



Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ–2022

*Сборник тезисов
LXXXIII научно-практической
конференции
с международным участием*

Апрель 2022

Санкт-Петербург
2022

Общая и клиническая психология

Карахонова С.А., Сейткаримова Г.С.

РОЛЬ ТИПОВ ЛИЧНОСТИ В РАЗВИТИИ НЕВРОЗА

(научный руководитель - проф. Ибодуллаев З.Р.)

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. В настоящее время возможные патологические состояния, как невроз и невротические расстройства определяют путем разделения лиц на три типа личности с различным происхождением и различными клиническими изменениями.

Цель. Изучить больных с неврозом по нервно-психическим расстройствам в зависимости от типов личности.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 40 больных с неврозами. Исследование проведено у женщин и их средний возраст составляет $38,5 \pm 1,7$. У больных проведены: психологическое тестирование по опроснику Айзенка для определения типов личности, опросник Спилберга-Ханнина для определения тревожного расстройства.

Результаты. Выявлена экстравертированность у 0,8% больных, интравертированность – 66,4%, высокий нейротизм – 32,8,8%. Основные нейропсихологические симптомы, такие как тревога, страх, переменчивость настроения, выявлены у 82,8% больных. Индекс реактивной тревожности у экстравертов – $20,4 \pm 1,8$, у интравертов – $46,2 \pm 2,4$, с высоким нейротизмом – $30,6 \pm 1,6$. Индекс личностной тревожности у экстравертов – $27,7 \pm 1,6$, у интравертов – $59,5 \pm 3,4$, с высоким нейротизмом – $33,8 \pm 2,4$. Интроверты являются самым распространенным типом по заболеваемости неврозами. Нервно-психические симптомы больных были связаны с типами личности и их анамнезом.

Выводы. В связи с тем, что у интровертов часто встречается заболеваемость неврозами, необходимо проводить у больных общетерапевтические обследования, психологические обследования методом опроса Айзенка для определения типа личности.

Карахонова С.А., Сейткаримова Г.С.

ЗНАЧЕНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДОВ ПСИХОКОРРЕКЦИИ В ЛЕЧЕНИИ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКОГО СИНДРОМА

(научный руководитель - проф. Ибодуллаев З.Р.)

Ташкентская медицинская академия

Ташкент, Республика Узбекистан

Введение. Несмотря на множество проведенных научных исследований, посвященных тревожно-фобическому синдрому, вопросы эффективной психодиагностики и психокоррекции требуют дальнейшего исследования. Клиническим симптомами у больных с функциональными соматическими расстройствами варьируют от спутанности сознания до диффузных тревожных расстройств. Тревожно-фобический синдром ухудшает не только прогноз соматического заболевания, но и увеличивает риск развития летального исхода. Сегодняшняя современная клиническая психология рекомендует изучать больных с клинико-социальной и клинико-психологической перспектив, и фокусироваться на каждом психическом расстройстве и симптоме.

Цель. Изучение уровня тревожности при тревожно-фобическом синдроме и совершенствование его психологической коррекции.

Материалы и методы. Материалы собраны в неврологических отделениях клиники Ташкентской медицинской академии. Основную группу составили 40 пациентов с диагнозом психосоматического синдрома с преобладанием тревожности. Возраст пациентов варьировал от 25 до 40 лет, средний возраст – $32,5 \pm 2,3$ года. Медико-психологическое состояние больных и диагноз психических расстройств, объективный и неврологический статус проверены с помощью медико-психологической анкеты Ибодуллаева З.Р. (патент №001031) и шкалы HADS. Пациенты были разделены на две группы для определения эффективности лечения. Группа 1: Рациональная психотерапия и психофармакотерапия пациентов тетраметилтетраазобициклооктандионом (адаптол): n-18. Группа 2: Когнитивно-поведенческая терапия и психофармакотерапия пациентов тетраметилтетраазобициклооктандионом (адаптол): n-22.

