

Половую жизнь ведут 62 опрошенные девушки (65,3 %), из них 4 состоят в браке. Средний возраст сексуального дебюта у девушек 17 (16; 18) лет. На момент опроса девушки отмечают, что у них в среднем было 1–5 половых партнеров. Среди опрошенных, ведущих половую жизнь, 53 (85,5%) человека пользуются различными методами контрацепции от нежелательной беременности: 51 используют мужские презервативы, 19 — прерванный половой акт, 7 — календарный метод, 2 — женские презервативы, 2 — монофазные оральные контрацептивы, 1 — двухфазные оральные контрацептивы, 1 — трехфазные оральные контрацептивы, из них несколько видов контрацепции используют 15 (15,8 %) респондентов. Ряд девушек, в прошлом принимавшие оральные контрацептивы, отмечали побочные эффекты (перепады настроения, головная боль, дисменорея, головокружение, акне, болезненность молочных желез, набор веса) из-за которых и прекратили прием гормональных препаратов. Девять респондентов (14,5 %) не используют ни один из методов контрацепции, но ведут активную половую жизнь. Статистически значимых различий по выбору методов контрацепции между работающими/учащимися в медицинской сфере и иных сузов и вузов выявлено не было.

Опрошенные отмечают, что выбор метода контрацепции основан на рекомендации гинеколога в 45,2 % случаев, собственное изучение и выбор — 21 %, интернет — 17,7 %, советы близких родственников — 12,9 %, советы подруг — 3,2 %.

Все опрошенные осведомлены, что барьерные контрацептивы снижают риск инфицирования инфекциями, передающимися половым путем. При этом 10 девушек (16,1 % ведущих половую жизнь) знают, но не используют барьерные контрацептивы для предохранения. Отмечается низкая осведомленность об инфекциях группы ИППП — 74,7 % респондентов не относят к этой группе такие заболевания, как гонорея, хламидиоз, гепатит С и гепатит В.

Выводы

Отмечается низкая осведомленность девушек об инфекциях, передаваемых половым путем. Большинство респондентов не знают, что гонорея, хламидиоз, гепатит С и гепатит В являются ИППП.

Среди опрошенных отмечается низкий процент информированности о методах контрацепции от близких родственников, что может указывать на недостаточный уровень семейного полового воспитания.

В нашем исследовании было выявлено, что каждая шестая девушка, ведущая половую жизнь, не использует барьерные методы контрацепции, осознавая риск инфицирования ИППП. Это может свидетельствовать о низком уровне полового самосознания и создавать риски репродуктивного здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радзинского, В. Е. Гинекология: учеб. пособие / В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 592 с.
2. Баранов, А. Н. Медико-экологические аспекты физического и полового развития девочек и девушек / А. Н. Баранов // Журн. акуш. и жен. болезней. 2005. Т. 54, № 1. С. 52–56.

УДК 616.89-008.441.44-037-053.81

ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНЫХ РИСКОВ У ЛИЦ МОЛОДЕЖНОГО ВОЗРАСТА

Кавецкий А. Д., Савицкая В. В.

Научный руководитель: старший преподаватель К. А. Кидун

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республики Беларусь

Введение

Проблема суицида — мультидисциплинарная проблема. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно более 800 тыс. чело-

век кончают жизнь самоубийством, то есть каждые 40 с из-за суицида погибает как минимум один человек [1].

Суицидальное поведение — это образ мышления и патологическая форма действий пассивного типа, сопровождающиеся аутоагрессивной активностью индивида, преднамеренно или сознательно направленной на лишение себя жизни [2].

Основными диагностическими инструментами, используемыми для оценки суицидального риска, являются стандартизированные тесты, опросники и клинические шкалы. Они подразделяются на две группы: методики, включающие относительно прямые вопросы на тему суицидальных тенденций и переживаний, склонности к самоповреждающему поведению и опросники выявляющие индивидуально-типологические факторы личности, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида [3].

Цель

Оценить суицидальные риски у лиц молодежного возраста г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось методом онлайн анкетирования. Использовался стандартный опросник суицидального риска в модификации Т. Н. Разуваевой, состоящий из восьми суицидальных и антисуицидального факторов. По каждому из факторов подсчитывалась сумма положительных ответов, перемноженная на специальный коэффициент. Чем ближе значение фактора к максимально возможной его величине, тем более выражен риск суицидального фактора.

