаил Юрьевич, Благовещенский Евгений Дмитриевич.

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ МР-СПЕКТРОСКОПИИ ГОЛОВНОГО МОЗГА (ПЕРСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Зулунов А. Т.

Кафедры медицинской радиологии АГМИ, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ В современной нейрорадиологии важное значение имеет не только морфологическая, но и метаболическая оценка патологических процессов головного мозга. Традиционная магнитно-резонансная томография (МРТ) позволяет выявлять структурные изменения, однако не всегда отражает биохимические нарушения на ранних стадиях заболевания.

Магнитно-резонансная спектроскопия (МР-спектроскопия, МРС) является высокоинформативным неинвазивным методом, позволяющим оценивать метаболические изменения в тканях мозга. Применение МРС значительно расширяет возможности дифференциальной диагностики опухолевых, демиелинизирующих и нейродегенеративных заболеваний.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить диагностические возможности МР-спектроскопии при различных патологических состояниях головного мозга и оценить её клиническую значимость в составе комплексной лучевой диагностики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ В планируемом исследовании предполагается проведение МРТ с дополнительным использованием МР-спектроскопии у пациентов с подозрением на патологию головного мозга.

Будет осуществляться анализ следующих метаболитов:

- N-ацетиласпартат (NAA)
- Холин (Cho)
- Креатин (Cr)
- Лактат
- Миоинозитол (mI)
- Липидные пики

Планируется оценка соотношений метаболитов (Cho/NAA, Cho/Cr, NAA/Cr) и их диагностической значимости.

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ В ходе исследования предполагается получить следующие результаты:

- снижение уровня NAA как маркера нейронального повреждения;
- повышение уровня холина (Cho) как показателя клеточной пролиферации и опухолевого роста;
- выявление лактатных и липидных пиков, свидетельствующих о некрозе и гипоксии;
- увеличение уровня миоиносита при демиелинизирующих и глиальных процессах;
- повышение точности дифференциальной диагностики опухолевых и неопухолевых поражений головного мозга;
- возможность определения степени злокачественности опухолей (grading) на основании метаболического профиля;
- установление корреляции между данными МРС, стандартной МРТ и клинической картиной;
- оценка эффективности проводимого лечения (лучевая терапия, химиотерапия);
- дифференциация псевдопрогрессии и истинного рецидива опухоли;
- разработка диагностического алгоритма с включением МР-спектроскопии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ МР-спектроскопия является перспективным методом лучевой диагностики, позволяющим существенно повысить информативность традиционной МРТ за счёт оценки метаболических изменений. Включение МРС в комплексное обследование пациентов с патологией головного мозга способствует повышению точности диагностики, улучшению прогноза и оптимизации лечебной тактики.

ПРОБЛЕМЫ СОЗДАНИЯ НАБОРОВ ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ДЛЯ СИСТЕМ ПОДДЕРЖКИ ПРИНЯТИЯ ВРАЧЕБНЫХ РЕШЕНИЙ

Иванов О. А.

СПбГЭТУ «ЛЭТИ», Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ В последние годы интеллектуальные системы поддержки принятия врачебных решений (СП-ПВР) по данным медицинских изображений активно внедряются в практику. В отличие от статических методов визуализации, ультразвуковое исследование характеризуется высокой операторозависимостью, вариабельностью и сложностью выделения ключевых изображений для формирования обучающего набора данных. В России отсутствуют как открытые наборы данных ультразвуковых изображений для машинного обучения, так и методология их формирования. Цель исследования — разработать и апробировать методику формирования обучающего набора данных из клинических видеозаписей ультразвукового исследования молочных желез с применением автоматизированной сегментации и контроля качества разметки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Использованы 11 видеозаписей УЗИ молочных желез. Разработан трехэтапный процесс подготовки данных: предобработка видеоданных (выделение ROI), дообучение сегментационных моделей YOLOv8n-seg и YOLOv11n-seg на открытом наборе BUSI (798 изображений), автоматизированное извлечение кадров по трем стратегиям (равномерный отбор, отбор по движению, отбор по стабильности сегментации).

РЕЗУЛЬТАТЫ На валидационном наборе BUSI YOLOv8n-seg достигла $mAP50 = 0,899$, YOLOv11n-seg — $0,887$. На клинических видеозаписях стратегия В (отбор по движению) обеспечила максимальный объем данных (209 кадров), стратегия С (отбор по стабильности) — меньший объем, но высокую согласованность сегментации ($IoU = 0,753$). При использовании YOLOv11n-seg наблюдалось снижение устойчивости (средняя уверенность $0,585$ против $0,683$). Выявлены проблемы: качество разметки остается ключевым, избыточность видеоданных, ограниченная переносимость алгоритмов.

ВЫВОДЫ Выбор стратегии отбора кадров существенно влияет на характеристики формируемого набора данных: увеличение объема сопровождается снижением информативности, тогда как отбор кадров с устойчивой визуализацией позволяет повысить согласованность и качество разметки. Предложенный подход позволяет частично автоматизировать подготовку данных, однако необходима обязательная экспертная валидация.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика, машинное обучение, подготовка данных, сегментация, системы поддержки принятия решений.

Авторы: Иванов Олег Анатольевич, Мелдо Анна Александровна, Одинцов Владислав Александрович.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Илич М.

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет», Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ К лечению воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) необходим комплексный подход, который включает не только медицинские, но и психологические аспекты. У больных с ВЗК наблюдается высокий уровень тревожности и стресса, а личностные черты могут играть значимую роль в процессе медицинского вмешательства. Понимание психологических особенностей лиц с ВЗК может помочь в разработке более эффективных методов коррекции психологических состояний, что, в свою очередь, позволит улучшить качество жизни данных пациентов и повысить эффективность лечения. Цель исследования — изучить основные психологические характеристики (функциональное состояние, эмоциональное состояние, базисные личностные особенности и стратегии психологического преодоления стресса) у больных с ВЗК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Исследованы 78 больных ВЗК: 43 пациента с болезнью Крона (К50) и 35 — с язвенным колитом (К51); 18 мужчин и 60 женщин; средний возраст $35,99 \pm 10,73$ года. Применялись: «Тест последовательных соединений» (ТМТ), «Интегративный тест тревожности» (ИТТ), «Опросник депрессии Бека» (BDI), личностный опросник «Большая пятерка» (BIG V), тест-опросник «Способы совладающего поведения» (ССП), шкала «Уровень социальной фрустрированности» (УСФ).

РЕЗУЛЬТАТЫ У больных с ВЗК показатели темпа психической деятельности ($30,07 \pm 9,93$) и концентрации внимания ($73,90 \pm 28,99$) указывают на отсутствие затруднений. Общий средний показатель депрессии соответствует уровню «умеренно выраженной» ($17,01 \pm 8,06$). Средние значения ситуативной тревожности ($6,26 \pm 2,50$) близки к верхней границе нормативных значений. В структуре личностной тревожности определяются высокие значения ($7,24 \pm 1,76$). Преобладают черты «самосознание, организованность» ($29,84 \pm 6,07$), «готовность к сотрудничеству» ($32,27 \pm 5,31$), тогда как «эмоциональная стабильность» ниже ($21,35 \pm 6,52$). Доминирующие стратегии совладания: «положительная переоценка» ($66,66 \pm 15,71$), «поиск социальной поддержки» ($65,74 \pm 14,62$), «конфронтация» ($62,08 \pm 14,25$). Выявлены статистически значимые различия по показателю «поиск социальной поддержки» (выше у пациентов с болезнью Крона, $p < 0,05$).

ВЫВОДЫ Мишенью работы медицинского психолога с больными ВЗК является коррекция эмоционального состояния в процессе медицинского вмешательства, что может улучшить качество жизни данных лиц.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника, психологический статус, функциональное состояние, эмоционально-аффективное состояние, базисные личностные особенности, стратегии психологического преодоления стресса.

Автор: Илич Мария (научный руководитель — Щелкова Ольга Юрьевна).

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Исаков М.У., Пулатова Р.Р., Убайдуллаева Р.Р.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Лечение зависимости от психоактивных веществ остается одной из наиболее сложных задач современной психиатрии и наркологии. Несмотря на развитие фармакологических подходов, высокий уровень рецидивов и низкая приверженность к лечению свидетельствуют о необходимости применения комплексных терапевтических стратегий. Психотерапевтические методы занимают ключевое место в структуре реабилитации пациентов с зависимостями, поскольку направлены на изменение дезадаптивных поведенческих установок, формирование навыков самоконтроля и повышение мотивации к отказу от употребления.

Современные подходы включают когнитивно-поведенческую терапию, мотивационное консультирование, групповые формы терапии и программы психосоциальной реабилитации. Их применение позволяет воздействовать не только на симптоматику зависимости, но и на глубинные психологические механизмы, лежащие в основе аддиктивного поведения.

В условиях высокой распространенности зависимости и значительных социальных последствий особую актуальность приобретает оценка эффективности психотерапевтических методов и их роли в достижении устойчивой ремиссии.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить эффективность психотерапевтических методов в лечении зависимости от психоактивных веществ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 130 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет с установленной зависимостью от психоактивных веществ. Обследуемые были разделены на две группы: I группа (n=70) — получавшие комплексное лечение с включением психотерапии, II группа (n=60) — получавшие только медикаментозную терапию.

Применялись клиничко-психопатологический и анамнестический методы, а также психометрические шкалы: шкала зависимости (AUDIT/DAST), шкала тревоги и депрессии (HADS). В основной группе использовались когнитивно-поведенческая терапия, мотивационное интервьюирование и групповые психотерапевтические занятия. Оценивались уровень патологического влечения, частота рецидивов и социальное функционирование пациентов. Наблюдение проводилось в течение 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что применение психотерапевтических методов в составе комплексного лечения способствует более выраженному снижению симптомов зависимости. В основной группе уровень патологического влечения снизился в среднем на 42%, тогда как в группе медикаментозного лечения — на 23% ($p < 0,01$).

Частота рецидивов в течение 6 месяцев составила 28% в основной группе и 47% в контрольной группе. При этом у пациентов, прошедших психотерапию, отмечалась более высокая мотивация к лечению и соблюдение рекомендаций.

Анализ психоэмоционального состояния показал, что у пациентов основной группы значительно снизился уровень тревоги и депрессии (на 35% по шкале HADS), что способствовало улучшению общего психического состояния.

Наиболее эффективными оказались методы когнитивно-поведенческой терапии, направленные на изменение дезадаптивных установок и формирование навыков преодоления стрессовых ситуаций без употребления психоактивных веществ. Мотивационное интервьюирование способствовало повышению осознанности проблемы и укреплению внутренней мотивации к отказу от употребления.

Групповые формы терапии обеспечивали социальную поддержку и способствовали формированию адаптивных моделей поведения. У 64% пациентов основной группы отмечено улучшение социального функционирования, включая восстановление трудовой активности и межличностных отношений.

Полученные данные подтверждают, что психотерапевтические методы играют важную роль в лечении зависимости и повышают эффективность комплексной терапии.

ВЫВОД Психотерапевтические методы являются эффективным компонентом лечения зависимости от психоактивных веществ, способствуя снижению патологического влечения, уменьшению частоты рецидивов и улучшению психоэмоционального состояния пациентов.

Комплексный подход, включающий сочетание медикаментозной терапии и психотерапии, обеспечивает более устойчивые результаты лечения и способствует социальной реабилитации. Индивидуализация психоте-

терапевтических программ с учетом клинических особенностей пациента позволяет повысить эффективность лечения и улучшить прогноз заболевания.

РАННЯЯ ПСИХОПРОФИЛАКТИКА ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: РОЛЬ СЕМЬИ И ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ

Исаков М.У., Азимова Г.А., Махмудова Х.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Ранняя психопрофилактика психических расстройств у детей и подростков является приоритетным направлением современной психиатрии и общественного здравоохранения. Детский и подростковый возраст характеризуется высокой пластичностью психики, что, с одной стороны, способствует эффективной коррекции возникающих нарушений, а с другой — повышает уязвимость к неблагоприятным воздействиям. В последние годы отмечается рост распространенности тревожных, депрессивных, поведенческих и нейроразвитийных расстройств в данной возрастной группе, что обусловлено как биологическими, так и социально-психологическими факторами.

Ключевую роль в формировании психического здоровья играют семейная среда и образовательное пространство. Семья определяет базовые модели эмоционального реагирования, уровень привязанности и навыки саморегуляции, тогда как школа оказывает влияние на социальную адаптацию, формирование коммуникативных навыков и стрессоустойчивость. Неблагоприятные условия в семье (конфликты, гипо- или гиперопека, эмоциональная холодность) и высокая учебная нагрузка могут способствовать развитию психических нарушений.

Недостаточная ранняя диагностика и отсутствие системной профилактики приводят к хронизации расстройств и их трансформации во взрослую психопатологию. В связи с этим актуальным является изучение роли семьи и образовательной среды в ранней психопрофилактике психических расстройств у детей и подростков.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить эффективность ранней психопрофилактики психических расстройств у детей и подростков с учетом влияния семьи и образовательной среды.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 150 детей и подростков в возрасте от 7 до 17 лет. Основную группу составили 90 участников, включенных в программу психопрофилактики, контрольную — 60 детей, не получавших системной профилактической помощи.

Применялись клиничко-психопатологический, психологический и социологический методы. Оценка психоэмоционального состояния проводилась с использованием шкал тревожности и депрессии, а также опросников поведенческих нарушений. Анализировались особенности семейного воспитания, уровень родительской вовлеченности, характер школьной среды и уровень учебной нагрузки.

Психопрофилактическая программа включала психообразование родителей, тренинги эмоциональной регуляции для детей, развитие коммуникативных навыков и работу с педагогами. Оценка эффективности проводилась в динамике через 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у детей и подростков, участвовавших в психопрофилактической программе, наблюдалось значительное снижение уровня тревожности и поведенческих нарушений. В основной группе уровень тревожности снизился на 34%, тогда как в контрольной группе — на 12% ($p < 0,01$).

Анализ семейных факторов показал, что высокий уровень родительской вовлеченности и поддерживающий стиль воспитания способствуют снижению риска психических нарушений. У 68% детей из основной группы отмечено улучшение эмоционального климата в семье, что положительно сказалось на их психоэмоциональном состоянии.

В образовательной среде значимыми факторами оказались снижение учебного стресса, поддержка со стороны педагогов и наличие программ психологической помощи. У 61% участников основной группы улучшились показатели социальной адаптации и коммуникативных навыков.

Выявлено, что сочетанное воздействие семейных и школьных факторов обеспечивает наибольшую эффективность профилактики. У детей, получавших комплексную поддержку, значительно реже наблюдались признаки депрессивных состояний и поведенческих нарушений.

Кроме того, отмечено повышение уровня стрессоустойчивости и формирование адаптивных копинг-стратегий у участников программы. Полученные результаты подтверждают эффективность ранней психопрофилактики при условии системного подхода.

ВЫВОД Ранняя психопрофилактика психических расстройств у детей и подростков является эффектив-

ным инструментом снижения риска их развития и хронизации. Ключевую роль в этом процессе играют семья и образовательная среда, формирующие базовые механизмы эмоциональной регуляции и социальной адаптации.

Комплексные профилактические программы, направленные на работу с детьми, родителями и педагогами, позволяют существенно улучшить психоэмоциональное состояние и повысить уровень адаптации. Реализация таких программ должна стать важным направлением системы здравоохранения и образования.

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ С COVID-19: КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Исламов Ш.Х., Маликова А.Э., Джураев Н.Н.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Пандемия COVID-19 выявила значительное влияние вирусной инфекции не только на соматическое, но и на психическое здоровье населения. У пациентов, перенесших COVID-19, все чаще регистрируются различные психические расстройства, включая тревожные, депрессивные, когнитивные и стрессовые нарушения. Это обусловлено как прямым нейротропным воздействием вируса, так и опосредованными факторами — гипоксией, иммуновоспалительными процессами, длительной изоляцией, страхом за собственное здоровье и социально-экономическими последствиями заболевания.

Особую актуальность проблема приобретает в связи с высокой распространенностью постковидных состояний, при которых психические нарушения могут сохраняться в течение длительного времени после клинического выздоровления. По данным современных исследований, у значительной части пациентов формируется так называемый «постковидный синдром», включающий астению, эмоциональную лабильность, снижение когнитивных функций и нарушения сна. В ряде случаев отмечается дебют или обострение ранее существовавших психических расстройств.

Клинико-эпидемиологическое изучение психических нарушений при COVID-19 позволяет выявить закономерности их развития, определить группы риска и разработать эффективные меры профилактики и лечения. В условиях продолжающегося воздействия последствий пандемии данное направление остается крайне значимым для современной психиатрии и общественного здравоохранения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить клинико-эпидемиологические особенности психических расстройств у пациентов, перенесших COVID-19.

Материалы и методы исследования. В исследование включены 150 пациентов в возрасте от 20 до 60 лет, перенесших COVID-19 в легкой, средней и тяжелой формах. Обследование проводилось через 1–3 месяца после выздоровления. Пациенты были распределены на группы в зависимости от тяжести перенесенной инфекции.

Использовались клинико-психопатологический, анамнестический и психометрический методы исследования. Для оценки тревожных и депрессивных расстройств применялись шкалы HADS и PHQ-9, когнитивные функции оценивались с использованием шкалы MoCA. Также анализировались эпидемиологические показатели: частота психических нарушений, их структура, возрастно-половые особенности и связь с тяжестью перенесенного заболевания. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной и сравнительной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Анализ показал, что у 64% обследованных пациентов после перенесенного COVID-19 выявлены различные психические нарушения. Наиболее распространенными оказались тревожные расстройства (38%), депрессивные состояния (34%) и когнитивные нарушения (29%). У 22% пациентов наблюдались нарушения сна, а у 18% — астенический синдром.

Установлено, что частота и выраженность психических расстройств возрастали по мере увеличения тяжести перенесенной инфекции. В группе пациентов с тяжелым течением COVID-19 психические нарушения выявлены в 78% случаев, тогда как при легком течении — в 49%. Средний балл по шкале PHQ-9 составил $10,8 \pm 2,6$, что соответствует умеренной депрессии, а по шкале HADS уровень тревоги превышал нормативные значения у более чем трети пациентов.

Когнитивные нарушения проявлялись снижением концентрации внимания, ухудшением памяти и замедлением мыслительных процессов. Средний показатель по шкале MoCA составил $24,3 \pm 2,1$ балла, что свидетельствует о легком когнитивном дефиците. Наиболее выраженные нарушения наблюдались у пациентов старшей возрастной группы и у лиц с сопутствующими соматическими заболеваниями.

Выявлена прямая зависимость между наличием гипоксии в остром периоде заболевания и развитием когнитивных нарушений ($r=0,57$; $p<0,05$). Кроме того, значимыми факторами риска развития психических расстройств являлись длительная госпитализация, социальная изоляция и наличие психоэмоционального стресса.

У женщин психические нарушения встречались чаще, чем у мужчин (68% против 59%), при этом у них преобладали тревожно-депрессивные состояния. У мужчин чаще регистрировались когнитивные нарушения и астенические проявления.

Полученные данные свидетельствуют о высокой распространенности психических расстройств в постковидном периоде и их многообразной клинической структуре.

Вывод Психические расстройства являются частым осложнением COVID-19 и включают широкий спектр нарушений — от тревожно-депрессивных состояний до когнитивного дефицита и астении. Их развитие связано как с биологическими механизмами заболевания, так и с психосоциальными факторами. Установлено, что тяжесть перенесенной инфекции, наличие гипоксии и сопутствующих заболеваний существенно повышают риск формирования психических нарушений.