Результаты. При определении уровня тревожности по шкале HADS: в 1-й группе – легкая тревожность ($29,5 \pm 1,2$), умеренная тревожность ($39 \pm 2,3$) у 6 пациентов, высокая тревожность ($48,5 \pm 2,1$) у 8 пациентов. Во 2-й группе – у 6 больных был легкий ($28,5 \pm 1,2$), у 8 – средний ($38,5 \pm 1,2$) и у 8 – высокий ($49,5 \pm 1,2$) уровни тревожности ($p < 0,05$). Уровни тревожности были повторно исследованы в амбулаторных условиях после того, как пациенты прошли полный курс лечения в течение 1 месяца. В 1-й группе – у 10 больных тревожность была легкой ($29,5 \pm 1,2$), у 4 – средней ($39 \pm 2,3$) и у 4 – высокой ($48,5 \pm 2,1$). Во 2-й

группе – у 10 больных была легкая ($28,5 \pm 1,2$), у 2 – умеренная ($38,5 \pm 1,2$) ($p > 0,05$), т. е. во 2-й группе выраженная тревожность полностью отсутствовала, у 10 больных тревога не выявлена.

Выводы. Применение когнитивно-бихевиоральной психотерапии в сочетании с фармакотерапевтическим лечением при коррекции тревожности при неврозах тревожно-фобического синдрома облегчает течение заболевания и удлиняет сроки ремиссий.

Олейников С.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

(научный руководитель - к.п.н. Бузина Т.С.)

Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова
Москва, Российская Федерация

Введение. В настоящее время система здравоохранения претерпевает большое количество изменений, направленных на повышение эффективности оказываемой медицинской помощи. Необходимость изменений и оптимизации работы медицинского персонала возникла в связи со сложившейся эпидемиологической обстановкой в России и во всем мире. Из-за быстрого распространения нового вируса, возросли требования к работникам сферы здравоохранения, связанные как с оказанием профессиональных услуг, так и с ростом личной и профессиональной ответственности в обстановке пандемии.

Цель. Выявить основные психологические факторы формирования эмоционального выгорания у студентов медицинских специальностей в процессе обучения.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 356 студентов 6-го курса лечебного факультета Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова. Средство для определения стадии развития синдрома – методика диагностики уровня профессионального выгорания В. В. Бойко; Тест РЕН Г. Айзенк, С. Айзенк; опросник К. Леонгарда, Г. Шмишека; Опросник Плутчика-Келермана-Конте; Методика определения уровня нервно-психической устойчивости, риска дезадаптации в стрессе.

Результаты. В результате статистической обработки данных были выявлены значимые положительные корреляционные связи между выраженностью МПЗ «проекция» и симптомами ЭВ, такими как расстройство сферы экономики эмоций ($p=0.043$ $K=0.163$), редукции профессиональных обязанностей ($p=0.038$ $K=0.119$), психосоматическими и вегетативными расстройствами ($p=0.03$ $K=0.124$). Значимую прямую связь имеют симптом СЭВ «деперсонализация» и МПЗ «замещение». Работа замещения связана с невозможностью разрядки аффекта или решения внутриличностного конфликта с тем объектом, из-за которого этот конфликт возник. Таким образом происходит подмена объекта на другой, более доступный. Выраженность этого механизма психологической защиты со временем приводит к усилению деперсонализации, то есть размыванию собственной личности. Доминирование МПЗ «проекция», «замещение» и «регрессия» оказалось наиболее характерно для группы испытуемых.

Выводы. Данное исследование позволяет предположить связь между доминирующими стратегиями защиты психики у работников медицинских специальностей и возникновением СЭВ, как продукта использования личностью дезадаптивных механизмов психической защиты. Несмотря на то, что работа МПЗ направлена на ослабление психотравмирующего воздействия, активизация и поддержание работы механизмов защиты не только затрачивают большое количество психических ресурсов, но и не способны полностью устранить перманентное влияние стрессогенных конфликтов на внутреннюю жизнь индивида.

Пономарева Е.Р., Ветрова М.В.

ОСОБЕННОСТИ КОГНИТИВНОГО ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ НА РАЗНЫХ ЭТАПАХ ДЕТОКСИКАЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ

(научные руководители - доц. Тюсова О.В., д.м.н. Блохина Е.А.)

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова
Санкт-Петербург, Российская Федерация

Введение. Известно, что систематическое употребление опиоидов приводит к развитию когнитивных нарушений. В России более трети пациентов с синдромом зависимости от опиоидов (СЗО) имеют положительный ВИЧ статус. На сегодняшний день недостаточно известно о динамике нарушений когнитивного функционирования в процессе детоксикационной терапии у пациентов с СЗО и ВИЧ.

Цель. оценить когнитивное функционирование ВИЧ-положительных пациентов с СЗО в процессе детоксикационного лечения (Визит 1 (2-4 день госпитализации) – пик синдрома отмены; Визит 2