В исследовании приняло участие 54 человека, в возрасте 17–22 года, студенты и учащиеся сузов и вузов г. Гомеля.

Все анкетированные были проинформированы о целях исследования и дали свое согласие на использование данных. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием пакета прикладных программ Триал-версия Statistica 13.3 EN.

Результаты исследований и их обсуждение

В анкетировании приняли участие 47 девушек и 7 юношей, средний возраст опрошенных составил 20 лет. Молодежь является частью субкультур, в основе которых лежит самоутверждение, самоидентификация и формирование отношения к окружающему миру. Как для юношей, так и для девушек в этот возрастной период характерны повышенные поведенческие риски, инфантильность, авантюризм, резкие беспричинные колебания проявления характера, работоспособности и настроения.

Инфантильный максимализм ценностных установок характеризуется максимизацией значимости малейших потерь с одновременной минимизацией имеющихся достижений (аффективная фиксация на неудачах). Высокий риск фактора максимализма был выявлен у 5 (9,26 %) человек, средним риском обладают 33 (61,11 %) человека, низким — 16 (29,63 %) человек.

Самоутверждение и самоидентификация определяют такой фактор, как уникальность. Фактор уникальность — это восприятие себя, собственной жизни в целом и сложившейся ситуации как явления исключительного, не похожего на другие, подразумевающего исключительные варианты выхода, в частности, суицид. Зачастую тесно связан с недостаточным умением использовать свой и чужой опыт. Большинство опрошенных обладают низким риском 30 (55,56 %) человек и лишь 5 (9,26 %) человек имеют высокий риск.

Особенности психологического состояния молодежного возраста не позволяют большинству молодых людей выразить в одиночку свой взгляд на мир, поэтому они предпочитают объединяться в компании и молодежные субкультуры, что дает чувство принадлежности и неповторимости. Зачастую это приводит к сломам культурных барьеров, поиску культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. В крайнем варианте — инверсия ценности смерти и

жизни: «Вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования». Высоким риском обладает 17 (31,48 %) человек, средним риском — 32 (59,26 %) человека, низким риском — 5 (9,26 %) человек.

Зачастую вовлеченность в субкультуры является следствием социального пессимизма. Социальный пессимизм наблюдается по формуле внутреннего монолога — «Вы все недостойны меня». Мир воспринимается как враждебный, не соответствующим представлениям о нормальном для человека. Высоким риском обладает 29 (53,7 %) человек, средним риском — 23 (42,6 %) человек, низким риском — 2 (3,7 %) человек.

Слом культурных барьеров так же зачастую сочетается с таким фактором, как демонстративность, проявляющимся желанием привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания, демонстративное суицидальное поведение — как «шантаж». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти очень далеко. Около 32 (59,26 %) респондентов имеют низкий риск и 4 (7,41 %) высокий риск.

Молодые люди часто подчеркивают свою независимость, выражая это в своих грубых и необдуманных речах, поступках и решениях. Интенсивное эмоциональное состояние (аффект) длится недолго, но вызывает ярко выраженные соматические проявления. В крайнем варианте может развиваться аффективная блокада интеллекта. При кратковременном, спонтанном, внезапно наступившем состоянии аффекта может совершаться демонстративный суицид (псевдосуицид). Доминирование эмоций над интеллектуальным контролем в оценке ситуации — это фактор аффективности. 26 (48,15 %) опрошенных обладает высоким риском, низким риском обладает лишь 6 (11,11 %).

В результате возникновения аффектогенных ситуаций накапливается эмоциональная напряженность, которая может привести к сильной и бурной эмоциональной разрядке, с последующей подавленностью и депрессией. Депрессивное состояние может также развиваться на фоне комплекса неполноценности.

Фактор несостоятельности представлен комплексом неполноценности некомпетентности, ненужности и безнадежности. Ощущение безнадежности и несостоятельности часто связано с перфекционизмом и невозможностью постоянно соответствовать собственным неадекватно высоким стандартам и требованиям. Формула внутреннего монолога — «Я плохой». Высоким риском обладает 8 (14,81 %) человек, средним риском — 21 (38,89 %) человек, низким риском — 25 (46,3 %) человек.

Следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем, невозможность конструктивного планирования будущего — это фактор временная перспектива. Большинство респондентов обладают низким риском по данному фактору 31 (57,41 %) человек, высоким риском обладает 9 (16,67 %) человек.

Препятствием для совершения суицида могут являться антисуицидальные факторы личности. Антисуицидальный фактор — это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга, представление о греховности самоубийства, неэстетичности, обесценивающие самоубийство как способ решения проблем и формирующие антисуицидальный барьер. Высоким показателем обладает 33 (61,11 %) человека, средним показателем обладает 19 (35,19 %) человек, низким показателем — 2 (3,7 %) человека.

По суицидальным и антисуицидальным факторам выраженность рисков среди юношей и девушек статистически значимо не различалась.

Среди опрошенных в большинстве случаев отмечался низкий риск по суицидальным факторам, высокий риск по одному или нескольким показателям может быть связан с особенностями молодежного возраста. Высокий уровень риска одновременно по четырем и более факторам наблюдался у 7 (12,96 %) че-

ловек, из которых у 2 (3,7 %) отмечается высокий уровень риска одновременно по семи факторам суицидального риска.

Выводы

Большинство опрошенных обладали низким уровнем суицидального риска. Наиболее высокий риск среди респондентов был выявлен по таким факторам как: слом культурных барьеров, максимализм и аффективность, что может быть обусловлено особенностями данной возрастной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вопросы здравоохранения. Самоубийства. // Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс]. 2022. Режим доступа : <https://www.who.int/topics/suicide/ru/>. Дата доступа : 22.02.2022.
2. Превенция развития суицидальных рисков у подростков: модель деятельности психолога образования : учеб.-метод. пособие / И. Г. Маланчук [и др.]. Красноярск, 2017. 108 с.
3. Судебно-психологическая экспертиза в гражданском и уголовном процессе : учеб.-метод. пособие / Е. Ю. Федоренко, А. А. Лопатин. Красноярск, 2012. 83 с.

УДК 616-092.19: 616-092.9

ОСОБЕННОСТИ ЭРИТРОЦИТАРНОГО ЗВЕНА ГЕМОГРАММЫ У КРЫС С ГИПЕРКАТЕХОЛАМИНИЕЙ

Касяник М. А.

Научный руководитель: д.м.н., доцент А. С. Иванова

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Иваново, Российская Федерация**

Введение

Катехоламины являются неотъемлемой частью симпатoadреналовой системы. Их действие носит адаптационное значение и обеспечивает приспособление организма к изменяющимся условиям внешней среды. Катехоламины оказывают свое влияние практически на все органы и системы, в частности, на эритроцитарное звено, участвующее в транспорте газов и поддержании кислотно-основного баланса крови. Следовательно, любые изменения в организме, которые сопровождаются увеличением выработки катехоламинов, будут напрямую влиять на эритроцитарную систему крови. В то же время гиперкатехоламинемия усиливает работу большинства органов и систем, что повышает их потребность в кислороде. В связи с этим, на наш взгляд, представляется необходимым изучить изменения эритроцитарного звена при экспериментальной гиперкатехоламинемии.

Цель

Изучить динамику изменений эритроцитарного звена гемограммы у крыс с повышенным уровнем катехоламинов в крови.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на нелинейных белых крысах-самцах в количестве 40 особей, у которых повышали уровень катехоламинов крови путем однократного подкожного введения 0,1 % раствора адреналина гидрохлорида (ФГУП «Московский эндокринный завод», Россия) в дозе 2 мг/кг массы тела [1]. Крысы были разделены на четыре группы: у крыс 1-й группы (10 особей) показатели крови после введения адреналина оценивали через 1 ч, у крыс 2-й группы (10 особей) и 3-й группы (10 особей) — через 24 и 72 ч, соответственно; 4-я группа — контроль (10 особей). Предварительно крысы были наркотизированы золетилом, после чего осуществлялись торакотомия и забор крови непосредственно из