Полученные результаты подчеркивают необходимость раннего выявления психических расстройств у пациентов после COVID-19 и внедрения комплексных программ медицинской и психосоциальной реабилитации. Комплексный подход к ведению таких пациентов позволит снизить риск хронизации нарушений и улучшить качество их жизни.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТРЕВОЖНЫЕ РАССТРОЙСТВА У ПОДРОСТКОВ

Исламов Ш.Х., Салиев М.М., Сарбаева Н.К.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Тревожные расстройства занимают одно из ведущих мест в структуре психической патологии подросткового возраста и характеризуются ранним дебютом, тенденцией к хроническому течению и высоким риском трансформации в более тяжелые аффективные нарушения. Подростковый период сопровождается интенсивными биопсихосоциальными изменениями, включая гормональную перестройку, формирование личностной идентичности и усложнение межличностных отношений, что повышает уязвимость к развитию тревожных расстройств. Существенную роль играют факторы семейной среды, школьной нагрузки, цифрового взаимодействия и социального давления.

Клиническая картина тревожных расстройств у подростков отличается вариабельностью и нередко маскируется соматическими жалобами, поведенческими нарушениями или школьной дезадаптацией, что затрудняет своевременную диагностику. Часто отмечается коморбидность с депрессивными, поведенческими и аддиктивными расстройствами. Нераспознанная и нелеченная тревога приводит к снижению академической успеваемости, ограничению социальной активности и формированию стойких дезадаптивных стратегий.

В условиях роста распространенности тревожных состояний среди подростков особую значимость приобретает изучение клинических особенностей их течения, факторов риска и защитных механизмов, что необходимо для разработки эффективных программ ранней диагностики, профилактики и коррекции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить особенности клинического течения тревожных расстройств у подростков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 130 подростков в возрасте 13–17 лет. Основную группу составили 80 пациентов с диагностированными тревожными расстройствами, контрольную — 50 условно здоровых подростков. Применялись клинко-психопатологический и клинко-anamnestический методы, а также психометрические шкалы: HADS, шкала Спилбергера–Ханина, опросник школьной тревожности Филлипса. Оценивались выраженность тревоги, ее структура, наличие коморбидных состояний, особенности семейного и социального функционирования. Проводился сравнительный и корреляционный анализ полученных данных.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что тревожные расстройства у подростков характеризуются полиморфизмом клинических проявлений и сочетанием эмоциональных, когнитивных и соматовегетативных симптомов. Наиболее часто встречались генерализованная тревога (42%), социальная тревога (36%) и панические проявления (22%).

Ведущими симптомами являлись постоянное внутреннее напряжение, повышенная тревожность ожидания, неуверенность в себе, страх оценки со стороны окружающих и склонность к катастрофизации событий. У 68% подростков отмечались соматические проявления тревоги: тахикардия, потливость, головные боли, нарушения сна и аппетита.

Анализ показал, что у 61% пациентов тревожные расстройства сочетались с депрессивной симптоматикой легкой и умеренной степени. Также у 27% подростков выявлены поведенческие нарушения, включая избегающее поведение, снижение учебной мотивации и ограничение социальных контактов.

Выраженность тревожной симптоматики достоверно коррелировала с уровнем школьной нагрузки ($r=0,54$) и неблагоприятными семейными факторами, такими как гиперопека, конфликтность или эмоциональная холодность ($r=0,49$). У подростков с низким уровнем социальной поддержки симптомы тревоги были более выраженными и устойчивыми.

Гендерный анализ показал, что у девочек тревожные расстройства встречались чаще (65%), при этом преобладали социальная тревога и генерализованная тревожность. У мальчиков чаще наблюдались поведенческие проявления тревоги, включая раздражительность и агрессивные реакции.

Динамическое наблюдение показало, что без своевременной психокоррекции у 40% подростков симптомы сохранялись или усиливались в течение 6 месяцев, что свидетельствует о риске хронизации. В то же время применение психотерапевтических методов, включая когнитивно-поведенческую терапию и тренинг стрессоустойчивости, способствовало снижению уровня тревоги и улучшению социальной адаптации.

ВЫВОД Тревожные расстройства у подростков характеризуются разнообразием клинических проявлений,

высокой частотой коморбидности и выраженным влиянием на социальное и учебное функционирование. Их развитие и течение тесно связаны с психосоциальными факторами, включая школьную нагрузку и особенности семейной среды.

Полученные данные подчеркивают необходимость раннего выявления тревожных состояний у подростков и внедрения комплексных программ психокоррекции, направленных на снижение тревожности, развитие адаптивных стратегий и укрепление психического здоровья.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ШИЗОФРЕНИЯ: РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ, ФАКТОРЫ РИСКА И РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ

Исламов Ш.Х., Мирзаев А.А., Муминов Р.К.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Шизофрения относится к числу наиболее тяжелых и социально значимых психических расстройств, характеризующихся хроническим течением, ранним началом и выраженной инвалидизацией пациентов. Изучение эпидемиологических аспектов шизофрении имеет важное значение для планирования системы психиатрической помощи, разработки профилактических мероприятий и оптимизации ресурсов здравоохранения.

Несмотря на относительную стабильность показателей распространенности в мире, наблюдаются значительные региональные различия, обусловленные социально-экономическими, культурными и экологическими факторами. Особое значение имеют факторы риска, включая генетическую предрасположенность, перинатальные осложнения, урбанизацию, миграцию, хронический стресс и употребление психоактивных веществ.

Рост числа стрессовых воздействий и изменение образа жизни населения в современных условиях требуют более глубокого анализа эпидемиологических закономерностей шизофрении, что обуславливает актуальность данного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить распространенность, факторы риска и региональные особенности заболеваемости шизофренией.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Проведен ретроспективный и проспективный анализ данных 200 пациентов с диагнозом шизофрении в возрасте от 18 до 60 лет. Дополнительно использованы статистические данные региональных психиатрических служб за последние 5 лет.

Применялись клинико-эпидемиологический, анамнестический и статистический методы. Оценивались показатели распространенности, возраст дебюта, половые различия, социальный статус пациентов и наличие факторов риска.

Проводился сравнительный анализ между городским и сельским населением, а также оценка влияния социальных и экологических факторов на частоту заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что распространенность шизофрении составила 4,8 случая на 1000 населения, при этом показатели были выше в городских районах по сравнению с сельскими (5,6 против 3,9 на 1000; $p < 0,05$).

Анализ возрастных особенностей показал, что дебют заболевания чаще всего приходится на возраст 20–30 лет. У мужчин заболевание начиналось раньше (в среднем $22,4 \pm 2,1$ года), чем у женщин ($25,8 \pm 2,6$ года).

Среди факторов риска наибольшее значение имели наследственная отягощенность (у 48% пациентов), перинатальные осложнения (34%), хронический стресс (52%) и употребление психоактивных веществ (29%).

Выявлено, что у лиц, проживающих в условиях урбанизации, риск развития заболевания выше, что связано с высоким уровнем стресса, социальной изоляцией и неблагоприятной экологической обстановкой.

Социальный анализ показал, что у 61% пациентов отмечался низкий уровень занятости, у 44% — отсутствие стабильных социальных связей, что усугубляло течение заболевания.

Полученные данные свидетельствуют о значительном влиянии как биологических, так и социально-экологических факторов на распространенность шизофрении.

ВЫВОД Шизофрения характеризуется устойчивой распространенностью и выраженными региональными особенностями, связанными с уровнем урбанизации и социально-экономическими условиями. Основными факторами риска являются наследственная предрасположенность, стрессовые воздействия и неблагоприятные перинатальные условия.

Полученные результаты подчеркивают необходимость комплексного подхода к профилактике и ранней диагностике заболевания с учетом региональных особенностей, что позволит повысить эффективность психиатрической помощи и улучшить прогноз заболевания.

РОЛЬ СЕМЕЙНАЯ ТЕРАПИЯ В КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОДРОСТКОВ

Каримов А.Х., Маликова А.Э., Мадаминов О.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Поведенческие нарушения у подростков остаются одной из наиболее частых причин обращения за психиатрической и психологической помощью. В их структуре преобладают оппозиционно-вызывающее поведение, агрессивность, нарушения дисциплины, склонность к рискованным формам активности и трудности социальной адаптации. Подростковый возраст характеризуется интенсивными личностными и социальными изменениями, что повышает чувствительность к влиянию семейной среды. Неблагоприятные внутрисемейные отношения, дефицит эмоциональной поддержки, непоследовательность воспитательных стратегий и высокий уровень конфликтности способствуют закреплению дезадаптивных форм поведения.

В этих условиях особое значение приобретает семейная терапия как метод, направленный на коррекцию межличностных взаимодействий внутри семьи и формирование более эффективных моделей коммуникации. В отличие от индивидуальных подходов, семейная терапия позволяет воздействовать на систему отношений, лежащую в основе поведенческих нарушений, что делает ее важным инструментом комплексной помощи подросткам.

Несмотря на широкое применение данного метода, его эффективность в коррекции поведенческих нарушений у подростков требует дальнейшего изучения с учетом современных социальных условий и особенностей семейного воспитания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить роль семейной терапии в коррекции поведенческих нарушений у подростков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 110 подростков в возрасте от 13 до 17 лет с выраженными поведенческими нарушениями. Участники были разделены на две группы: основную ($n=60$), получавшую семейную терапию, и контрольную ($n=50$), получавшую стандартную психологическую помощь без вовлечения семьи.

Применялись клинико-психологический и психометрический методы. Оценка поведенческих нарушений проводилась с использованием шкал поведенческой дезадаптации и опросников для родителей и педагогов. Программа семейной терапии включала 8–10 сессий, направленных на улучшение внутрисемейной коммуникации, снижение уровня конфликтности, формирование навыков конструктивного взаимодействия и повышение родительской компетентности. Оценка эффективности проводилась через 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у подростков, участвовавших в семейной терапии, отмечено значительное снижение выраженности поведенческих нарушений. В основной группе уровень агрессивности снизился на 37%, показатели оппозиционного поведения — на 34%, тогда как в контрольной группе данные изменения составили 15% и 13% соответственно ($p<0,01$).

Анализ показал, что у 65% подростков основной группы улучшились отношения с родителями, снизился уровень конфликтности и повысилась эмоциональная поддержка в семье. В контрольной группе аналогичные изменения наблюдались у 28% участников.

Кроме того, у подростков, прошедших семейную терапию, отмечено улучшение социальной адаптации: у 58% повысилась успеваемость, снизилось количество дисциплинарных нарушений и улучшились отношения со сверстниками.

Родители, участвовавшие в терапии, продемонстрировали повышение уровня воспитательной компетентности, включая умение устанавливать границы, использовать последовательные стратегии воспитания и поддерживать эмоциональный контакт с ребенком.

Полученные данные свидетельствуют о том, что вовлечение семьи в терапевтический процесс значительно повышает эффективность коррекции поведенческих нарушений.

ВЫВОД Семейная терапия является эффективным методом коррекции поведенческих нарушений у подростков, обеспечивая снижение агрессивности, улучшение внутрисемейных отношений и повышение уровня социальной адаптации.

Комплексное воздействие на систему семейных взаимодействий позволяет устранить ключевые факторы, поддерживающие дезадаптивное поведение. Включение семейной терапии в программы помощи подросткам является важным направлением повышения эффективности психокоррекционных мероприятий.

ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ АФФЕКТИВНОЙ ОБРАБОТКИ СЛУХОВЫХ СТИМУЛОВ: ПОТЕНЦИАЛ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ

Кирсанов А. С.

СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ Эмоциональная обработка стимулов является ключевым компонентом психической регуляции и нарушается при ряде психических расстройств, в частности при депрессии, где наблюдается снижение реактивности на положительные стимулы и усиление обработки негативных. В нейронауке широко используются зрительные стимулы, при этом слуховые используются редко, несмотря на их высокую временную точность и потенциал стандартизации. Музыкальные аккорды (консонантные и диссонантные) представляют собой компактные и контролируемые аффективные стимулы, позволяющие исследовать ранние и поздние этапы эмоциональной обработки. Настоящее исследование направлено на выявление поведенческих и нейрофизиологических маркеров эмоциональной оценки таких стимулов с перспективой их использования в диагностических инструментах.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ В исследовании приняли участие 30 здоровых взрослых без музыкального образования. Участникам предъявлялись изолированные аккорды (консонантные, диссонантные) и нейтральные звуки (метроном). После каждого стимула испытуемые классифицировали его как приятный, неприятный или нейтральный. Одновременно регистрировалась ЭЭГ. Анализ включал ВП в окнах 90–110, 190–210 и 290–310 мс, частотный анализ (альфа, бета, гамма диапазоны), нейродинамические показатели, а также моделирование с использованием смешанных логистических моделей. Источник активности оценивался методом sLORETA.

РЕЗУЛЬТАТЫ На поведенческом уровне показано достоверное различие между типами стимулов: консонантные аккорды оценивались как приятные, диссонантные — как неприятные, нейтральные — как нейтральные. Время реакции различалось между условиями, что отражает различную сложность аффективной категоризации. На нейрофизиологическом уровне выявлены различия уже на ранних этапах обработки (90–110 мс), отражающие автоматическую сенсорную оценку. На интервале 190–210 мс диссонантные стимулы вызывали более выраженную активацию в лобно-височных и теменно-височных областях. В интервале 290–310 мс наблюдалась широкая активация, связанная с перераспределением внимания и оценкой значимости.

ВЫВОДЫ Изолированные музыкальные аккорды вызывают дифференцированные поведенческие и нейрофизиологические реакции и могут рассматриваться как стандартизированные аффективные стимулы. Ключевым результатом является асимметрия обработки: негативно окрашенные стимулы (диссонанс) вызывают более выраженные и стабильные нейрофизиологические ответы, тогда как положительные стимулы демонстрируют менее выраженную активацию. Данный эффект согласуется с феноменом «negativity bias» и имеет прямое значение для медицинской психологии: снижение чувствительности к положительным стимулам может служить объективным маркером аффективных нарушений, включая депрессивные расстройства.

Ключевые слова: ЭЭГ, аккорды, аффективные стимулы, эмоции, диагностика.

Автор: Кирсанов Александр Сергеевич.

РЕГЕНЕРАТИВНАЯ ТЕРАПИЯ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ С МОНИТОРИНГОМ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ

Ковальчук А. М.

Лаборатория нейрорегенерации, ФЦМН ФМБА, Москва, Россия

ВВЕДЕНИЕ КИНК представляет собой терминальную стадию хронической артериальной недостаточности и относится к социально значимым заболеваниям. Данная патология характеризуется высоким риском развития гангрены и необходимостью выполнения обширных ампутаций. Увеличение распространенности атеросклероза и сахарного диабета обуславливают устойчивый рост частоты КИНК, что придаёт проблеме ещё большую медико-социальную значимость. Существующие подходы к лечению КИНК включают две основные группы методов. Первая — реваскуляризирующие вмешательства (эндоваскулярные и открытые реконструктивные операции). Однако в 30–40% случаев прямое восстановление магистрального кровотока невозможно вследствие дистального характера поражения сосудистого русла, тяжёлой коморбидности или отсутствия аутовенозного кондуита. Вторая группа — фармакотерапия (синтетические аналоги простагландинов, антиагреганты), эффективность которой преимущественно ограничивается симптоматическим действием и не позволяет достичь полноценной регенерации микроциркуляторного русла. В связи с этим актуальным направлением является разработка потенциальных методов терапии, ориентированных на стимуляцию ангиогенеза в тканях.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Исследование выполнено на модели критической ишемии задней конечности у крыс путем эмболизации бедренной артерии. Животные разделены на две группы: контрольная и группа терапии (локальное введение экзосом). Мониторинг микроциркуляции проводили на 7, 14, 21 и 28-е сутки с помощью фотоплетизмографии для оценки объёма кровотока в конечности и видеокапилляроскопии для визуализации капиллярного русла с расчётом линейной плотности функционирующих капилляров. Состоятельность модели подтверждена методами МР-ангиографии, верифицировавшей окклюзию бедренной артерии, и МР-перфузии, зафиксировавшей исходное снижение регионарного кровотока.

РЕЗУЛЬТАТЫ В ходе эксперимента установлено, что клиническая картина в двух группах заметно отличалась. В контрольной группе сохранялись отёк, бледность дистальных отделов и трофические нарушения, тогда как в группе терапии наблюдалась более быстрая регрессия ишемических проявлений. Инструментально зафиксирована статистически значимая разница показателей микроциркуляции на 21-е сутки: в группе терапии выявлено достоверное увеличение индекса перфузии по данным фотоплетизмографии ($p < 0,05$) и повышение плотности функционирующих капилляров при видеокапилляроскопии, что отражало активацию неоангиогенеза. К 28-м суткам межгрупповые различия сохранялись: в группе терапии зафиксировано устойчивое восстановление микроциркуляторного русла, тогда как в контрольной группе показатели перфузии оставались на уровне раннего послеоперационного периода.

ВЫВОДЫ Проведённое исследование показало эффективность регенеративной терапии КИНК экзосомами МСК за счёт активации неоангиогенеза. Применение комплекса инструментальных методов — фотоплетизмографии и видеокапилляроскопии — позволило объективизировать динамику микроциркуляции на 7, 14, 21 и 28-е сутки. Статистически значимые межгрупповые различия, зафиксированные с третьей недели наблюдения, свидетельствуют о восстановлении тканевой перфузии под воздействием экзосомальной терапии. Полученные данные обосновывают целесообразность дальнейшего доклинического изучения экзосом как перспективного направления регенеративной терапии КИНК и определяют необходимость последующей оценки безопасности и эффективности данного метода на этапе клинических испытаний.

Ключевые слова: экзосомы, регенеративная терапия, критическая ишемия нижних конечностей, фотоплетизмография, видеокапилляроскопия.

Авторы: Ковальчук Анна Максимовна, Букова Валерия Игоревна, Шкап Матвей Олегович, Гурылева Анастасия Валентиновна, Мачихин Александр Сергеевич, Баклаушев Владимир Павлович.

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ПРИ ДЕПРЕССИВНЫЕ РАССТРОЙСТВА: ФАКТОРЫ РИСКА И ПРОФИЛАКТИКА

Козимжонова И.Ф., Джураев Н.Н., Каримов А.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Суицидальное поведение является одной из наиболее острых медико-социальных проблем современности и тесно связано с аффективной патологией, прежде всего с депрессивные расстройства. По данным эпидемиологических наблюдений, значительная доля завершённых суицидов и суицидальных попыток приходится на пациентов с депрессией различной степени выраженности. Клиническая значимость проблемы определяется высокой распространённостью депрессивных состояний, их склонностью к рецидивированию и частым недоучётом суицидального риска на амбулаторном этапе.

Формирование суицидального поведения носит мультифакторный характер и включает биологические, психологические и социальные компоненты. К числу значимых факторов относятся выраженность депрессивной симптоматики, наличие тревоги и психомоторного возбуждения, коморбидные расстройства, злоупотребление психоактивными веществами, хронические соматические заболевания, а также неблагоприятные жизненные обстоятельства. Существенную роль играют личностные особенности, дефицит социальной поддержки и переживание безнадёжности.

Несмотря на накопленные данные, вопросы раннего выявления суицидального риска и разработки эффективных профилактических стратегий остаются недостаточно решёнными. В связи с этим актуально комплексное изучение факторов риска суицидального поведения при депрессивных расстройствах и оценка профилактических мероприятий, направленных на его снижение.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Определить факторы риска суицидального поведения при депрессивных расстройствах и оценить возможности его профилактики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 130 пациентов в возрасте от 18 до 55 лет с диагностированными депрессивными расстройствами. В зависимости от наличия суицидальных проявлений пациенты были разделены на две группы: I группа (n=70) — с суицидальными мыслями или попытками, II группа (n=60) — без суицидального поведения.

Применялись клиничко-психопатологический и анамнестический методы, а также психометрические шкалы: шкала депрессии Бека (BDI), шкала безнадёжности (BHS), шкала оценки суицидального риска (C-SSRS). Оценивались выраженность депрессии, наличие тревоги, особенности личности, социальный статус и уровень поддержки. Статистический анализ включал сравнительные и корреляционные методы.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что суицидальное поведение выявлено у 54% пациентов с депрессивными расстройствами. В структуре суицидальных проявлений преобладали суицидальные мысли (62%), тогда как суицидальные попытки зарегистрированы у 28% обследованных.

Анализ факторов риска показал, что наибольшее значение имеют высокая выраженность депрессии (средний балл по BDI — $27,3 \pm 3,5$), выраженное чувство безнадёжности (BHS — $14,8 \pm 2,1$), а также наличие коморбидной тревожной симптоматики. У пациентов с суицидальным поведением уровень безнадёжности был достоверно выше, чем в группе сравнения ($p < 0,01$).

Выявлена значимая корреляция между уровнем депрессии и выраженностью суицидальных намерений ($r = 0,64$; $p < 0,01$). Существенную роль играли социальные факторы: у 66% пациентов с суицидальным поведением отмечался низкий уровень социальной поддержки, у 58% — наличие психотравмирующих событий в анамнезе (утрата близких, конфликты, экономические трудности).

Злоупотребление психоактивными веществами выявлено у 31% пациентов данной группы и ассоциировалось с более высоким риском суицидальных попыток. Кроме того, у 24% пациентов отмечался предыдущий суицидальный опыт, что значительно увеличивало вероятность повторных попыток.

Оценка профилактических мероприятий показала, что комплексный подход, включающий фармакотерапию антидепрессантами, психотерапию (в том числе когнитивно-поведенческую) и социальную поддержку, способствует снижению уровня суицидальных мыслей на 35% в течение 3 месяцев наблюдения. Наиболее эффективными оказались регулярный мониторинг состояния пациентов, формирование навыков эмоциональной регуляции и вовлечение семьи в процесс лечения.

ВЫВОД Суицидальное поведение при депрессивных расстройствах обусловлено сочетанием клинических и психосоциальных факторов, среди которых ведущими являются выраженность депрессии, чувство безнадёжности, коморбидная тревога и дефицит социальной поддержки.

Полученные результаты подчеркивают необходимость раннего выявления суицидального риска и внедре-

ния комплексных профилактических программ, включающих медицинские, психологические и социальные меры. Своевременное вмешательство позволяет существенно снизить вероятность суицидальных проявлений и улучшить прогноз заболевания.

HEART FAILURE WITH REDUCED AND MID-RANGE EJECTION FRACTION: LABORATORY AND INSTRUMENTAL PROFILE

Kolocey L. V.

Educational Institution «Grodno State Medical University», Grodno, Republic of Belarus

INTRODUCTION Chronic heart failure (HF) is the end stage of the cardiovascular continuum and is characterized by a significant increase in the risk of all-cause and cardiovascular mortality. Despite advances in the treatment and prevention of cardiovascular diseases, the prevalence of HF remains quite high. Since the publication of the European Society of Cardiology Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Heart Failure in 2016, a new class of HF has been defined – HF with mid-range ejection fraction (HFmrEF). Aim of the study was to establish clinical, anamnestic, laboratory and echocardiographic differences in patients with HF with reduced left ventricular ejection fraction (HFrEF) and HFmrEF.

MATERIALS AND METHODS The retrospective single-center study included 92 patients with HF (Group 1: HFrEF, LVEF<40%, n=48; Group 2: HFmrEF, LVEF 41–49%, n=44). Clinical and demographic data, laboratory tests, comorbidities were collected. Transthoracic echocardiography was performed on Phillips iE33. Statistical analysis was performed using STATISTICA 12.0.

RESULTS Patients in both groups were comparable in age and gender (male predominance). No significant intergroup differences in hypertension, atrial fibrillation, or diabetes mellitus. Patients with HFmrEF had a higher prevalence of obesity (44.4% vs. 22.9%, $p=0.023$). HFrEF patients had higher D-dimers (977.9 vs. 564.8 ng/mL, $p=0.021$) and higher NT-proBNP levels (5949.8 vs. 1731.8 pg/mL, $p=0.003$). Echocardiography showed significant differences in left atrium and both ventricles parameters ($p<0.05$). Hypokinesia was more common in HFrEF ($p=0.024$). Pleural effusion was almost three times higher in HFrEF (45.8% vs. 18.2%, $p=0.006$). Beta-blockers and MRAs were used equally in both groups. ARNI was significantly more common in HFrEF (33.3% vs. 13.6%, $p<0.001$). SGLT2 inhibitors prescription was comparable but below 50%.

CONCLUSIONS HFmrEF and HFrEF shared similar age, sex, and major comorbidities, yet displayed distinct clinical and instrumental profiles. HFmrEF showed a milder presentation – better NYHA class, fewer pleural effusions, smaller chambers, and markedly lower NT-proBNP. These findings support systemic phenotyping of HFmrEF to individualize therapy, broader adoption of SGLT2 inhibitors alongside ARNI optimization.

Key words: heart failure, left ventricular ejection fraction, mid-range, NT-proBNP, quadruple therapy.

Authors: Lyudmila Vladimirovna Kolocey, Murugaiya Vaneshvari, Alao Clara Tomisin.

DISSOCIATIVE MANIFESTATIONS IN POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AFTER WAR-RELATED TRAUMA: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC OPPORTUNITY

Kurtsevich S. V.

St. Petersburg State University, St. Petersburg, Russia

INTRODUCTION Post-traumatic stress disorder is one of the most significant psychological consequences of traumatic experience. Its clinical presentation includes intrusion, avoidance, negative alterations in cognition and mood, and hyperarousal [American Psychiatric Association, 2013]. In recent years, increasing attention has been paid to dissociative manifestations, which may accompany post-traumatic symptoms, complicate diagnostic assessment, and affect the course of the disorder [Herman, 1992; Spiegel et al., 2013]. Peritraumatic dissociation is considered one of the factors associated with the development and maintenance of PTSD symptoms, whereas the overall level of dissociation may reflect more stable disturbances in the integration of traumatic experience [Kupriyanova, 2010; Janoff-Bulman, 1992]. Therefore, examining the association between PTSD symptoms and dissociative manifestations is important both for clarifying psychological condition and for planning psychological care. Aim: to examine the association between post-traumatic stress disorder symptoms and dissociative manifestations in individuals with traumatic experience, as well as to identify differences in the level of dissociation depending on PTSD risk. Objectives: To assess the severity of post-traumatic stress disorder symptoms and dissociative manifestations in the study participants. To compare dissociation indicators in participants with higher and lower risk of PTSD. To analyze the association between the severity of PTSD symptoms and dissociation indicators. To determine the significance of assessing dissociative manifestations for psychological diagnosis and care planning.

MATERIALS AND METHODS The study included 50 respondents. Standardized instruments were used: the PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) to assess PTSD symptoms (cutoff ≥ 33), the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (PDE-Q) to assess peritraumatic dissociation, and the Dissociative Experiences Scale (DES) to assess the severity of persistent dissociative phenomena. Statistical analysis included descriptive indices ($M \pm SD$), the Shapiro–Wilk test, Student’s t-test (with Welch’s correction), the Mann–Whitney test, correlation analysis (Pearson’s r , Spearman’s ρ), and effect size calculation (Cohen’s d).

RESULTS Statistically significant positive correlations were found between the severity of PTSD symptoms and dissociative manifestations: PCL-5 and PDE-Q ($r = 0.573$; $p < 0.001$), PCL-5 and DES ($r = 0.623$; $p < 0.001$), and PDE-Q and DES ($r = 0.649$; $p < 0.001$). Group comparison (PCL-5 ≥ 33 vs. < 33) showed that respondents at high risk of PTSD were characterized by more pronounced peritraumatic dissociation ($t = 3.62$; $p < 0.001$) and overall dissociation ($t = 4.50$; $p < 0.001$). Effect sizes were large ($d > 0.8$).

CONCLUSIONS Dissociative manifestations are closely associated with the severity of PTSD symptoms and may be considered a significant diagnostic marker in war-related trauma. Higher levels of dissociation in individuals at elevated risk of PTSD indicate the need to include the assessment of dissociative phenomena in screening and diagnostic procedures. The practical significance of the findings lies in the use of dissociation as a guide for differentiated planning of psychological care, including a focus on processing traumatic experience and correcting dysfunctional cognitive beliefs. Future research should examine the role of dissociation in the effectiveness of psychotherapeutic interventions for PTSD.

Key words: post-traumatic stress disorder; dissociation; peritraumatic dissociation; war-related trauma; screening; personalized treatment; trauma-focused psychotherapy; novel interventions.

Authors: Kurtsevich Stefaniia Vitalevna, Ikonnikova Taissiya, Velikanova Elena Alexandrovna.

ПСИХОГИГИЕНА ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНТОВ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОЙ УЧЕБНОЙ НАГРУЗКИ

Мадаминов О.А., Солиев Д.М., Азимова Г.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Интенсивная учебная нагрузка в вузах сопровождается высоким уровнем психоэмоционального напряжения, что повышает уязвимость студентов к развитию психических расстройств. Переход к самостоятельной организации обучения, конкуренция, дефицит времени, нарушения режима сна и питания формируют хронический стресс и истощение адаптационных ресурсов. В этих условиях возрастает частота тревожных и депрессивных состояний, нарушений сна, снижения концентрации внимания и академической успеваемости.

Психогигиена как система мер, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья, приобретает особую значимость в студенческой среде. Она включает рациональную организацию учебного процесса, соблюдение режима труда и отдыха, развитие навыков стресс-менеджмента и формирование здорового образа жизни. Важную роль играют поддерживающая образовательная среда и доступ к психологической помощи.

Несмотря на актуальность проблемы, психогигиенические подходы в вузах внедряются неравномерно, а их эффективность требует дальнейшей оценки. Это обуславливает необходимость изучения влияния психогигиенических мероприятий на состояние психического здоровья студентов в условиях высокой учебной нагрузки.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить влияние психогигиенических мероприятий на состояние психического здоровья студентов при высокой учебной нагрузке.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 150 студентов в возрасте от 18 до 25 лет. Основную группу составили 90 студентов, участвовавших в психогигиенической программе, контрольную — 60 студентов, обучающихся в стандартных условиях.

Применялись клинико-психологический и психометрический методы. Для оценки тревожности и депрессии использовалась шкала HADS, качество сна оценивалось по шкале PSQI, уровень стресса — с помощью шкалы восприятия стресса (PSS).

Психогигиеническая программа включала обучение навыкам тайм-менеджмента, тренинги стрессоустойчивости, рекомендации по нормализации сна и отдыха, а также психообразовательные занятия. Оценка эффективности проводилась через 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у студентов, участвовавших в психогигиенической программе, отмечено достоверное улучшение психоэмоционального состояния. Уровень тревожности снизился на 31%, уровень депрессии — на 28%, тогда как в контрольной группе изменения были менее выраженными (на 12% и 10% соответственно; $p < 0,01$).

Анализ показал, что качество сна в основной группе улучшилось у 63% студентов, что сопровождалось снижением дневной утомляемости и повышением концентрации внимания. В контрольной группе аналогичные изменения отмечены лишь у 29% участников.

Уровень воспринимаемого стресса снизился на 26% в основной группе, что свидетельствует о повышении стрессоустойчивости. У 58% студентов сформировались адаптивные навыки управления временем и учебной нагрузкой, что способствовало снижению эмоционального напряжения.

Кроме того, у студентов основной группы отмечено улучшение академической успеваемости и социальной активности. У 61% участников повысилась удовлетворенность учебным процессом и межличностными отношениями.

Полученные данные подтверждают, что системные психогигиенические мероприятия способствуют снижению риска психических нарушений и повышению адаптационных возможностей студентов.

ВЫВОД Психогигиена является эффективным инструментом профилактики психических расстройств у студентов в условиях высокой учебной нагрузки. Комплексные мероприятия, направленные на нормализацию режима труда и отдыха, развитие стрессоустойчивости и улучшение качества сна, способствуют снижению уровня тревожности и депрессии.

Внедрение психогигиенических программ в образовательных учреждениях позволяет повысить психическое благополучие студентов, улучшить их академическую успеваемость и качество жизни.

ПОСТКОВИДНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВА У ВЗРОСЛЫХ

Мадумарова З.Ш., Ходжибеков М.Х., Дилшодов А.Д.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра медицинской радиологии, Андижан, Узбекистан / Ташкентский государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан

ВВЕДЕНИЕ COVID-19 (coronavirus disease 2019) тяжелого течения может проявляться широким спектром внелегочных симптомов и иметь отдаленные последствия в рамках так называемого постковидного синдрома (ПКС). Среди постковидных заболеваний преобладают реактивные и патологические изменения в суставах, среди которых выделяются патологии в тазобедренном суставе с непосредственными изменениями как мягкотканной, так и костной структуры.

В литературе описаны случаи учащения асептического некроза головки бедра, манифестация ревматического артрита и коксартроза у пациентов, перенесших COVID 19 (S. Agarwala и соавт., Bressler MY et al, Lechien JR et al, 2021). В связи с этим, кроме стандартных рентгенологических методов диагностики костно-суставной патологии появились новые технологии, которые отражают стадии патологического процесса на раннем этапе, в частности, в настоящее время актуально применение неинвазивного, безопасного, экономически доступного метода, как ультразвукография. Однако до сих пор не было разработано объективных количественных диагностических ультразвуковых критериев заболеваний тазобедренных суставов для взрослых.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ заключается в усовершенствовании лучевой диагностики постковидных патологий тазобедренного сустава.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Обследовано всего 163 лиц, 103 из которых составили пациенты с постковидным остеоартрозом тазобедренного сустава, 31 пациентов с постковидным ревматоидным артритом, и 29 лиц контрольной группы. Всем пациентам проводили ультразвуковое, рентгенологическое, лабораторное исследование и как референтный метод МРТ исследование.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Результаты сонографического исследования показали изменения формы головки бедра при постковидном остеоартрозе (ОА) тазобедренного сустава (ТБС) у взрослых: при 1 степени сохранялась сферичность головки (96%), но при 2 ст. отмечалось видоизменение в виде умеренного уплощения (42 % случаев) и значительного уплощения при 3 степени (96%). Выпот в полость сустава у пациентов с ОА 1 ст. практически отсутствовал (1 % случаев), при 2 ст. отмечалось у 10 %, а у пациентов 3 ст. визуализировался в 37% случаев, при ревматоидном артрите (РА) выпот присутствовал до 90%. При этом, можно отметить, что достоверными пороговыми ультразвуковые значения ОА ТБС были: при 1 степени гиалиновый хрящ от 1,0 до 1,5 мм, во 2 ст. от 0,8 до 1,0 мм, 3 ст. <0,8 мм; размеры остеофитов - в 1 ст. >4,0≤5,1 мм, во 2 ст. >5,1≤7,0 мм, при 3 ст. >7,0 мм.

Достоверными эхопризнаками постковидного РА являлись: толщина гиалинового хряща ≤1,3 мм (чувствительность – 94,1%, специфичность- 93,5%, AUC-0,964, P<0,001), отмечалось утолщение фиброзной капсулы ≤2,26 мм (чувст. -83,3%, специф.-67,7%, AUC-0,766, P<0,001), а размеры остеофитов составляли в среднем >4,4 мм (чувст. -71,3%, специф.- 93,5%, AUC-0,893, P<0,001). Кроме этого, немаловажным эхопризнаком РА ТБС являлись наличие синовита с выпотом в полость сустава, утолщением синовиальной оболочки и усилением цветных локусов в синовии на энергетическом доплеровском картировании (ЭДК).

ВЫВОДЫ Наиболее важными возможностями комплексного ультразвукового исследования постковидных патологий тазобедренных суставов являются: определение состояния суставной капсулы, наличие выпота в полости сустава, оценка сферичности и контуров головки, определение состояния гиалинового хряща и периартикулярных тканей, а также оценка кровотока синовия с помощью ЭДК, что немало важно при дифференцировке воспалительных и дегенеративных процессов тазобедренного сустава в ранних стадиях.

КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ ЭПИЛЕПСИЯ И ИХ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ

Маликова А.Э., Муминов Р.К., Далимова С.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Когнитивные нарушения при эпилепсии являются одним из ключевых факторов, определяющих качество жизни пациентов и уровень их социальной адаптации. Несмотря на достижения в области противоэпилептической терапии, значительная часть больных продолжает испытывать трудности, связанные со снижением памяти, внимания, скорости мышления и исполнительных функций. Эти нарушения могут возникать как вследствие самого заболевания, так и под влиянием повторяющихся эпилептических приступов, структурных изменений головного мозга и побочных эффектов медикаментозной терапии. Особую значимость проблема приобретает в связи с тем, что когнитивный дефицит часто сохраняется даже при достижении контроля над приступами, ограничивая образовательные и профессиональные возможности пациентов. Дополнительное влияние оказывают психические расстройства, включая тревогу и депрессию, которые усугубляют когнитивные нарушения и затрудняют процесс реабилитации. В связи с этим актуальным является комплексное изучение характера когнитивных нарушений при эпилепсии и разработка эффективных методов их психиатрической коррекции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить когнитивные нарушения при эпилепсии и эффективность их психиатрической коррекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 110 пациентов в возрасте от 18 до 45 лет с установленным диагнозом эпилепсии. Контрольную группу составили 50 условно здоровых лиц. Пациенты были распределены на две группы: I группа (n=55) — получавшие стандартную противоэпилептическую терапию, II группа (n=55) — получавшие комплексное лечение с включением психиатрической коррекции (психотерапия, когнитивный тренинг). Для оценки когнитивных функций применялись шкала МоСА, тесты на память, внимание и исполнительные функции. Психосоциальное состояние оценивалось с помощью шкалы HADS. Анализировались длительность заболевания, частота приступов и особенности терапии. Статистическая обработка данных включала сравнительный и корреляционный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что когнитивные нарушения выявлены у 69% пациентов с эпилепсией. Наиболее часто отмечались снижение кратковременной памяти (64%), нарушения концентрации внимания (61%) и замедление скорости обработки информации (58%). Средний показатель по шкале МоСА у пациентов составил $23,5 \pm 2,2$ балла, что достоверно ниже, чем в контрольной группе ($27,6 \pm 1,8$; $p < 0,01$).

Выраженность когнитивного дефицита зависела от длительности заболевания и частоты приступов. У пациентов с длительностью эпилепсии более 5 лет и частыми приступами когнитивные нарушения были более выраженными ($r = 0,55$; $p < 0,01$). Также выявлено влияние медикаментозной терапии: у части пациентов отмечались побочные когнитивные эффекты, связанные с применением некоторых противоэпилептических препаратов.

Психосоциальные нарушения выявлены у 52% пациентов, при этом тревожно-депрессивные состояния усиливали выраженность когнитивного дефицита. Установлена достоверная корреляция между уровнем тревоги и снижением когнитивных показателей ($r = 0,48$; $p < 0,05$).

В группе пациентов, получавших комплексную терапию с включением психиатрической коррекции, отмечено статистически значимое улучшение когнитивных функций. Средний показатель МоСА повысился на 2,8 балла, тогда как в группе стандартного лечения — на 1,1 балла. Улучшение наблюдалось в сфере внимания, памяти и исполнительных функций.

Применение когнитивного тренинга и психотерапии способствовало также снижению уровня тревоги и повышению социальной активности пациентов. У 60% пациентов данной группы отмечено улучшение повседневного функционирования и качества жизни.

ВЫВОД Когнитивные нарушения являются частым и клинически значимым проявлением эпилепсии, оказывающим существенное влияние на социальную адаптацию пациентов. Их выраженность связана с длительностью заболевания, частотой приступов и психосоциальным состоянием.

Комплексный подход к лечению, включающий не только противоэпилептическую терапию, но и психиатрическую коррекцию, позволяет достичь более выраженного улучшения когнитивных функций. Полученные результаты подчеркивают необходимость ранней диагностики когнитивных нарушений и разработки

индивидуализированных программ реабилитации.

КОМОРБИДНОСТЬ ДЕПРЕССИИ И АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ: КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Маликова А.Э., Каримов А.Х., Исаков М.У.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Коморбидность аффективной патологии и зависимого поведения представляет одну из наиболее сложных проблем клинической психиатрии и наркологии. Сочетание депрессии и аддиктивные расстройства характеризуется взаимным утяжелением клинической картины, ухудшением прогноза и высокой частотой рецидивов. Депрессивные состояния могут предшествовать формированию зависимости, выступая фактором риска, а также возникать вторично на фоне хронической интоксикации и социальной дезадаптации.

Наличие депрессии снижает мотивацию к лечению, усиливает патологическое влечение к психоактивным веществам и повышает риск суицидального поведения. В то же время аддиктивные расстройства способствуют углублению депрессивной симптоматики за счет нейробиологических и психосоциальных механизмов. Общность патогенетических звеньев, включая дисфункцию нейромедиаторных систем, делает данную коморбидность особенно устойчивой к терапии.

Несмотря на значительное количество исследований, клинические особенности сочетанного течения депрессии и аддиктивных расстройств остаются недостаточно изученными, что затрудняет разработку эффективных лечебных стратегий. Это обуславливает необходимость комплексного анализа данной проблемы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить клинические особенности коморбидности депрессии и аддиктивных расстройств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 140 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет. Основную группу составили 80 пациентов с сочетанием депрессии и аддиктивных расстройств, контрольную — 60 пациентов с депрессией без зависимости.

Применялись клиничко-психопатологический и анамнестический методы, а также психометрические шкалы: шкала депрессии Бека (BDI), шкала тревоги HADS и шкала оценки зависимости (AUDIT/DAST). Анализировались длительность заболевания, характер употребления психоактивных веществ, выраженность депрессивной симптоматики и социальные факторы. Проводился сравнительный и корреляционный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у пациентов с коморбидной патологией депрессивные расстройства характеризуются более тяжелым и затяжным течением. Средний показатель по шкале Бека в основной группе составил $25,9 \pm 3,2$ балла, тогда как в контрольной группе — $19,4 \pm 2,7$ ($p < 0,01$).

Клиничко-психопатологическая картина отличалась преобладанием тревожно-депрессивных состояний, выраженным чувством безнадежности, снижением жизненной активности и высокой частотой суицидальных мыслей. У 48% пациентов основной группы отмечались суицидальные тенденции, что значительно выше по сравнению с группой сравнения (22%).

Установлено, что у 62% пациентов депрессивная симптоматика предшествовала формированию зависимости, что свидетельствует о роли депрессии как предрасполагающего фактора. В то же время у 38% пациентов депрессия развивалась вторично на фоне длительного употребления психоактивных веществ.

Анализ показал, что коморбидность сопровождается более выраженным патологическим влечением к веществу и частыми рецидивами. У 57% пациентов отмечались повторные эпизоды употребления в течение года после лечения.

Социальные факторы также играли значимую роль: у 65% пациентов выявлен низкий уровень социальной поддержки, у 52% — наличие хронических стрессовых ситуаций. Установлена прямая корреляция между выраженностью депрессии и тяжестью зависимости ($r = 0,61$; $p < 0,01$).

Комплексная терапия, включающая антидепрессанты и психотерапевтические методы, способствовала снижению выраженности симптомов у 60% пациентов, однако полная ремиссия достигалась реже, чем при изолированной депрессии.

ВЫВОД Коморбидность депрессии и аддиктивных расстройств характеризуется тяжелым клиническим течением, высокой частотой рецидивов и выраженным влиянием на социальную адаптацию пациентов. Депрессия может выступать как фактор риска, так и следствие формирования зависимости, что требует дифференцированного подхода к диагностике и лечению.

Полученные данные подчеркивают необходимость комплексной терапии, направленной одновременно на коррекцию аффективной симптоматики и зависимого поведения. Ранняя диагностика и индивидуализация

лечебных мероприятий позволяют повысить эффективность лечения и улучшить прогноз заболевания.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА ОБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ

Махмудова М.А., Мадумарова З.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Рак молочной железы (РМЖ) представляет собой злокачественную опухоль, возникающую вследствие неконтролируемой пролиферации клеток, чаще всего локализирующуюся в протоках или железистой ткани. Коварство заболевания заключается в его бессимптомном течении на ранних стадиях, когда новообразование проявляется в виде безболезненного уплотнения или узла. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международного агентства по изучению рака (IARC/GLOBOCAN), в мировом масштабе каждые две минуты регистрируется новый случай заболевания, а общее число ежегодно выявляемых случаев достигло 2,3 миллиона.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Повышение эффективности ранней диагностики непальпируемых образований молочной железы с использованием мультимодального ультразвукового исследования.

Материалы методы. В исследование включены 40 пациенток с непальпируемыми образованиями молочной железы, выявленными при маммографии и скрининговом ультразвуковом исследовании. Всем пациенткам проведено мультимодальное ультразвуковое обследование на аппарате «Consona N9» (Миндрай, Китай), включающее В-режим с оценкой по BI-RADS категории, цветовое и энергетическое доплеровское картирование, а также эластографию с количественной оценкой жесткости тканей.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Применение мультимодального ультразвукового исследования продемонстрировало высокую диагностическую эффективность при оценке непальпируемых образований молочной железы. Комплексный подход позволил достоверно дифференцировать образования категорий BI-RADS 3 и 4a, повысить диагностическую точность. При анализе данных пациентов при злокачественных образованиях в 80% определялся четвертый и пятый тип эластограммы. В то время как, при доброкачественных заболеваниях в 95% определялся первый, второй, третий, шестой и седьмой тип эластограммы. Эти данные улучшают дифференцировку BI-RADS II категории от BI-RADS IV и V. К примеру, дифференциальная диагностика кисты с густым содержимым и фиброаденомы на основе данных рентгеновской маммографии и традиционного ультразвукового исследования часто бывает, затруднительна, но применение эластографии показало высокие результаты. Данные соноэластографии помогли не только в диагностике пальпируемых образований, но и в сложных случаях при непальпируемых образованиях менее 1 см.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Мультимодальное ультразвуковое исследование является эффективным методом ранней диагностики непальпируемых образований молочной железы, способствует оптимизации диагностического алгоритма и снижению числа инвазивных вмешательств, что имеет важное значение для раннего выявления рака молочной железы среди женщин нашего населения.

ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

Махмудова Х.Х., Солиев Д.М., Далимова С.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ посттравматическое стрессовое расстройство характеризуется хроническим течением, выраженными нарушениями эмоциональной регуляции и значительным снижением качества жизни. Пациенты испытывают навязчивые воспоминания о травме, избегающее поведение, повышенную тревожность и гипервозбуждение, что приводит к социальной дезадаптации и нарушению профессиональной активности. Реабилитация таких пациентов требует комплексного подхода, в котором ключевую роль играют психотерапевтические методы. В последние годы разработаны различные направления психотерапии, направленные на переработку травматического опыта, снижение эмоционального напряжения и восстановление адаптивных механизмов. К числу наиболее эффективных относятся когнитивно-поведенческая терапия, экспозиционные методы, травма-фокусированная терапия и методы психосоциальной реабилитации. Несмотря на доказанную эффективность данных подходов, выбор оптимальной стратегии лечения и их комбинирование остаются актуальными вопросами, требующими дальнейшего изучения. Это обуславливает необходимость оценки роли психотерапевтических методов в реабилитации пациентов с ПТСР.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить эффективность психотерапевтических подходов в реабилитации пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 110 пациентов в возрасте от 20 до 55 лет с диагностированным ПТСР. Участники были разделены на две группы: основную (n=60), получавшую комплексную психотерапию, и контрольную (n=50), получавшую стандартное лечение. Применялись клинико-психопатологический и психометрический методы. Для оценки выраженности симптомов использовалась шкала CAPS, уровень тревоги и депрессии оценивался с помощью шкал HADS и BDI.

Программа психотерапии включала когнитивно-поведенческую терапию, экспозиционные техники и методы релаксации. Оценка эффективности проводилась через 3 и 6 месяцев наблюдения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у пациентов основной группы наблюдалось значительное снижение выраженности симптомов ПТСР. Показатели по шкале CAPS снизились на 43%, тогда как в контрольной группе — на 21% ($p<0,01$).

Анализ показал, что у 66% пациентов основной группы уменьшилась частота навязчивых воспоминаний и снизился уровень избегания травматических стимулов. Уровень тревоги снизился на 35%, уровень депрессии — на 32%, что значительно превышает показатели контрольной группы.

Кроме того, у пациентов основной группы отмечено улучшение социальной адаптации: у 59% повысилась активность, улучшились межличностные отношения и восстановилась трудоспособность.

Наиболее эффективными оказались комбинированные психотерапевтические подходы, включающие как когнитивную переработку травматического опыта, так и поведенческую коррекцию. У пациентов, активно участвовавших в терапии, отмечались более выраженные и устойчивые улучшения.

Полученные данные подтверждают, что психотерапия является ключевым компонентом реабилитации пациентов с ПТСР.

ВЫВОД Психотерапевтические подходы играют ведущую роль в реабилитации пациентов с посттравматическим стрессовым расстройством, обеспечивая значительное снижение симптоматики и улучшение психоэмоционального состояния.

Комплексное применение различных методов психотерапии позволяет достичь более устойчивых результатов и повысить уровень социальной адаптации пациентов. Индивидуализация терапии и активное участие пациента являются важными условиями успешной реабилитации.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИХ КОРРЕКЦИИ

Мирзаев А.А., Муминов Р.К., Далимова С.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Негативные симптомы при шизофрении представляют собой один из ключевых факторов, определяющих тяжесть течения заболевания, уровень социальной дезадаптации и качество жизни пациентов. В отличие от продуктивной симптоматики, которая поддается сравнительно быстрой фармакологической коррекции, негативные расстройства характеризуются стойкостью, прогрессивностью и слабой чувствительностью к стандартной антипсихотической терапии. К числу наиболее значимых проявлений относятся эмоциональное уплощение, алогия, абулия, анергия и социальная изоляция, которые формируют так называемый дефектный синдром. Современные исследования показывают, что именно негативные симптомы в наибольшей степени коррелируют с нарушением когнитивных функций и утратой социальной активности, ограничивая возможности реабилитации пациентов. Дополнительную сложность представляет разграничение первичных негативных симптомов и вторичных, обусловленных депрессией, медикаментозными побочными эффектами или социальной депривацией. В условиях роста заболеваемости и хронизации психических расстройств актуальным становится поиск более эффективных методов диагностики и терапии негативной симптоматики. В последние годы внимание уделяется интеграции фармакологических и психосоциальных подходов, направленных на восстановление мотивационной и когнитивной сфер. Это обуславливает необходимость углубленного изучения клинко-психопатологических особенностей негативных симптомов и разработки современных, научно обоснованных методов их коррекции.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить клинко-психопатологические особенности негативных симптомов при шизофрении и оценить эффективность современных методов их коррекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 120 пациентов с диагнозом шизофрении, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении. Обследование проводилось с использованием клинко-психопатологического, клинко-анамнестического и психометрического методов. Для количественной оценки выраженности негативной симптоматики применялась шкала PANSS (подшкала негативных симптомов), а также шкала SANS. Когнитивные функции оценивались с помощью нейропсихологических тестов. Пациенты были разделены на две группы: основную (n=60), получавшую комбинированную терапию (атипичные антипсихотики в сочетании с психосоциальной реабилитацией), и контрольную (n=60), получавшую стандартную медикаментозную терапию. Продолжительность наблюдения составила 6 месяцев. Статистическая обработка данных проводилась с использованием параметрических и непараметрических методов анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Анализ клинко-психопатологической структуры показал, что у большинства пациентов преобладали такие негативные симптомы, как абулия (78%), эмоциональное уплощение (72%) и социальная изоляция (69%). У 64% обследованных выявлено сочетание негативной симптоматики с когнитивным дефицитом, проявляющимся снижением внимания, памяти и исполнительных функций. При этом установлено, что выраженность негативных симптомов достоверно коррелирует с длительностью заболевания и числом психотических эпизодов в анамнезе ($p < 0,05$).

В основной группе пациентов, получавших комбинированную терапию, отмечено статистически значимое снижение показателей по шкале PANSS-негативной подшкалы (в среднем на 28%), тогда как в контрольной группе улучшение составило лишь 12%. Наиболее выраженная положительная динамика наблюдалась в отношении апатико-абулических проявлений и социальной активности. Применение психосоциальных вмешательств (когнитивно-поведенческая терапия, тренинг социальных навыков) способствовало улучшению коммуникативных способностей и повышению уровня повседневного функционирования.

Также выявлено, что использование атипичных антипсихотиков нового поколения оказывает более выраженное влияние на редукцию негативной симптоматики по сравнению с традиционными препаратами. При этом наилучшие результаты достигались при раннем начале комплексной терапии. У части пациентов (около 18%) негативные симптомы сохранялись в резидуальной форме, что свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования терапевтических подходов.

ВЫВОД Негативные симптомы при шизофрении характеризуются высокой устойчивостью, многообразием клинических проявлений и значительным влиянием на социальную адаптацию пациентов. Их выражен-

ность тесно связана с длительностью заболевания и когнитивным дефицитом. Применение комплексного подхода, включающего современные атипичные антипсихотики и психосоциальную реабилитацию, позволяет достичь более выраженного терапевтического эффекта по сравнению со стандартной терапией. Полученные данные подтверждают необходимость раннего выявления негативной симптоматики и индивидуализации лечения с учетом клинических особенностей пациента. Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку новых методов коррекции, ориентированных на восстановление когнитивных и мотивационных функций.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ НЕГАТИВНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ ШИЗОФРЕНИИ И СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ИХ КОРРЕКЦИИ

Мирзаев А.А., Пулатова Р.Р., Далимова С.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Хронический стресс рассматривается как один из ведущих факторов формирования аффективных расстройств у лиц молодого возраста. В условиях ускоренного ритма жизни, высокой учебной и профессиональной нагрузки, социальной нестабильности и информационного перенасыщения молодые люди оказываются в состоянии длительного психоэмоционального напряжения. Длительное воздействие стрессоров приводит к дисрегуляции нейроэндокринной системы, прежде всего гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой оси, что сопровождается нарушением выработки кортизола и изменением нейромедиаторного баланса. Эти процессы играют существенную роль в патогенезе депрессии. Особое значение имеет тот факт, что в молодом возрасте происходит активное формирование личности, когнитивных стратегий и механизмов психологической защиты, поэтому хронический стресс может оказывать долговременное влияние на психическое здоровье. Кроме того, депрессивные расстройства в данной возрастной группе часто остаются недодиагностированными из-за стертой клинической картины, что способствует их хронизации. В последние годы отмечается рост распространенности депрессии среди студентов и молодых специалистов, что сопровождается снижением социальной активности, академической и профессиональной эффективности, а также увеличением риска суицидального поведения. В связи с этим актуальным является изучение влияния хронического стресса на развитие депрессии у лиц молодого возраста с целью раннего выявления, профилактики и разработки эффективных коррекционных программ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить влияние хронического стресса на формирование депрессии у лиц молодого возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 140 человек в возрасте от 18 до 25 лет, из числа студентов и молодых специалистов. Участники были разделены на две группы: основную ($n=80$) с признаками хронического стресса и контрольную ($n=60$) без выраженного стрессового воздействия. Для оценки уровня стресса использовалась шкала восприятия стресса (PSS), выраженность депрессивной симптоматики определялась с помощью шкалы Бека (BDI). Дополнительно проводилось клиничко-anamnestическое интервью с целью выявления факторов риска, включая особенности образа жизни, уровень социальной поддержки и наличие психотравмирующих событий. Статистический анализ включал корреляционный и сравнительный методы с использованием t -критерия Стьюдента и коэффициента корреляции Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что в основной группе признаки депрессивной симптоматики различной степени выраженности выявлены у 68% обследованных, тогда как в контрольной группе — у 27%. При этом умеренная и выраженная депрессия достоверно чаще встречалась среди лиц с высоким уровнем хронического стресса ($p<0,01$). Средний показатель по шкале Бека в основной группе составил $21,4\pm3,2$ балла, что соответствует умеренной депрессии, тогда как в контрольной группе данный показатель был значительно ниже — $11,2\pm2,8$ балла.

Корреляционный анализ показал наличие прямой зависимости между уровнем стресса и выраженностью депрессивной симптоматики ($r=0,62$; $p<0,01$). У лиц с хроническим стрессом чаще отмечались такие симптомы, как снижение настроения, утрата интересов, повышенная утомляемость, нарушения сна и концентрации внимания. Кроме того, выявлено, что недостаточный уровень социальной поддержки и наличие повторяющихся психотравмирующих ситуаций усиливают негативное влияние стресса на психическое состояние.

Анализ гендерных особенностей показал, что у женщин депрессивные проявления на фоне хронического стресса регистрировались чаще, чем у мужчин (74% против 59%). Также установлено, что продолжительность стрессового воздействия более 6 месяцев существенно увеличивает риск формирования устойчивых депрессивных расстройств. В ряде случаев (около 15%) отмечались признаки начальной социальной дезадаптации, включая снижение учебной и профессиональной активности.

Полученные данные подтверждают, что хронический стресс является значимым предиктором развития депрессии в молодом возрасте и оказывает комплексное воздействие на эмоциональную, когнитивную и поведенческую сферы.

ВЫВОД Хронический стресс оказывает выраженное влияние на формирование депрессии у лиц молодого возраста, способствуя развитию как субклинических, так и клинически выраженных форм заболевания. Установлена прямая зависимость между уровнем стрессовой нагрузки и тяжестью депрессивной симптоматики. Факторами, усиливающими негативное воздействие стресса, являются длительность стрессового периода, низкий уровень социальной поддержки и наличие психотравмирующих событий. Полученные результаты подчеркивают необходимость ранней диагностики стрессовых состояний и внедрения профилактических программ, направленных на повышение стрессоустойчивости и развитие адаптивных механизмов. Комплексный подход, включающий психообразование, психологическую поддержку и при необходимости медикаментозную коррекцию, позволяет снизить риск развития депрессивных расстройств и улучшить качество жизни молодых людей.

РОЛЬ НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ПРИ БИПОЛЯРНОЕ АФФЕКТИВНОЕ РАССТРОЙСТВО

Мирзаев А.А., Исаков М.У., Каримов А.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Нейрокогнитивные нарушения занимают значимое место в структуре биполярное аффективное расстройство и оказывают существенное влияние на течение заболевания, уровень социальной адаптации и качество жизни пациентов. Несмотря на традиционное представление о биполярном расстройстве как о заболевании, протекающем с чередованием аффективных фаз, в последние годы доказано, что когнитивный дефицит сохраняется не только в период обострения, но и в межприступном (эвтимическом) состоянии. Наиболее часто страдают внимание, рабочая память, исполнительные функции и скорость переработки информации.

Особую актуальность проблема приобретает в связи с тем, что нейрокогнитивные нарушения существенно ограничивают способность пациентов к обучению, профессиональной деятельности и социальной интеграции, даже при клинической ремиссии. Кроме того, выраженность когнитивного дефицита коррелирует с числом аффективных эпизодов, длительностью заболевания и особенностями терапии. Важным аспектом является также влияние медикаментозного лечения на когнитивные функции, поскольку некоторые нормотимики и антипсихотики могут как улучшать, так и усугублять когнитивные показатели.

Таким образом, изучение нейрокогнитивных нарушений при биполярном аффективном расстройстве имеет важное значение для понимания патогенеза заболевания, прогнозирования его течения и разработки комплексных лечебно-реабилитационных программ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить роль нейрокогнитивных нарушений в клиническом течении биполярного аффективного расстройства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 110 пациентов в возрасте от 20 до 45 лет с установленным диагнозом биполярного аффективного расстройства. Обследуемые были разделены на две группы: I группа (n=55) — пациенты в фазе ремиссии, II группа (n=55) — пациенты в фазе обострения (депрессивной или маниакальной). Контрольную группу составили 50 психически здоровых лиц, сопоставимых по возрасту и полу.

Для оценки когнитивных функций применялись нейропсихологические тесты: тест Струпа, шкала МоСА, тест на запоминание слов, а также методики оценки исполнительных функций и внимания. Клиническое состояние пациентов оценивалось с использованием шкал HDRS и YMRS. Проводился корреляционный анализ между когнитивными показателями и клиническими характеристиками заболевания. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием стандартных методов вариационной статистики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ходе исследования установлено, что нейрокогнитивные нарушения выявляются у большинства пациентов с биполярным аффективным расстройством независимо от фазы заболевания. У пациентов в фазе обострения когнитивный дефицит носил более выраженный характер, однако и в ремиссии показатели достоверно отличались от контрольной группы ($p < 0,05$).

Наиболее значимые нарушения отмечались в сфере внимания и исполнительных функций. У 72% пациентов выявлено снижение концентрации внимания, у 65% — ухудшение рабочей памяти, у 68% — дефицит исполнительного контроля. Средний балл по шкале МоСА в группе пациентов составил $23,1 \pm 2,4$, тогда как в контрольной группе — $27,8 \pm 1,9$.

Корреляционный анализ показал, что выраженность когнитивных нарушений положительно связана с длительностью заболевания ($r = 0,58$) и количеством перенесенных аффективных эпизодов ($r = 0,61$). У пациентов с более чем тремя эпизодами заболевания отмечалось значительное ухудшение показателей памяти и скорости обработки информации.

Также выявлено, что у пациентов с преобладанием депрессивных фаз когнитивные нарушения выражены сильнее, чем у пациентов с маниакальными эпизодами. При этом дефицит исполнительных функций оказывал наиболее выраженное влияние на социальное функционирование, включая снижение профессиональной активности и трудности в межличностном взаимодействии.

Анализ влияния терапии показал, что комплексное лечение с применением нормотимиков в сочетании с психотерапией способствует частичному восстановлению когнитивных функций, однако полное их восстановление наблюдается редко. У части пациентов (около 20%) когнитивный дефицит сохранялся даже при длительной ремиссии.

ВЫВОД Нейрокогнитивные нарушения являются важным компонентом клинической картины биполярно-

го аффективного расстройства и сохраняются вне зависимости от фазы заболевания. Их выраженность связана с длительностью болезни и числом аффективных эпизодов, что позволяет рассматривать когнитивный дефицит как один из прогностических факторов неблагоприятного течения. Нарушения внимания, памяти и исполнительных функций существенно снижают уровень социальной адаптации пациентов. Полученные данные подчеркивают необходимость включения оценки когнитивных функций в стандарт обследования пациентов с биполярным расстройством, а также разработки комплексных программ лечения, направленных не только на стабилизацию аффективной симптоматики, но и на коррекцию когнитивного дефицита.

КЛИНИКО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРОФИЛАКТИКА ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ДЕТЕЙ, РОЖДЕННЫХ В УСЛОВИЯХ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКОВ

Муминов Р.К., Мирзаев А.А., Далимова С.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Проблема психических нарушений у детей, рожденных в условиях близкородственных браков, сохраняет высокую медико-социальную значимость, особенно в регионах с устойчивыми традициями внутрисемейных союзов. Генетическая близость родителей приводит к увеличению вероятности гомозиготного наследования рецессивных мутаций, что повышает риск врожденных аномалий, метаболических заболеваний и различных форм психических расстройств.

Особое внимание привлекают расстройства нейropsychического развития, включая задержку психического развития, расстройства аутистического спектра, эпилептические синдромы и когнитивные нарушения. Клиническая картина у таких детей отличается полиморфизмом и часто сопровождается сочетанием неврологических и психических симптомов.

В условиях недостаточной информированности населения о генетических рисках и ограниченного доступа к медико-генетическому консультированию проблема профилактики приобретает особую актуальность. Ранняя диагностика, выявление факторов риска и внедрение профилактических мероприятий способны существенно снизить частоту и тяжесть психических нарушений у данной категории детей. Это определяет необходимость комплексного изучения клинко-генетических аспектов и разработки эффективных профилактических стратегий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить клинко-генетические особенности и возможности профилактики психических расстройств у детей, рожденных в близкородственных браках.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 120 детей в возрасте от 1 до 14 лет. Основную группу составили 70 детей, рожденных в близкородственных браках, контрольную — 50 детей из неродственных браков.

Применялись клинко-anamnestический, клинко-психопатологический и генетический методы исследования. Проводился анализ родословных с оценкой степени родства родителей, частоты наследственных заболеваний и наличия психических нарушений в семье. Оценка психического развития детей осуществлялась с использованием стандартизированных шкал развития и нейropsychологических тестов.

Дополнительно анализировались перинатальные факторы, условия воспитания и доступ к медицинской помощи. Статистическая обработка данных включала сравнительный и корреляционный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у детей, рожденных в близкородственных браках, частота психических расстройств составила 58%, тогда как в контрольной группе — 24% ($p < 0,01$). Наиболее часто выявлялись задержка психического развития (42%), расстройства аутистического спектра (21%) и когнитивные нарушения различной степени выраженности (37%).

Генетический анализ показал, что у 46% детей основной группы выявлены признаки наследственной отягощенности, включая наличие аналогичных нарушений у родственников. Установлена достоверная связь между степенью родства родителей и частотой психических расстройств ($r = 0,60$; $p < 0,01$).

Клинко-психопатологическая картина характеризовалась ранним началом, сочетанием когнитивного дефицита с нарушениями поведения и эмоциональной сферы. У 34% детей отмечались эпилептические приступы, что дополнительно осложняло течение заболевания.

Анализ перинатальных факторов показал, что у 41% детей имели место осложнения беременности и родов, включая гипоксию и внутриутробные инфекции, что усугубляло клиническую картину.

Оценка профилактических мероприятий показала, что проведение медико-генетического консультирования до брака и на ранних этапах беременности позволяет снизить риск рождения детей с психическими нарушениями. У семей, получивших генетическое консультирование, частота выявленных тяжелых нарушений была на 27% ниже.

Кроме того, ранняя диагностика и своевременное начало коррекционных мероприятий (психолого-педагогическая помощь, нейropsychологическая коррекция) способствовали улучшению когнитивных и поведенческих показателей у 55% детей.

ВЫВОД Дети, рожденные в близкородственных браках, имеют повышенный риск формирования психических расстройств, обусловленный генетическими и перинатальными факторами. Клинко-психопатоло-

гические особенности включают ранний дебют, полиморфизм симптоматики и сочетание когнитивных и поведенческих нарушений.

Проведение медико-генетического консультирования, ранняя диагностика и комплексная коррекция являются ключевыми направлениями профилактики психических расстройств у данной категории детей. Реализация данных мероприятий позволяет снизить частоту и тяжесть нарушений, а также улучшить прогноз и качество жизни пациентов.

РОЛЬ МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ В ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ ПСИХИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОТОМСТВА ПРИ БЛИЗКОРОДСТВЕННЫХ БРАКАХ

Муминов Р.К., Мирзаев А.А., Пулатова Р.Р.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Близкородственные браки остаются распространённым явлением в ряде регионов и сопровождаются повышенным риском наследственных и врождённых заболеваний у потомства. Генетическая близость родителей увеличивает вероятность гомозиготного проявления рецессивных мутаций, что может приводить к формированию различных форм психических расстройств, включая нарушения нейropsychического развития, когнитивный дефицит и поведенческие расстройства. В условиях недостаточной осведомлённости населения о генетических рисках проблема профилактики приобретает особую значимость. Медико-генетическое консультирование рассматривается как один из наиболее эффективных методов предупреждения наследственной патологии, позволяющий оценить индивидуальный риск, информировать будущих родителей и предложить оптимальные репродуктивные решения. Особое значение имеет дородовое и пренатальное консультирование, направленное на раннее выявление возможных нарушений и снижение вероятности рождения детей с тяжелыми психическими отклонениями.

Несмотря на доказанную эффективность данного подхода, его внедрение ограничено рядом факторов, включая недостаточную доступность специализированной помощи и культурные особенности. В связи с этим изучение роли медико-генетического консультирования в профилактике психических нарушений у потомства при близкородственных браках является актуальной задачей современной медицины.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить эффективность медико-генетического консультирования в предупреждении психических нарушений у потомства при близкородственных браках.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 100 супружеских пар, состоящих в близкородственных браках. Основную группу составили 50 пар, прошедших медико-генетическое консультирование, контрольную — 50 пар, не получавших специализированной консультации.

Применялись клинико-анамнестический, генеалогический и медико-статистический методы. Проводился анализ родословных с оценкой степени родства, наличия наследственных заболеваний и психических нарушений в семье. В основной группе проводилось индивидуальное консультирование с оценкой генетических рисков, рекомендациями по пренатальной диагностике и планированию беременности.

Оценка эффективности включала анализ исходов беременности, частоты рождения детей с признаками психических нарушений и уровня информированности родителей. Статистическая обработка данных проводилась с использованием сравнительного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что среди пар, прошедших медико-генетическое консультирование, уровень информированности о генетических рисках значительно выше, чем в контрольной группе (84% против 39%). Это способствовало более осознанному подходу к планированию беременности и соблюдению медицинских рекомендаций.

В основной группе у 36% пар выявлен повышенный генетический риск, в связи с чем им были предложены дополнительные методы обследования, включая пренатальную диагностику. У части пар (18%) принято решение об отсрочке беременности или использовании альтернативных репродуктивных стратегий.

Частота рождения детей с признаками психических нарушений в основной группе составила 22%, тогда как в контрольной группе — 46% ($p < 0,01$). Наиболее часто выявлялись когнитивные нарушения и задержка психического развития.

Анализ показал, что раннее выявление генетических рисков и проведение профилактических мероприятий позволяют существенно снизить вероятность тяжелых форм психических нарушений. Кроме того, у семей, прошедших консультирование, чаще отмечалось своевременное обращение за медицинской помощью и более раннее начало коррекционных мероприятий у детей.

Полученные данные подтверждают высокую эффективность медико-генетического консультирования как инструмента профилактики психических нарушений у потомства при близкородственных браках.

ВЫВОД Медико-генетическое консультирование является эффективным методом предупреждения психических нарушений у детей, рожденных в условиях близкородственных браков. Оно позволяет выявить генетические риски, повысить информированность родителей и оптимизировать репродуктивное поведение. Внедрение программ генетического консультирования на уровне первичной медицинской помощи способ-

стствует снижению частоты психических расстройств у потомства и улучшению показателей общественного здоровья.

ЦИФРОВИЗАЦИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОЖИРЕНИЯ

Петрова М. А.

СПбГЭТУ «ЛЭТИ», Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ Ожирение является одним из самых распространенных хронических заболеваний в мире, кроме того, оно провоцирует развитие широкого спектра патологий: от сердечно-сосудистых заболеваний до психических расстройств. Лечение заключается в изменении образа жизни, а также в медикаментозном или хирургическом вмешательстве. Однако, согласно исследованиям, многие пациенты после снижения избыточного веса набирали 50% и более от потерянной массы тела в течение двух лет, а 80% и более — в течение пяти лет. Одной из главных причин как развития ожирения, так и недолговечности снижения веса являются психологические факторы, в частности алекситимия. Цель исследования — разработать цифровой инструмент для удаленного мониторинга и курирования пациентов во время лечения ожирения.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Для определения состояния и контроля эмоциональной сферы используется принцип на основе модифицированного колеса Плутчика. Для большей вовлеченности пациентов в приложение встроена система поощрения в виде игровых монет (геймификация). Среда разработки — Unity (Android). Серверная часть реализована на Java (Spring), БД — PostgreSQL, контейнеризация — Docker, прокси — nginx. Взаимодействие по HTTPS, аутентификация — JWT. Приложение позволяет удаленно отслеживать динамику состояния пациента и врача, доступны отчеты с графиком изменения веса и динамики эмоциональных состояний.

РЕЗУЛЬТАТЫ По результатам нагрузочного тестирования система способна обрабатывать до 800 запросов в секунду и поддерживать одновременную работу порядка 300–500 пользователей при типичной нагрузке. Архитектура решения предусматривает возможность горизонтального масштабирования.

ВЫВОДЫ Разработанное приложение основано на опыте врачей экспертного уровня, учитывает клинические рекомендации и современные подходы к лечебной тактике. Роль серверной части заключается также в увеличении научно-исследовательского потенциала при изучении причинно-следственных связей между ожирением и алекситимией. Перспектива развития темы — клиническая апробация и анализ эффективности приложения.

Ключевые слова: цифровизация лечения, ожирение, алекситимия, мобильное приложение.

Авторы: Петрова Маргарита Алексеевна, Шахмарданов Ильнур Мансурович, Колябина Александра Борисовна, Урусова Мадина Узеировна.

МОДЕЛИРОВАНИЕ ДИНАМИКИ РОСТА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ В УСЛОВИЯХ КЛЕТОЧНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА

Поникаровский А. В.

СПбГЭТУ «ЛЭТИ», Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ Изучение онкологического процесса позволяет считать опухолевое заболевание как потерю гомеостаза. А это означает, что гомеостаз в живых организмах близок к привычному пониманию регулирования, точнее, саморегулированию. Задача онкологов, как и других специалистов (биологов, биофизиков, фармакологов), состоит во вмешательстве в процесс развития опухолевых клеток с помощью различных способов лечения. Этот процесс, в определенном смысле схож с процессом управления в технических системах. Математический аппарат теории управления на сегодняшний день достиг огромного потенциала, который может и должен быть использован не только в технике, но и в других сферах. В данной работе используется математическая модель (ММ) опухолево-иммунного взаимодействия. На её основе исследуется Т-клеточный ответ на опухоль, а также моделируются множественные супрессивные элементы, что позволяет количественно оценить их влияние на разных этапах роста опухоли. Особенность используемой ММ состоит в применении управляющих параметров, с помощью которых могут описываться и разнообразие поведения опухоли, и различные способы влияния на опухоль.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Объектом исследования является модель опухолево-иммунного взаимодействия. При изучении объекта применяются системный анализ для исследования системы с множеством прямых и обратных связей, математическое моделирование для построения формальной модели, отражающей ключевые биологические процессы в организме, а также имитационное моделирование для исследования компьютерной модели сложной системы и разработки алгоритмов управления, имитирующих терапевтическое воздействие.

РЕЗУЛЬТАТЫ Концептуальная модель, описывающая взаимодействие опухоли и иммунной системы, состоит из 8 компонентов: клеток опухоли, дендритных клеток, хелперных, эффекторных и регуляторных Т-лимфоцитов, цитокинов TGF- β , IL-10 и IL-2. Изучаемая ММ представлена 12-ю нелинейными дифференциальными уравнениями с 43-мя параметрами. На основе ММ была построена компьютерная модель с использованием программной среды MATLAB Simulink. При фиксированной антигенности опухоли и различных уровнях скорости роста, а также при фиксированной скорости роста и различных уровнях антигенности опухоли были выявлены следующие режимы межклеточного взаимодействия: ремиссия (популяция опухолевых клеток стремится к нулю); предельный цикл (количество опухолевых клеток изменяется волнообразно); патологическое состояние равновесия (количество клеток опухоли остается неизменным на определенном уровне); опухолевая прогрессия.

ВЫВОДЫ В рамках исследования получена концептуальная модель взаимодействия опухолевых и иммунных клеток. Как показало исследование, состояние иммунной системы является ключевым фактором при составлении прогнозов исходов лечения онкологических заболеваний. Представленная модель отражает фундаментальные биологические закономерности и может быть использована при терапии онкологических заболеваний. Для достижения благоприятного исхода необходимо целенаправленно формировать в организме условия, приводящие к ремиссии.

Ключевые слова: опухоль, иммунная система, математическое моделирование, управляющие параметры, терапия.

Авторы: Поникаровский Аким Вячеславович, Душин Сергей Евгеньевич.

СЕГМЕНТАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИЗОБРАЖЕНИЙ И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕКСТУРНОГО АНАЛИЗА ПАТОЛОГИИ В ЛЕГКИХ

Пономарев Н. А.

СПбГЭТУ «ЛЭТИ» им. В.И. Ульянова (Ленина), Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ Текстуальный радиомный анализ патологии по данным медицинской визуализации – широко обсуждаемое направление в развитии лучевой диагностики. Одним из ключевых этапов такого анализа является сегментация, так как она определяет границы области, по которой рассчитываются признаки. Несмотря на широкое применение трехмерного подхода, в ряде задач анализ отдельного среза серии снимков может оказаться не только менее трудоемким, но и более диагностически значимым. Цель исследования — сравнение видов сегментации (двумерной и трехмерной) для определения оптимального подхода для задач радиомного анализа рака легкого.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ В исследование включено 70 серий компьютерных томограмм с верифицированной патологией легких (35 — рак легкого, 35 — иная патология). Сегментация выполнялась в программе 3D Slicer (двумерная на срезе с максимальной площадью очага, трехмерная — по всему объему). С помощью SlicerRadiomics извлекались текстурные признаки второго порядка (GLCM, GLDM, GLRLM, GLSZM, NGTDM). Классификация выполнялась моделями LASSO, XGBoost и SVM.

Результаты. Двумерная сегментация продемонстрировала более высокие средние значения метрик по сравнению с трехмерной. Прирост ассигасы составил от 7% до 14% по общему числу классификаций и достиг 17% при распознавании рака легкого. Наибольшие результаты показала модель XGBoost (accuracy 83% для признаков GLCM и NGTDM). Наиболее информативными признаками оказались GLCM (Idmn, Contrast, Cluster Tendency) и NGTDM (Contrast, Complexity, Strength).

ВЫВОДЫ Вид сегментации существенно влияет на результаты текстурного анализа патологий легких. Двумерная сегментация в рассматриваемой задаче оказалась предпочтительнее трехмерной, так как показала более высокие результаты классификации и более простую реализацию. Двумерный подход не приводит к усреднению текстурных характеристик по всему объему очага и лучше соответствует принципу анализа гистологических срезов.

Ключевые слова: радиомика, сегментация медицинских изображений, компьютерная томография, рак легкого, текстурный анализ, машинное обучение.

Авторы: Пономарев Никита Алексеевич, Мелдо Анна Александровна.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ С МАССОЙ ТЕЛА 500 ГРАММ И МЕНЕЕ

Прилуцкая В.А.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Республика Беларусь

ВВЕДЕНИЕ Выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела (ЭНМТ) остается одной из наиболее сложных задач современной неонатальной реаниматологии. Особенно тяжелым является выхаживание детей с массой тела (МТ) менее 500 г, где уровень летальности остается критически высоким. В условиях ограниченного временного окна для принятия терапевтических решений поиск надежных, оперативных и экономически доступных прогностических маркеров имеет первостепенное значение. Цель исследования — оценка прогностического значения гематологических индексов и показателей для недоношенных новорожденных с МТ 500 г и менее.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Проведен анализ данных 49 недоношенных новорожденных с МТ 500 г и менее. Группа 1 (неблагоприятный/летальный исход) — 19 детей, группа 2 (благоприятный исход) — 30 детей. Оценивали лабораторные показатели при рождении, рассчитывали лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) и индекс сдвига (ИС). Статистическая обработка: критерий Манна–Уитни, ROC-анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ У детей с летальным исходом статистически значимо выше были MCV (126,2 фл vs 97,8 фл, $p < 0,001$), MCH ($p = 0,005$), ниже уровень тромбоцитов ($p < 0,001$), выше процент палочкоядерных нейтрофилов (5% vs 3%, $p = 0,01$) и лимфоцитов (61% vs 56%, $p = 0,05$). ЛИИ был выше у выживших ($p = 0,03$), а ИС — у детей с летальным исходом ($p = 0,02$). ROC-анализ определил пороговые значения: $MCV \geq 122,6$ фл (AUC 0,75), $MCH \geq 41,5$ пг (AUC 0,85), $ИС \geq 0,085$ (AUC 0,77), $ЛИИ \leq 0,755$ (AUC 0,77), тромбоциты $\leq 180,5 \times 10^9/л$ (AUC 0,88).

ВЫВОДЫ У недоношенных новорожденных с МТ 500 г и менее при рождении прогностическую значимость имеют показатели эритроцитов, тромбоцитов, MCV, процент палочкоядерных нейтрофилов и лимфоцитов, а также ЛИИ и индекс сдвига. Данные показатели могут использоваться для выделения групп высокого риска в первые часы жизни.

Ключевые слова: недоношенный новорожденный, экстремально низкая масса тела, средний объем эритроцита, тромбоциты, индекс сдвига.

Авторы: Прилуцкая В.А., Бойдак М.П., Виктор С.А., Можаяева А.А., Ковенко Ю.Н.

ПСИХОПРОФИЛАКТИКА ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ СОСТОЯНИЙ В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОГО СТРЕССА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Пулатова Р.Р., Мирзаев А.А., Далимова С.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ В условиях современной социальной среды лица молодого возраста все чаще подвергаются длительному воздействию стрессовых факторов, включая учебные и профессиональные нагрузки, неопределенность будущего, социальные и экономические трудности. Хронический стресс приводит к нарушению механизмов адаптации, истощению психоэмоциональных ресурсов и повышает риск формирования тревожно-депрессивных расстройств.

Особенностью данной возрастной группы является недостаточная сформированность эффективных копинг-стратегий, что способствует закреплению дезадаптивных форм реагирования на стресс. При отсутствии своевременной профилактики тревожно-депрессивные состояния могут приобретать затяжное течение, снижая качество жизни, учебную и профессиональную активность, а также повышая риск социальной дезадаптации.

В последние годы особое внимание уделяется разработке психопрофилактических программ, направленных на повышение стрессоустойчивости, развитие навыков эмоциональной регуляции и формирование адаптивных моделей поведения. Однако эффективность таких программ требует дальнейшего изучения, что обуславливает актуальность данного исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить эффективность психопрофилактики тревожно-депрессивных состояний у лиц молодого возраста в условиях хронического стресса.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 140 человек в возрасте от 18 до 30 лет, находящихся в условиях хронического стресса (студенты и молодые специалисты). Участники были разделены на две группы: основную ($n=80$), включенную в психопрофилактическую программу, и контрольную ($n=60$), не получавшую системной профилактической помощи.

Применялись клинико-психологический и психометрический методы. Для оценки уровня тревоги и депрессии использовалась шкала HADS, уровень стресса оценивался с помощью шкалы восприятия стресса (PSS). Психопрофилактическая программа включала тренинги стрессоустойчивости, обучение навыкам эмоциональной регуляции, элементы когнитивно-поведенческой терапии и психообразование. Оценка эффективности проводилась через 6 месяцев с использованием сравнительного анализа.

Результаты исследования. Установлено, что у участников основной группы отмечено достоверное снижение уровня тревоги и депрессии по сравнению с контрольной группой. Уровень тревоги снизился на 36%, уровень депрессии — на 33%, тогда как в контрольной группе данные показатели уменьшились незначительно (на 14% и 11% соответственно; $p<0,01$).

Анализ показал, что участники психопрофилактической программы продемонстрировали значительное повышение стрессоустойчивости. Средний показатель по шкале PSS снизился на 28%, что свидетельствует об улучшении субъективного восприятия стрессовых ситуаций.

У 65% участников основной группы сформировались адаптивные копинг-стратегии, направленные на активное решение проблем и управление эмоциональным состоянием. В контрольной группе данный показатель составил лишь 29%.

Кроме того, отмечено улучшение социального функционирования: у 58% участников основной группы повысилась учебная и профессиональная активность, улучшились межличностные отношения и уровень удовлетворенности жизнью.

Полученные данные свидетельствуют о высокой эффективности психопрофилактических мероприятий, направленных на снижение тревожно-депрессивной симптоматики и повышение адаптационных возможностей у лиц молодого возраста.

ВЫВОД Психопрофилактика тревожно-депрессивных состояний у лиц молодого возраста в условиях хронического стресса является эффективным методом предупреждения психических нарушений. Комплексные программы, включающие обучение навыкам эмоциональной регуляции и стресс-менеджмента, способствуют снижению уровня тревоги и депрессии, а также повышению стрессоустойчивости.

Ранняя профилактика позволяет предотвратить хронизацию тревожно-депрессивных состояний и улучшить качество жизни молодых людей, что подчеркивает необходимость внедрения подобных программ в образовательной и профессиональной среде.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НА ФОРМИРОВАНИЕ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Салиев М.М., Муминов Р.К., Далимова С.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Проблема употребления психоактивных веществ (ПАВ) и формирования зависимого поведения сохраняет высокую медико-социальную значимость и оказывает выраженное влияние на здоровье населения, особенно среди лиц молодого и трудоспособного возраста. Употребление ПАВ сопровождается нарушениями нейромедиаторных систем головного мозга, в первую очередь дофаминергической, что приводит к формированию патологического влечения, снижению контроля над поведением и закреплению зависимых форм реагирования. В результате развиваются аддиктивные расстройства, характеризующиеся хроническим течением, высокой склонностью к рецидивам и выраженными социальными последствиями. Особую значимость представляет раннее вовлечение в употребление ПАВ, поскольку в этот период происходит формирование личностных и поведенческих паттернов. Существенную роль играют психосоциальные факторы: семейная дисфункция, низкий уровень социальной поддержки, влияние среды и доступность веществ. Кроме того, наличие тревожных, депрессивных и поведенческих расстройств значительно повышает риск формирования зависимости.

Несмотря на активное развитие профилактических программ, распространенность аддиктивных расстройств остается высокой, что требует дальнейшего изучения механизмов их формирования и факторов риска, а также разработки эффективных методов раннего вмешательства.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить влияние психоактивных веществ на формирование аддиктивных расстройств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 140 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет с установленным фактом употребления психоактивных веществ. В зависимости от степени выраженности зависимости обследуемые были разделены на две группы: I группа (n=75) — с сформированными аддиктивными расстройствами, II группа (n=65) — с эпизодическим употреблением без признаков зависимости.

Применялись клинико-anamnestический, клинико-психопатологический и психометрический методы исследования. Для оценки степени зависимости использовались стандартизированные опросники (AUDIT, DAST), уровень тревоги и депрессии оценивался с помощью шкалы HADS. Анализировались возраст начала употребления, длительность, тип употребляемых веществ, социальные и личностные особенности. Статистическая обработка включала сравнительный и корреляционный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что формирование аддиктивных расстройств достоверно связано с ранним началом употребления психоактивных веществ. В I группе средний возраст первого употребления составил $16,8 \pm 1,9$ лет, тогда как во II группе — $19,3 \pm 2,1$ лет ($p < 0,01$).

Наиболее распространенными веществами являлись алкоголь (58%), каннабиноиды (42%) и стимуляторы (27%), при этом у 36% пациентов наблюдалось полинаркотическое употребление. У лиц с аддиктивными расстройствами отмечалась более высокая частота и длительность употребления, а также выраженное патологическое влечение к веществу.

Анализ психоэмоционального состояния показал, что у 67% пациентов с зависимостью выявлены тревожные и депрессивные расстройства, что значительно превышает показатели группы сравнения (34%). Уровень тревоги и депрессии достоверно коррелировал с тяжестью зависимости ($r = 0,57$; $p < 0,01$).

Социальные факторы также играли важную роль: у 62% пациентов с аддиктивными расстройствами отмечались неблагоприятные семейные условия, у 54% — низкий уровень социальной поддержки. Установлено, что сочетание психоэмоциональных нарушений и социальных факторов значительно ускоряет формирование зависимости.

У 29% пациентов выявлен опыт неудачных попыток прекращения употребления, что свидетельствует о высокой степени сформированности аддиктивного поведения. При этом у лиц, получавших комплексную терапию (медикаментозную и психотерапевтическую), отмечалось снижение выраженности зависимости и улучшение психоэмоционального состояния.

Полученные данные подтверждают, что психоактивные вещества оказывают комплексное влияние на формирование аддиктивных расстройств, затрагивая биологические, психологические и социальные механизмы.

ВЫВОД Употребление психоактивных веществ является ключевым фактором формирования аддиктивных

расстройств, при этом наибольший риск связан с ранним началом употребления, длительным воздействием и полинаркотическим характером. Существенное значение имеют сопутствующие тревожные и депрессивные состояния, а также неблагоприятные социальные условия.

Полученные результаты подчеркивают необходимость ранней профилактики, направленной на снижение доступности психоактивных веществ, повышение уровня информированности и укрепление психического здоровья. Комплексный подход к лечению, включающий медицинские и психосоциальные вмешательства, позволяет повысить эффективность коррекции аддиктивных расстройств и снизить риск рецидивов.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ПРИ СИНДРОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Сарбаева Н.К., Салиев М.М., Далимова С.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Психосоматические взаимосвязи при синдром раздраженного кишечника представляют значительный научный и клинический интерес, поскольку данное заболевание является одним из наиболее распространенных функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта и характеризуется отсутствием органической патологии при наличии выраженной клинической симптоматики. В последние годы накоплены убедительные данные о ключевой роли оси «кишечник–мозг» в патогенезе данного состояния, что подтверждает тесную взаимосвязь между психоэмоциональным состоянием пациента и функционированием желудочно-кишечного тракта.

Хронический стресс, тревожные и депрессивные расстройства, особенности личности и эмоциональной регуляции оказывают значительное влияние на выраженность симптомов, частоту обострений и эффективность терапии. У пациентов с синдромом раздраженного кишечника нередко отмечаются повышенный уровень тревожности, склонность к соматизации и сниженная стрессоустойчивость. В свою очередь, длительное течение заболевания способствует формированию вторичных психических нарушений, создавая замкнутый патологический круг.

Несмотря на значительное количество исследований, вопросы комплексной оценки психосоматических механизмов при данном заболевании остаются недостаточно изученными, что ограничивает возможности разработки эффективных лечебно-реабилитационных программ. В связи с этим актуальным является углубленное изучение психосоматических взаимосвязей при синдроме раздраженного кишечника с целью оптимизации диагностики и лечения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить психосоматические взаимосвязи у пациентов с синдромом раздраженного кишечника.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 120 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет с установленным диагнозом синдрома раздраженного кишечника. Контрольную группу составили 50 условно здоровых лиц. Применялись клинико-anamnestический, клинико-психопатологический и психометрический методы.

Для оценки психоэмоционального состояния использовались шкалы HADS (тревога и депрессия) и опросник соматизации (SCL-90). Интенсивность гастроэнтерологических симптомов оценивалась по визуально-аналоговой шкале (VAS) и частоте диспепсических проявлений. Анализировались факторы стресса, особенности личности, длительность заболевания и частота обострений. Статистическая обработка включала корреляционный и сравнительный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у 72% пациентов с синдромом раздраженного кишечника выявлены различные психоэмоциональные нарушения. Наиболее часто диагностировались тревожные расстройства (46%) и депрессивные состояния (39%). Уровень тревоги по шкале HADS превышал нормативные значения у большинства пациентов и составил в среднем $11,6 \pm 2,3$ балла.

Выраженность гастроэнтерологических симптомов достоверно коррелировала с уровнем тревожности ($r=0,59$; $p<0,01$) и депрессивных проявлений ($r=0,52$; $p<0,01$). Пациенты с высоким уровнем психоэмоционального напряжения чаще предъявляли жалобы на абдоминальную боль, метеоризм, нарушения стула и ощущение неполного опорожнения кишечника.

У 63% пациентов отмечалась высокая склонность к соматизации, проявляющаяся в тенденции интерпретировать эмоциональные переживания через телесные симптомы. У данной категории пациентов заболевание протекало более длительно и с частыми рецидивами.

Анализ влияния стрессовых факторов показал, что у 68% пациентов обострения заболевания были связаны с психотравмирующими ситуациями, такими как конфликты, профессиональные нагрузки и семейные проблемы. При этом у лиц с низким уровнем стрессоустойчивости симптомы носили более выраженный и устойчивый характер.

Гендерный анализ выявил, что у женщин психосоматические нарушения встречались чаще (75%), при этом у них преобладали тревожно-депрессивные проявления. У мужчин чаще отмечалась соматическая фиксация на симптомах заболевания.

Применение комплексного подхода к лечению, включающего медикаментозную терапию и психотерапевтические вмешательства, способствовало снижению выраженности как гастроэнтерологических, так и психоэмоциональных симптомов. Наиболее эффективными оказались методы когнитивно-поведенческой тера-

пии и обучение навыкам стресс-менеджмента.

ВЫВОД Психосоматические взаимосвязи играют ключевую роль в формировании и течении синдрома раздраженного кишечника. Высокая распространенность тревожных и депрессивных расстройств, а также склонность к соматизации обуславливают тяжесть клинических проявлений и частоту рецидивов заболевания.

Полученные результаты подтверждают необходимость комплексного подхода к диагностике и лечению пациентов с учетом как соматических, так и психоэмоциональных факторов. Включение психотерапевтических методов в стандарт лечения позволяет повысить его эффективность и улучшить качество жизни пациентов.

РОЛЬ ТРЕВОЖНО-ДЕПРЕССИВНЫХ РАССТРОЙСТВ В РАЗВИТИИ НАРКОМАНИИ

Сарбаева Н.К., Салиев М.М., Каримов А.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Взаимосвязь аффективной патологии и формирования зависимого поведения является одной из ключевых проблем современной психиатрии и наркологии. Особое значение имеет влияние тревожно-депрессивных состояний на развитие наркомании, поскольку данные расстройства нередко предшествуют началу употребления психоактивных веществ и формируют основу для их регулярного использования. У лиц с повышенной тревожностью и депрессивными проявлениями отмечается стремление к «самолечению» с помощью психоактивных веществ, что временно снижает выраженность эмоционального напряжения, но в дальнейшем приводит к формированию стойкой зависимости.

Современные исследования указывают на общность нейробиологических механизмов тревожно-депрессивных и аддиктивных расстройств, включая дисфункцию серотонинергической и дофаминергической систем. Кроме того, значимую роль играют психологические факторы: низкая стрессоустойчивость, неэффективные копинг-стратегии и дефицит социальной поддержки. В условиях роста распространенности психоэмоциональных нарушений среди молодежи проблема раннего выявления факторов риска формирования наркомании приобретает особую актуальность.

Несмотря на наличие данных о коморбидности данных состояний, вопросы причинно-следственных взаимосвязей и механизмов их взаимодействия требуют дальнейшего изучения, что необходимо для разработки эффективных профилактических и лечебных программ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить роль тревожно-депрессивных расстройств в развитии наркомании.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 130 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет. Основную группу составили 75 пациентов с установленной наркоманией, контрольную — 55 лиц без зависимости.

Применялись клинико-анамнестический и клинико-психопатологический методы, а также психометрические шкалы: HADS (оценка тревоги и депрессии), шкала Бека (BDI). Анализировались возраст начала употребления, длительность заболевания, наличие психоэмоциональных нарушений до формирования зависимости и особенности социальной среды. Проводился корреляционный и сравнительный статистический анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у 69% пациентов с наркоманией признаки тревожно-депрессивных расстройств наблюдались еще до начала регулярного употребления психоактивных веществ. Средний возраст дебюта тревожно-депрессивной симптоматики составил $16,5 \pm 1,7$ лет, тогда как начало употребления наркотических веществ приходилось на $18,2 \pm 2,0$ лет.

В основной группе уровень тревоги по шкале HADS составил $12,4 \pm 2,5$ балла, а уровень депрессии — $14,1 \pm 2,8$, что достоверно выше по сравнению с контрольной группой ($p < 0,01$). Выявлена прямая корреляция между выраженностью тревожно-депрессивных проявлений и тяжестью зависимости ($r = 0,60$; $p < 0,01$).

Клинико-психопатологический анализ показал, что у пациентов с тревожно-депрессивными расстройствами формирование зависимости происходило быстрее и сопровождалось более выраженным патологическим влечением к веществу. У 57% пациентов отмечалась склонность к употреблению психоактивных веществ с целью снижения тревоги и улучшения настроения.

Социальные факторы также играли значимую роль: у 63% пациентов выявлены неблагоприятные условия воспитания, у 52% — низкий уровень социальной поддержки. Установлено, что сочетание психоэмоциональных нарушений и социальных факторов существенно повышает риск развития наркомании.

Кроме того, у пациентов с выраженными тревожно-депрессивными расстройствами чаще наблюдались рецидивы после лечения (до 48%), что свидетельствует о необходимости учета данных факторов при планировании терапии.

ВЫВОД Тревножно-депрессивные расстройства играют значимую роль в формировании наркомании, выступая как предрасполагающий и поддерживающий фактор развития зависимости. Их наличие способствует более раннему началу употребления, ускоренному формированию патологического влечения и повышенному риску рецидивов.

Полученные результаты подчеркивают необходимость раннего выявления и коррекции тревожно-депрессивных состояний как одного из ключевых направлений профилактики наркомании. Комплексный подход к лечению, включающий психофармакотерапию и психотерапевтические вмешательства, позволяет повысить

эффективность реабилитации и снизить риск повторного формирования зависимости.

КОМПЛЕКСНЫЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОГО ОТВЕТА НА НЕОАДЬЮВАНТНУЮ СИСТЕМНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Сарф Е.А.

Омский государственный педагогический университет, Омск, Россия

ВВЕДЕНИЕ Общемировым трендом в лечении агрессивных вариантов рака молочной железы (РМЖ) II–III стадии является проведение неоадьювантной химиотерапии. Дополнительная стратификация больных на группу благоприятного прогноза (достигших полного регресса опухоли) и группу высокого риска рецидива (с остаточной опухолью) позволяет добиться улучшения выживаемости. Цель исследования – комплексный анализ клинко-патологических и молекулярно-биологических характеристик при оценке ответа на неоадьювантную химиотерапию при РМЖ.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ В исследование включены 361 пациентка с РМЖ. После окончания неоадьювантной химиотерапии выполнено хирургическое удаление опухоли и оценен лечебный патоморфоз по Г.А. Лавниковой (I степень — 66 (18,3%), II — 83 (23,0%), III — 77 (21,3%), IV (полный ответ) — 135 (37,4%)).

РЕЗУЛЬТАТЫ Доля пациентов с полным ответом была статистически значимо ниже после менопаузы (OR=0,621), при HER2-отрицательном статусе (OR=0,308) и умеренной степени дифференцировки ГП (OR=0,495). Прогностически неблагоприятными являлись высокая экспрессия рецепторов эстрогена (OR=2,384) и прогестерона (OR=2,380), ИМТ 25-30 (OR=1,922) и более 30 (OR=2,318). Самая низкая доля полных ответов — в подгруппе HER2-low (OR=0,165). Минимальная степень лечебного патоморфоза характерна для люминального В HER2-отрицательного РМЖ, максимальная — для HER2-положительных подтипов. Различий в частоте полного ответа между HER2-положительными подтипами не выявлено.

ВЫВОДЫ Помимо описанных ранее факторов (менопауза, HER2-статус, статус гормональных рецепторов, степень дифференцировки и молекулярно-биологический подтип), прогностической значимостью при оценке ответа на неоадьювантную химиотерапию обладают ИМТ и низкий статус экспрессии HER2 (HER2-low).

Ключевые слова: рак молочной железы, неоадьювантная химиотерапия, прогноз, лечебный патоморфоз.

Авторы: Сарф Е.А., Бельская Л.В.

ПОИСК НОВЫХ ПОДХОДОВ К ТЕРАПИИ СОЧЕТАННОЙ ГОРМОНОЗАВИСИМОЙ ПАТОЛОГИИ: ГИПЕРПЛАЗИИ ЭНДОМЕТРИЯ И АДЕНОМИОЗА

Селюнина Н. А.

«Клиника профессора Пасман», Институт медицины и медицинских технологий НГУ (ИММТ), Новосибирск, Россия

ВВЕДЕНИЕ Последние десятилетия наблюдается рост заболеваемости гормональнозависимыми состояниями: гиперплазией эндометрия (ГЭ) и аденомиозом. При их сочетании увеличивается частота рецидивирования и неудач в репродукции, что диктует необходимость поиска новых подходов. За последние десятилетия консервативный подход к терапии аденомиоза и ГЭ в сочетании с хирургическим лечением продемонстрировал высокий уровень успеха, однако при неуклонном росте данной патологии поиск новых стратегий остается актуальным. Патогенетически обоснованное лечение с применением фотодинамической терапии (ФДТ) может улучшить качество жизни пациенток и репродуктивные исходы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Выполнено ретроспективное одноцентровое когортное исследование (2021–2023). Включены 79 пациенток 18–45 лет с аденомиозом и ГЭ без атипии. Группы: традиционная медикаментозная терапия (n=34) и комбинированная терапия с добавлением ФДТ эндометрия (n=45). Оценивали динамику клинических симптомов, рецидивы по данным контрольной биопсии (гистология + CD138), репродуктивные исходы. ФДТ проводили по патентованной методике (RU 2692999 C2) с препаратом «Радахлорин» (3,5 мг, $\lambda=662$ нм, 30–40 Дж/см²).

РЕЗУЛЬТАТЫ На фоне терапии в обеих группах отмечено снижение частоты клинических симптомов. Межгрупповое сравнение показало более выраженное уменьшение обильных маточных кровотечений при комбинированной терапии ($p=0,0177$). Рецидивы ГЭ реже регистрировались в группе комбинированной терапии (2/26 [7,7%] против 7/20 [35,0%]; OR=0,22; $p=0,029$). Беременность наступила у 17/45 (37,8%) при комбинированной терапии и у 6/34 (17,6%) при медикаментозной ($p=0,079$). Частота наступления беременности после лечения в группе комбинированной терапии была в 1,62 раза выше.

ВЫВОДЫ Комбинированное лечение (с использованием ФДТ) является более эффективным по сравнению с традиционной терапией в плане снижения клинических симптомов, улучшения качества жизни и лучшего контроля рецидивов ГЭ у пациенток с аденомиозом. В исследуемых выборках отмечается высокая частота диагностики хронического эндометрита, что может свидетельствовать об иммунологической общности патогенеза. ФДТ является перспективным дополнительным патогенетическим методом терапии в данной группе пациенток.

Ключевые слова: гиперплазия эндометрия, генитальный эндометриоз, аденомиоз, гормональная терапия, эндометрит, фотодинамическая терапия.

Авторы: Селюнина Надежда Алексеевна (научный руководитель — Пасман Наталья Михайловна).

КОМПЬЮТЕРНАЯ СИСТЕМА ОБРАБОТКИ И КЛАССИФИКАЦИИ ДАННЫХ АЙТРЕКИНГА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Занин Е. В., Орехов Д. С. (Научный руководитель - д.т.н., проф. Чистякова Т.Б.)

Санкт-Петербургский государственный технологический институт (технический университет), Санкт-Петербург, Российская Федерация

ВВЕДЕНИЕ Анализ окуломоторной активности (ОМА) является одним из перспективных методов объективной оценки состояния ЦНС. Чувствительными биомаркерами нейродегенеративных и психических заболеваний служат параметры ОМА, для вычисления которых предварительно формируются временные ряды параметров движения зрачков (координаты центров зрачков и их скорости) на основе видеорегистрации движений глаз. Количественная оценка биомаркеров позволяет дополнить клинические шкалы и повысить объективность диагностики. Однако существующие программные средства не образуют универсального сквозного цикла обработки, преобразующего видеозапись движений глаз в клинически интерпретируемые количественные показатели.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Разработать компьютерную систему, обеспечивающую формирование временных рядов параметров движения зрачков на основе трекинга глаз, с последующей классификацией параметров ОМА и определением уровня отклонения от клинической нормы для диагностики неврологических заболеваний.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Компьютерная система состоит из двух подсистем: первичной обработки видеопотока и информационно-аналитической.

На этапе первичной обработки последовательно реализуются три этапа: детекция области глаз с помощью модели MediaPipe Face Landmarker, пространственная локализация зрачка алгоритмом Starburst с эллиптической аппроксимацией и фильтрация полученных траекторий фильтром Калмана. На выходе формируются сглаженные временные ряды, содержащие координаты центров зрачков и их скорость движения.

Информационно-аналитическая подсистема содержит модули расчета параметров окуломоторной активности, анализа с классификацией и вывода результатов. В первом модуле на основе полученных временных рядов вычисляются параметры ОМА с помощью алгоритмов REMoDNaV. Далее статистический анализ проводится с использованием непараметрического подхода: рассчитываются эмпирические процентиля, двусторонние отклонения через квантили и их нормирование относительно медианы. Вычисления опираются на нормативные данные, стратифицированные по заболеванию, возрасту и полу. С использованием заданных экспертами весовых коэффициентов верхнего и нижнего отклонений формируется интегральная оценка для каждой патологии, которая преобразуется в вероятность и сопоставляется с настраиваемыми порогами для определения степени заболевания.

РЕЗУЛЬТАТЫ Подсистема первичной обработки, предусматривающая экспертную настройку параметров трекинга, протестирована на группе здоровых испытуемых мужского и женского пола в возрасте 21-27 лет при выполнении тестов на внимание. Сформированные временные ряды параметров движения зрачков подтвердили работоспособность трекинга глаз и пригодны для последующего клинического анализа.

Информационно-аналитическая подсистема протестирована на литературных данных окуломоторной активности пациентов с шизофренией (18-45 лет). Система позволила количественно оценить выраженность отклонений от клинической нормы по нескольким метрикам и агрегировать их в единую диагностическую оценку, подтверждая работоспособность подхода. Итоговая классификация степени отклонений согласовывалась с клиническими данными пациентов, приведёнными в литературных источниках, при этом обладая высокой гибкостью, которая обеспечивается настраиваемыми экспертами параметрами.

ВЫВОДЫ Разработанная компьютерная система трекинга глаз и классификации окуломоторных параметров является эффективным инструментом поддержки диагностики неврологических заболеваний и может служить системой поддержки принятия решений для врачей-неврологов и психиатров. Программный комплекс, благодаря возможности настройки экспертных параметров, может быть адаптирован для различных клинических задач, а при интеграции в программы скрининговых обследований обладает потенциалом для повышения объективности и раннего выявления нарушений центральной нервной системы.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРЕСС-РЕАКТИВНОСТИ ПРИ ЭМОЦИОНАЛЬНОМ ВЫГОРАНИИ: РОЛЬ МОДАЛЬНОСТИ СТРЕССОРА

Скоробогатова А. С.

СПбГУ, Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ Эмоциональное выгорание рассматривается как состояние хронической функциональной перегрузки, связанной со стрессом, сопровождающееся изменениями в механизмах центральной и вегетативной регуляции. Одним из ключевых проявлений этого состояния является снижение адаптивных способностей при воздействии дополнительных стрессоров, что может отражаться в изменениях сердечно-сосудистой реактивности. Согласно концепции Кристины Маслах, эмоциональное выгорание включает в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и снижение профессиональной эффективности. Степень выраженности отдельных компонентов выгорания может быть связана с особенностями стресс-реактивности; однако объективные психофизиологические маркеры этих различий изучены недостаточно. Воздействие стрессоров различной модальности позволяет оценить особенности активации регуляторных механизмов. Холодовая прессорная проба (CPT) преимущественно вызывает активацию периферической симпатической нервной системы, тогда как социальный стресс-тест Триера (TSST) сопровождается вовлечением центральных механизмов эмоционально-когнитивной оценки и социального стресса. Цель исследования — выявить особенности периферических психофизиологических реакций на физические и психологические стрессоры у людей с различной степенью эмоционального выгорания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Уровень эмоционального выгорания оценивается с помощью шкалы выгорания Маслах (MBI). Участники подвергались воздействию одного из двух типов стрессоров: холодная прессорная проба (группа из 16 испытуемых); социальный стресс-тест Триера (15 испытуемых). Кроме того, до воздействия стрессора и после его завершения регистрируются системные гемодинамические параметры: ЧСС; систолическое и диастолическое артериальное давление. В анализе применялись непараметрические критерии: парный критерий Вилкоксона для внутригрупповых сравнений ЧСС до/после стрессоров; критерий Манна-Уитни для межгрупповых различий изменений гемодинамических параметров; корреляция Спирмена для анализа связи показателей MBI с систолическим давлением.

РЕЗУЛЬТАТЫ Систолическое и диастолическое артериальное давление демонстрировало статистически незначимые изменения как в группе холодной прессорной пробы (CPT), так и в группе социального стресс-теста Триера (TSST), что свидетельствует о стабильности сосудистого тонуса в постстрессовый период. Наиболее выраженным и надежным эффектом стало снижение частоты сердечных сокращений (ЧСС) в обеих группах после завершения стресс-воздействия. Парный критерий Вилкоксона выявил статистически значимое уменьшение ЧСС после CPT ($W = 83,5$; $Z = 2,66$; $p = 0,004$) и после TSST ($W = 78,5$; $Z = 2,31$; $p = 0,012$). Межгрупповой анализ выявил значимые различия по систолическому давлению: изменение было существенно выше после холодной пробы по сравнению с TSST ($U = 45,5$; $p < 0,05$; критерий Манна-Уитни). По диастолическому давлению и частоте сердечных сокращений межгрупповых различий не обнаружено ($p > 0,05$). Эти данные свидетельствуют о преимущественно периферическом симпатическом воздействии CPT на сосудистый тонус при сходной центральной регуляции ЧСС в обеих группах. Умеренная отрицательная корреляция Спирмена выявлена между общим баллом шкалы Маслах (MBI) и изменением систолического давления в TSST ($r_s = -0,548$; $p = 0,034$). Обратная связь предполагает ослабление сосудистого ответа на социальный стресс при повышенном уровне выгорания.

ВЫВОДЫ Результаты демонстрируют сохранность центральных механизмов парасимпатической регуляции у лиц с эмоциональным выгоранием, проявляющуюся унифицированным снижением ЧСС после стресс-воздействия независимо от модальности стрессора. Различия по изменению систолического давления между CPT и TSST подчеркивают специфичность сосудистой реакции на разные типы стресса. Отрицательная корреляция с MBI предполагает ослабление сосудистого ответа на социальный стресс при выраженном выгорании, что может отражать дезадаптацию вегетативных механизмов.

Ключевые слова: CPT, TSST, эмоциональное выгорание, ЧСС, АД.

Авторы: Скоробогатова Анна Сергеевна, Луков М.Ю., Жукова Л.А., Корякина М.М., Благовещенский Е.Д.

ПСИХОГИГИЕНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ У МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Солиев Д.М., Азимова Г.А., Махмудова Х.Х.

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Профессиональная деятельность медицинских работников связана с высокой ответственностью, эмоциональной вовлечённостью и постоянным воздействием стрессовых факторов, что создает условия для формирования эмоционального выгорания. Данное состояние проявляется эмоциональным истощением, деперсонализацией и снижением профессиональной эффективности, что негативно отражается как на здоровье специалистов, так и на качестве оказываемой медицинской помощи.

В условиях роста нагрузки на систему здравоохранения, дефицита кадров и необходимости принятия быстрых клинических решений риск развития выгорания существенно увеличивается. Особую роль играют нарушение режима труда и отдыха, ночные дежурства, высокая интенсивность работы и недостаток социальной поддержки.

Психогигиена как система мер, направленных на сохранение психического здоровья, приобретает ключевое значение в профилактике выгорания. Она включает рациональную организацию труда, развитие навыков стресс-менеджмента, поддержку профессиональной среды и формирование устойчивых механизмов психологической адаптации. В связи с этим изучение психогигиенических аспектов профилактики эмоционального выгорания является актуальной задачей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить эффективность психогигиенических мероприятий в профилактике эмоционального выгорания у медицинских работников.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 120 медицинских работников в возрасте от 25 до 55 лет. Основную группу составили 70 специалистов, участвовавших в психогигиенической программе, контрольную — 50 работников, не получавших системной профилактической поддержки. Применялись клиничко-психологический и психометрический методы. Для оценки уровня выгорания использовался опросник Маслач (MBI), уровень стресса определялся с помощью шкалы PSS.

Психогигиеническая программа включала тренинги стрессоустойчивости, обучение навыкам эмоциональной регуляции, рекомендации по рациональной организации труда и отдыха, а также групповые формы психологической поддержки. Оценка эффективности проводилась через 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у медицинских работников основной группы наблюдалось значительное снижение уровня эмоционального выгорания. Показатель эмоционального истощения снизился на 33%, деперсонализации — на 29%, тогда как в контрольной группе изменения составили 14% и 11% соответственно ($p < 0,01$).

Уровень воспринимаемого стресса в основной группе снизился на 27%, что свидетельствует о повышении адаптационных возможностей и стрессоустойчивости. У 65% участников программы сформировались эффективные навыки управления стрессом и эмоциональной регуляции.

Анализ показал, что улучшение психоэмоционального состояния сопровождалось повышением профессиональной удовлетворенности и снижением уровня профессионального напряжения. У 58% медицинских работников отмечено улучшение межличностных отношений в коллективе.

Кроме того, у участников программы снизилась частота жалоб на хроническую усталость, нарушения сна и эмоциональную истощенность. Полученные данные подтверждают эффективность психогигиенических мероприятий в профилактике эмоционального выгорания.

ВЫВОД Психогигиенические мероприятия являются эффективным средством профилактики эмоционального выгорания у медицинских работников. Их применение способствует снижению уровня стресса, улучшению эмоционального состояния и повышению профессиональной эффективности.

Внедрение комплексных психогигиенических программ в учреждениях здравоохранения позволяет сохранить психическое здоровье специалистов и повысить качество медицинской помощи.

РОЛЬ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ В РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ЭНДОМЕТРИОЗА

Аманова Э. К., Икромжонов Н. И. (Научный руководитель: Мадумарова З. Ш.)

Андижанский государственный медицинский институт, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Эндометриоз — одно из наиболее распространённых гинекологических заболеваний с хроническим течением. Заболевание встречается примерно у 10% женщин репродуктивного возраста. Это десятки миллионов по миру. Трудность заключается во времени постановки диагноза - в среднем 4-11 лет. Причина этому «размытость» симптомов: болезненная менструация, дискомфорт, усталость. И это нередко воспринимается как норма. Проблема диагностирования эндометриоза как никогда актуальна в Андижане. Здесь это коснулось примерно 40 000 – 80 000 женщин репродуктивного возраста.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ анализ основных проблем выявления эндометриоза в г. Андижан, с акцентом на дифференциальную диагностику с другими схожими патологиями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Был проведен анализ клинических наблюдений и данных обследования пациенток с подозрением на эндометриоз в Андижане. В оценку были включены результаты ультразвукового исследования органов малого таза и магнитно-резонансной томографии, если таковая проводилась. Предварительные результаты рентгенологических методов были сопоставлены с клинической картиной и окончательным диагнозом. Особое внимание было уделено случаям диагностических разногласий, чтобы дать реалистичную картину.

РЕЗУЛЬТАТЫ Известно, что в большом количестве случаев эндометриоз не диагностируется на ранних стадиях. Зачастую врачи в этом регионе, посчитав симптомы нормой, диагноз эндометриоз не ставят. А также, наоборот, иногда проводят гипердиагностику, основываясь на проявлении патологий, вероятно связанных с другими заболеваниями. Дифференциальный диагноз является ключевым, и на него следует обратить внимание. Наиболее распространенными состояниями, которые путают с эндометриозом, являются функциональные кисты яичников, воспалительные заболевания органов малого таза и дисменорея. Стоит обратить внимание, что ограниченные возможности дополнительной визуализации (особенно МРТ) снижают точность диагностики.

ОБСУЖДЕНИЕ Результаты несколько неоднозначны: эндометриоз либо не выявляется, либо диагностируется при его отсутствии. Почему же так происходит? Вероятно, на это влияет множество факторов, включая технические ограничения, отсутствие стандартизированных протоколов и различия в квалификации медицинских работников.

ВЫВОДЫ Диагностика эндометриоза в г. Андижан сопровождается заметной долей ошибок. Для улучшения ситуации необходимо расширить использование МРТ, повысить точность ультразвуковой диагностики и, прежде всего, повысить квалификацию специалистов в области лучевой диагностики.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕПОДАВАНИЯ «ГИГИЕНЫ И ЭКОЛОГИИ» СТУДЕНТАМ ЛЕЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ - ОПЫТ ФГБУ «НМИЦ ИМ. В.А. АЛМАЗОВА» МИНЗДРАВА РОССИИ

Топанова А.А.

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ «Гигиена и экология» является базовой профилактической дисциплиной, которая способствует формированию у студентов лечебного профиля знаний о закономерностях влияния факторов окружающей среды на здоровье человека, представлений о методах гигиенической диагностики и профилактической работы, привитию навыков здорового образа жизни, умению применять гигиенические знания в будущей профессиональной деятельности. Изучение гигиены, как науки, служит интегративным элементом развития системного профилактического мышления у студентов, помогает преодолеть приоритет исключительно лечебного подхода в сохранении здоровья пациента. Целью работы было охарактеризовать особенности организации преподавания «Гигиены и экологии» студентам лечебного профиля в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с ФГОС (приказ от 12.08.2020 года №988) по специальности 31.05.01 Лечебное дело, с учетом требований профессионального стандарта «Врач-лечебник» (врач-терапевт участковый). Преподавание «Гигиены и экологии» осуществляется в 3-4 семестрах второго курса. Программа дисциплины сохраняет преемственность с фундаментальными и клиническими дисциплинами и включает вопросы по основным разделам гигиены. Объем дисциплины занимает 180 учебных часов из которых 50% приходится на аудиторные занятия. Аудиторные занятия проводятся в форме семинарских и лабораторных занятий, контроль знаний осуществляется в форме коллоквиума. Студенты, заинтересованные в углубленном изучении дисциплины, могут выбрать элективную дисциплину, а также участвовать в научных исследованиях в рамках студенческого научного кружка (СНК). Использование современных компьютерных технологий позволяет создать единое информационное пространство для студентов и преподавателей — на образовательном портале на платформе Moodle разработан учебный курс, представляющий собой комплекс учебных модулей, каждый из которых соответствует разделу учебной программы и содержит основные и дополнительные материалы к занятиям, промежуточной аттестации и интерактивные элементы контроля. Для повышения мотивации к изучению дисциплины, в процессе преподавания сотрудники применяют широкий набор дидактических инструментов, включая приборы, с помощью которых студенты на практических занятиях проводят гигиеническую оценку физических факторов окружающей среды. В рамках персонализированного подхода студентам предлагают участвовать конкурсе по разработке материалов для гигиенического воспитания в рамках занятия по разделу «Здоровый образ жизни».

РЕЗУЛЬТАТЫ Вывод: эффективная организация преподавания дисциплины «Гигиена и экология» позволяет за счет синергии знаний, умений и навыков сформировать у студентов компетенции для профилактики заболеваний с учётом влияния факторов среды обитания и образа жизни пациента.

Ключевые слова: гигиена и экология, гигиенические знания.

Авторы: Топанова А.А., Крутикова Н.Н., Топанов И.О., Меркурьева М.А.

ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ОЦЕНКА ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Тоштурсунова Д.И., Мадумарова З.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт кафедра медицинской радиологии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ В настоящее время хроническая почечная недостаточность сохраняет свою актуальность не только как медицинская, но и как социальная проблема. Распространённость данного заболевания с каждым годом увеличивается, главным образом на фоне таких заболеваний, как сахарный диабет, артериальная гипертензия и гломерулонефрит.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить морфологические, гемодинамические и посттерапевтические динамические изменения у пациентов с хронической почечной недостаточностью с использованием комплексного ультразвукового исследования.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование было включено 70 человек, из них 50 пациентов с диагностированной хронической почечной недостаточностью (ХПН) и 20 здоровых добровольцев, составивших контрольную группу. Всем участникам было проведено ультразвуковое исследование.

Все исследования выполнялись на одном ультразвуковом аппарате — LOGIQ F6 (GE Healthcare) с использованием конвексного датчика частотой 3,5–5,0 МГц.

РЕЗУЛЬТАТ Результаты ультразвукового исследования 50 пациентов с хронической болезнью почек были проанализированы. Согласно полученным данным, уменьшение размеров почек выявлено у 86 % пациентов, снижение толщины паренхимы — у 78 %, а уменьшение кортико-медуллярной дифференциации отмечено в 76 % случаев.

При оценке гемодинамических показателей по данным доплерографического исследования повышение резистентного индекса (RI) выявлено у 82 % пациентов. Снижение почечного кровотока зарегистрировано в 68 % случаев. После проведённого лечения у 64 % пациентов отмечено снижение RI и частичное улучшение гемодинамических показателей.

В контрольной группе, включающей 20 здоровых лиц, указанные патологические ультразвуковые признаки не выявлялись более чем в 90 % случаев.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ Комплексное ультразвуковое исследование обладает высокой диагностической ценностью для раннего выявления, стадирования и оценки эффективности лечения хронической почечной недостаточности и его широкое применение в клинической практике повышает эффективность ведения пациентов.

ПРИМЕНЕНИЕ МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ

Убайдуллаева Р.Р., Пулатова Р.Р., Солиев Д.М.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Проблема лечения аддиктивных расстройств осложняется низкой мотивацией пациентов к изменению поведения и высокой частотой рецидивов. У значительной части больных наблюдается амбивалентность по отношению к лечению: осознание вреда сочетается с сохранением патологического влечения к психоактивным веществам. В этих условиях особую значимость приобретает мотивационное интервьюирование как метод, направленный на усиление внутренней мотивации пациента и преодоление сопротивления изменениям.

Мотивационное интервьюирование основано на принципах сотрудничества, эмпатии и поддержки автономии пациента. Оно позволяет выявить противоречия между текущим поведением и жизненными целями, стимулируя готовность к изменениям. В отличие от директивных подходов, данный метод способствует формированию устойчивой внутренней мотивации, что является ключевым фактором успешного лечения зависимостей.

Несмотря на широкое внедрение мотивационного интервьюирования, оценка его эффективности в комплексной терапии аддиктивных расстройств остается актуальной задачей, требующей дальнейшего изучения.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Оценить эффективность мотивационного интервьюирования в лечении аддиктивных расстройств.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 120 пациентов в возрасте от 18 до 50 лет с диагностированными аддиктивными расстройствами. Участники были разделены на две группы: основную ($n=65$), получавшую мотивационное интервьюирование в составе комплексной терапии, и контрольную ($n=55$), получавшую стандартное лечение.

Применялись клинично-психопатологический и психометрический методы. Для оценки уровня зависимости использовались шкалы AUDIT/DAST, уровень мотивации оценивался с помощью специализированных опросников.

Программа мотивационного интервьюирования включала 4–6 индивидуальных сессий, направленных на выявление амбивалентности, усиление мотивации к изменениям и формирование готовности к лечению. Оценка эффективности проводилась через 3 и 6 месяцев.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что у пациентов основной группы отмечено значительное повышение уровня мотивации к лечению. У 72% участников сформировалась устойчивая готовность к отказу от употребления психоактивных веществ, тогда как в контрольной группе данный показатель составил 38% ($p<0,01$).

Анализ показал, что уровень патологического влечения в основной группе снизился на 39%, тогда как в контрольной группе — на 21%.

Частота рецидивов в течение 6 месяцев составила 26% в основной группе и 44% в контрольной группе. При этом у пациентов, прошедших мотивационное интервьюирование, отмечалась более высокая приверженность к лечению и регулярное выполнение рекомендаций.

Дополнительно выявлено улучшение психоэмоционального состояния: у 58% пациентов основной группы снизился уровень тревоги и депрессии, что способствовало стабилизации общего состояния.

Полученные данные свидетельствуют о том, что мотивационное интервьюирование способствует активному вовлечению пациента в процесс лечения и повышает его эффективность.

ВЫВОД Мотивационное интервьюирование является эффективным методом в лечении аддиктивных расстройств, способствуя повышению мотивации к отказу от употребления психоактивных веществ и снижению частоты рецидивов.

Включение данного метода в комплексную терапию позволяет повысить приверженность пациентов к лечению и улучшить его результаты. Индивидуализированный подход и учет психологических особенностей пациента являются важными условиями успешного применения мотивационного интервьюирования.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

Усманова М.Б., Убайдуллаева Р.Р., Мадаминов О.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Посттравматическое стрессовое расстройство остается одним из наиболее значимых психических расстройств, формирующихся после воздействия экстремальных стрессовых факторов, включая военные события, насилие, катастрофы и иные травматические ситуации. В последние годы особое внимание уделяется изучению гендерных особенностей течения ПТСР, поскольку накоплены данные о различиях в частоте, клинической структуре и исходах заболевания у мужчин и женщин.

Женщины, как правило, демонстрируют более высокую распространенность ПТСР, что связывают с большей уязвимостью к эмоциональной переработке травмы и особенностями нейроэндокринной регуляции. У мужчин же чаще отмечаются поведенческие формы реагирования, включая агрессивность и злоупотребление психоактивными веществами. Гендерные различия проявляются также в структуре симптомов: у женщин преобладают тревожно-депрессивные проявления, тогда как у мужчин — внешне направленные реакции и избегающее поведение.

Изучение этих особенностей имеет важное значение для разработки дифференцированных подходов к диагностике и лечению, повышения эффективности психотерапевтических вмешательств и профилактики хронического течения заболевания.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить гендерные особенности клинического течения посттравматического стрессового расстройства.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В исследование включены 120 пациентов с диагнозом ПТСР в возрасте от 20 до 50 лет. Основную группу составили 60 женщин и 60 мужчин, перенесших различные психотравмирующие события.

Применялись клиничко-психопатологический и анамнестический методы, а также психометрические шкалы: CAPS (оценка ПТСР), шкала депрессии Бека (BDI), шкала тревоги Спилбергера. Оценивались структура симптомов, степень выраженности расстройства, особенности эмоционального реагирования и социального функционирования. Проводился сравнительный анализ между группами.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Анализ показал, что у женщин ПТСР встречается с большей частотой и характеризуется более выраженной эмоциональной симптоматикой. У 72% женщин выявлены интенсивные тревожно-депрессивные проявления, включая повышенную тревожность, чувство страха, эмоциональную лабильность и склонность к переживанию травматических воспоминаний. У мужчин аналогичные проявления отмечались у 54% обследованных ($p < 0,05$).

У женщин также чаще регистрировались симптомы повторного переживания травмы (флэшбеки, навязчивые воспоминания) — в 68% случаев, тогда как у мужчин — в 49%. В то же время у мужчин более выражены симптомы избегания и эмоционального отчуждения (61% против 45% у женщин).

Поведенческие особенности также различались: у мужчин чаще наблюдались агрессивные реакции, раздражительность и склонность к употреблению психоактивных веществ (38%), тогда как у женщин — социальная изоляция и снижение активности.

Уровень депрессии по шкале Бека у женщин составил в среднем $24,6 \pm 3,1$ балла, у мужчин — $18,9 \pm 2,7$ ($p < 0,01$). При этом у женщин чаще отмечалось хроническое течение расстройства с постепенным нарастанием симптоматики.

Анализ факторов риска показал, что у женщин значимую роль играют межличностные травмы (насилие, утрата близких), тогда как у мужчин — травмы, связанные с физической угрозой и профессиональной деятельностью.

Полученные данные свидетельствуют о наличии выраженных гендерных различий в клиническом течении ПТСР, затрагивающих как эмоциональную, так и поведенческую сферу.

ВЫВОД Гендерные особенности клинического течения посттравматического стрессового расстройства проявляются в различиях частоты, структуры симптомов и поведенческих реакций. У женщин преобладают тревожно-депрессивные и интрапсихические проявления, тогда как у мужчин — поведенческие и экстернализированные реакции.

Учет гендерных различий имеет важное значение для индивидуализации диагностических и лечебных подходов. Применение дифференцированных программ психотерапии и реабилитации позволяет повысить эффективность лечения и улучшить прогноз у пациентов с ПТСР.

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

Усманова М.Б., Пулатова Р.Р., Мадаминов О.А.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

АКТУАЛЬНОСТЬ Алкогольная зависимость у лиц молодого возраста представляет собой серьезную медицинскую и социальную проблему, обусловленную ранним началом употребления, быстрым формированием патологического влечения и высокой вероятностью хронизации. В последние годы наблюдается тенденция к снижению возраста первой пробы алкоголя, что связано с доступностью спиртных напитков, влиянием сверстников и особенностями социальной среды. Молодой возраст характеризуется незрелостью механизмов саморегуляции, повышенной импульсивностью и склонностью к рискованному поведению, что создает благоприятные условия для формирования зависимого поведения.

Клинико-психопатологические особенности алкогольной зависимости в данной возрастной группе имеют ряд отличий от таковых у взрослых пациентов. У молодых лиц заболевание нередко развивается ускоренными темпами, с преобладанием психической зависимости, эмоциональной нестабильности и поведенческих нарушений. Часто отмечается коморбидность с тревожными, депрессивными и личностными расстройствами, что усложняет диагностику и лечение.

Недостаточная информированность о рисках употребления алкоголя, а также низкий уровень мотивации к лечению способствуют прогрессированию заболевания. В связи с этим изучение клинико-психопатологических особенностей формирования алкогольной зависимости у лиц молодого возраста является важным для разработки эффективных профилактических и лечебных мероприятий.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Изучить клинико-психопатологические особенности формирования алкогольной зависимости у лиц молодого возраста.

Материалы и методы исследования В исследование включены 120 пациентов в возрасте от 18 до 30 лет с признаками злоупотребления алкоголем. В зависимости от стадии заболевания обследуемые были разделены на две группы: I группа (n=65) — с сформированной алкогольной зависимостью, II группа (n=55) — с эпизодическим употреблением без признаков зависимости.

Применялись клинико-anamnestический, клинико-психопатологический и психометрический методы. Для оценки степени зависимости использовалась шкала AUDIT, уровень тревоги и депрессии оценивался по шкале HADS. Анализировались возраст начала употребления, частота и характер употребления, личностные особенности и социальные факторы. Статистическая обработка данных проводилась с использованием сравнительного и корреляционного анализа.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Установлено, что формирование алкогольной зависимости у лиц молодого возраста начинается в среднем в $17,2 \pm 1,8$ лет, при этом у пациентов с зависимостью отмечается более ранний дебют употребления по сравнению с группой эпизодического употребления ($p < 0,01$).

Клинико-психопатологическая картина характеризуется преобладанием психической зависимости, проявляющейся выраженным патологическим влечением к алкоголю, снижением контроля над количеством употребляемого и утратой критического отношения к своему состоянию. У 74% пациентов выявлены признаки эмоциональной нестабильности, включая раздражительность, импульсивность и склонность к аффективным реакциям.

У 62% пациентов с зависимостью выявлены тревожные и депрессивные расстройства, что достоверно выше, чем в группе сравнения (36%). При этом уровень тревоги и депрессии коррелировал с тяжестью зависимости ($r = 0,56$; $p < 0,01$).

Поведенческие нарушения проявлялись в виде снижения социальной активности, конфликтности, нарушения учебной или профессиональной деятельности. У 48% пациентов отмечались эпизоды агрессивного поведения в состоянии алкогольного опьянения.

Анализ социальных факторов показал, что у 59% пациентов имелись неблагоприятные семейные условия, включая недостаточный контроль со стороны родителей, конфликты и наличие алкоголизма у близких родственников. Влияние сверстников также играло значительную роль в формировании зависимого поведения. Установлено, что у лиц молодого возраста формирование алкогольной зависимости происходит ускоренными темпами и сопровождается ранним развитием психических и поведенческих нарушений. При отсутствии своевременного вмешательства заболевание быстро прогрессирует, формируя стойкие аддиктивные паттерны.

ВЫВОД Алкогольная зависимость у лиц молодого возраста характеризуется ранним началом, быстрым формированием психической зависимости и выраженными клинико-психопатологическими проявлениями. Существенную роль играют личностные особенности, психоэмоциональные нарушения и неблагоприятные социальные факторы.

Полученные данные подчеркивают необходимость раннего выявления факторов риска и внедрения профилактических программ, направленных на снижение употребления алкоголя среди молодежи. Комплексный подход, включающий психотерапевтические и социальные вмешательства, позволяет повысить эффективность лечения и предотвратить хронизацию заболевания.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Чернова Н. Н.

ФГБОУ ВО «МГУ им. Н.П. Огарева», Саранск, Россия

ВВЕДЕНИЕ Курение является одним из наиболее распространенных факторов риска, влияющих на результаты хирургического лечения. У пациентов урологического профиля табакокурение может оказывать негативное воздействие на сердечно-сосудистую и дыхательную системы, а также на психоэмоциональный статус в послеоперационном периоде. В то же время социально-обусловленные характеристики курящих пациентов остаются недостаточно изученными, что затрудняет разработку персонализированных подходов к их ведению. Целью настоящего исследования явилась оценка влияния табакокурения на психоэмоциональный статус и течение послеоперационного периода у пациентов урологического отделения в зависимости от социально-обусловленных характеристик.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ Проведено анкетирование и клиническое наблюдение 10 пациентов урологического отделения, проходивших стационарное лечение в феврале 2026 года. Все пациенты оперированы в условиях местной анестезии. В зависимости от статуса курения сформированы две группы: 1-я группа (основная, n=7) — курящие пациенты, 2-я группа (контрольная, n=3) — некурящие. Проведен анализ социального портрета, оценены субъективные ощущения при выходе из анестезии, респираторные симптомы и психоэмоциональный статус в первые 48 часов после операции.

РЕЗУЛЬТАТЫ Среди курящих пациентов (n=7): 2 человека 19–25 лет (стаж ~2 года), 1 человек 30–35 лет (стаж ~10 лет), 4 человека 40–55 лет (стаж ~25 лет). Социальный портрет курящего пациента: преобладают лица со средним специальным образованием (71,4%), занятые физическим трудом (71,4%), состоящие в браке (42,9%) или разведенные (28,6%). При выходе из местной анестезии у 100% курящих пациентов отмечался выраженный психологический дискомфорт: тревога (85,7%), раздражительность (71,4%), жалобы на невозможность курить. Физические симптомы (кашель, першение в горле) присутствовали у всех курящих пациентов, наиболее выраженный кашель — у пациентов 40–55 лет (100%). Курение у большинства пациентов еще до операции вызвало хроническую гипоксию и атеросклероз (57,1%). Во 2-й группе (некурящие) выход из анестезии протекал спокойно, респираторные и психоэмоциональные нарушения отсутствовали.

ВЫВОДЫ Курение значительно ухудшает качество послеоперационного периода у пациентов урологического профиля. Синдром отмены проявляется выраженными психоэмоциональными нарушениями (тревога, раздражительность, тахикардия), которые пациенты субъективно воспринимают тяжелее, чем последствия самой анестезии. Курение может вызывать ишемию, повышать возбудимость миокарда и способствовать развитию сердечно-сосудистых осложнений. Социальный портрет курящего пациента связан с более выраженными респираторными симптомами и требует индивидуального подхода к послеоперационному ведению.

Ключевые слова: курение, послеоперационный период, урология, социальный портрет, психоэмоциональный статус.

Авторы: Чернова Наталья Николаевна, Денисова И.О., Ермакова М.В., Балыкова О.П., Китаева Л.И.

ВОСПРИЯТИЕ ИНТЕРНЕТ-МЕМОВ КРИЗИСНОЙ ТЕМАТИКИ В ПЕРИОД СРЕДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ

Марина А. Я.

Частная психологическая практика, Санкт-Петербург, Россия

ВВЕДЕНИЕ. В условиях цифровизации современного общества интернет-мемы стали неотъемлемой частью повседневной коммуникации, выполняя функции социализации и эмоциональной разрядки. Актуальность исследования продиктована необходимостью изучения интернет-мемов как инструмента эмоциональной саморегуляции в периоды возрастных кризисов. Кризис средней зрелости (30–45 лет) характеризуется переоценкой жизненных ценностей, экзистенциальной тревогой, утратой прежних ориентиров. Несмотря на популярность интернет-мемов, специфика их восприятия в связи с переживанием возрастного кризиса остается малоизученной.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ В исследовании приняли участие 53 человека в возрасте от 30 до 45 лет (29 женщин, 24 мужчины). Использовались: опросник «Переживание психологического кризиса личностью» (Духновский), Опросник стилей юмора Мартина (HSQ), методика COPE-30, метод семантического дифференциала для оценки 15 интернет-мемов кризисной тематики.

РЕЗУЛЬТАТЫ На основе кластеризации выборка разделена на группу с высокой кризисной нагрузкой ($n=24$) и низкой ($n=29$). Респонденты с выраженной кризисной симптоматикой чаще используют деструктивные стили юмора (агрессивный и самоуничижительный). В группе с высокой кризисной нагрузкой мемы чаще оценивались как «безнадежный», «веселый», «глубокий», «интересный», «мудрый». В группе с невыраженным кризисным профилем — как «надуманный», «поверхностный», «спокойный».

ВЫВОДЫ Резонансный эффект в восприятии мем-сообщения наблюдается в наибольшей степени, когда сами респонденты переживают состояние, сходное с «героями» мемов. При отсутствии выраженной кризисной нагрузки участники реже связывают мемы с личным опытом, чаще видят в них просто развлечение. Полученные результаты показывают потенциал использования интернет-мемов как инструмента рефлексии и нормализации переживаний в кризисных состояниях.

Ключевые слова: кризис средней зрелости, интернет-мем, юмор как стратегия совладания, переживание кризиса, субъективная оценка.

Автор: М.А. Яковлева (научный руководитель — М.А. Щукина).

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА УЗЛОВЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Якубов Н.И., Айнутдинова Ф.А., Мадумарова З.Ш.

Андижанский государственный медицинский институт, кафедра психиатрии, наркологии, медицинской психологии и психотерапии, Андижан, Узбекистан

ВВЕДЕНИЕ Заболевания щитовидной железы (ЩЖ) широко распространены среди болезней других эндокринных органов, уступая по своей частоте только сахарному диабету. Наиболее часто встречаются узловые образования (УО) ЩЖ.

Распространенность РЩЖ среди УО ЩЖ, по данным разных авторов, составляет от 2,4 до 31,4%. Темп прироста РЩЖ за последнее десятилетие составил 131-133%, что значительно превышает показатели других онкологических заболеваний. По данным Американского онкологического общества, в США ежегодно регистрируется около 17000 новых случаев, заболевания и около 1300 случаев смерти, связанной с РЩЖ. В связи с этим проблема диагностики УО ЩЖ, особенно злокачественных процессов в ЩЖ, становится особенно актуальной.

Узловыми заболеваниями ЩЖ страдает приблизительно 50% взрослого населения, с увеличением возраста которого отмечается тенденция к росту частоты заболеваний. Использование ультразвукового метода исследования (УЗИ) с диагностической целью привело к значительному увеличению числа выявляемых узлов в ЩЖ.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ Улучшение качества диагностики очаговых образований щитовидной железы путем оценки диагностической эффективности современных ультразвуковых методов исследования.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ На основании полученных результатов разработать методологию проведения ультразвукового исследования области щитовидной железы для раннего выявления узловых образований щитовидной железы, в том числе рака щитовидной железы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Для исследования произведена выборка больных, женщин и мужчин, находившихся на лечении в поликлиническом и стационарных отделениях в Андижанской области. Репрезентативность выборки обеспечивается широким спектром критериев включения в исследование: наличие очаговых образований в щитовидной железе, подтвержденное УЗИ; возраст пациентов от 18 до 60 лет.

В качестве методов лучевой диагностики будет использована цифровая эхография на аппарате LOGIC F6 (GE, США) высокого разрешения с применением доплеровских методик. Во всех случаях больным проводились лабораторные исследования в обычных объемах – анализы крови и гормонов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ Предложена рациональная методика комплексного УЗИ при различных видах очаговой патологии щитовидной железы с дифференциацией по классификации THIRADS. А также, проведен объективный анализ диагностической значимости и эффективности различных методов лучевого исследования при заболеваниях ЩЖ, проявляющихся патологическими очагами. При анализе данных пациентов, отмечено улучшенное распознавание узлов с применением доплерографии и эластографии, что немаловажно при дифференциации THIRADS II от THIRADS IV. Результаты исследования позволяют обосновать рекомендации по оптимальному использованию методик комплексного УЗИ с целью диагностики, дифференциальной диагностики, а также планированию дальнейшего лучевого обследования пациентов с очаговой патологией ЩЖ.

ВЫВОД В связи с вышеизложенным представляются актуальными вопросы исследования частоты встречаемости узловых образований изменениями, установления особенностей его клинического течения, эхографической картины заболевания и разработка подходов, позволяющих повысить эффективность диагностических процедур.