

УДК 796.058.4+796.922.093.642

**АНАЛИЗ ВЫСТУПЛЕНИЙ ДАРЬИ ДОМРАЧЕВОЙ
В ПЕРИОД С ФЕВРАЛЯ 2014 ПО ФЕВРАЛЬ 2015 ГОДА**

Хвесечко Е. А., Прядко А. О., Стороженко Н. И., Хорошко С. А.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Дарья Домрачева родилась в 1986 году в Минске. В 1992 году начала заниматься лыжными гонками. В 1999 году начала заниматься биатлоном.

Впервые стала олимпийской чемпионкой 11 февраля 2014 года, выступая в гонке преследования на дистанции 10 км на Олимпийских играх — 2014 году в Сочи. 17 февраля 2014 года стала первой в истории биатлонисткой, завоевавшей три золотые олимпийские медали в личных гонках (при этом все на одних Олимпийских играх). Рекордную награду принесла гонка с массовым стартом, в которой Дарья совершила всего один промах. В этот же день президент республики Александр Лукашенко присвоил Домрачевой звание «Герой Беларуси».

Она первая из белорусских спортсменов, кто награжден тремя золотыми медалями на одной зимней Олимпиаде, а также первая, кто получил три золотые медали на одной Олимпиаде из состава олимпийской команды Республики.

Цель

Исследование и оценка выступлений Дарьи Домрачевой в период с февраля 2014 по февраль 2015 года.

Методы исследования

В данной работе был произведен анализ статистики выступлений спортсменки за период с февраля 2014 по февраль 2015 года.

Результаты исследования и их обсуждение

В сезоне КМ 2013/2014 за рассматриваемый период у Дарьи Домрачевой были следующие результаты. На 7 этапе Кубка мира (КМ) (Олимпийские игры в Сочи) — 1-е место в индивидуальной гонке, гонке преследования, масс-старте. На 8 этапе КМ заняла 1-е место в масс-старте, 4-е в гонке преследования. На 9 этапе КМ — 2-е место в гонке преследования. На 10 этапе — 1-е место в спринте, 4-е в масс-старте, 5-е в гонке преследования. По результатам сезона 2014/2015 в малом кубке заняла 1-е место в масс-старте, набрав 151 очко, 2-е место в индивидуальной гонке (92 очка), 3-е место в спринте (254 очка) и гонке преследования (296 очков). В общем зачете среди женщин заняла 3-е место с результатом в 793 очка, уступив Кайсе Мякярйнен (Финляндия) и Туре Бергер (Норвегия).

В сезоне КМ 2014/2015 на момент 28.02.2015 Дарья получила следующие результаты. На 1 этапе Кубка заняла 1-е место в индивидуальной гонке, 4-е в гонке преследования. На 2 этапе КМ заняла 8-е место в спринте. На 3 этапе КМ — 1-е место в гонке преследования. На 4 этапе КМ — 1-е в масс-старте. На 5 этапе КМ — 2-е место в спринте, 1-е в масс-старте. На 6 этапе КМ заняла 1-е место в спринте, 1-е в гонке преследования. На 7 этапе КМ заняла 4-е место в спринте и 1-е место в гонке преследования. На 8 этапе КМ — 2-е место в индивидуальной гонке, 1-е место в спринте. По результатам 8-ми этапов Дарья Домрачева занимает в малом кубке 1-е место в индивидуальной гонке (114 очка), 1-е место в спринте (352 очка), 2-е место в гонке преследования (251 очка). В общем зачете среди женщин занимает 1-е место с результатом в 837 очков.

Вывод

Период с февраля 2014 года по февраль 2015 года можно считать лучшим как для Дарьи Домрачевой, так и для белорусского биатлона на международной спортивной арене в целом.

УДК 616.895.8-02-058-008.445

**СОЦИАЛЬНЫЕ КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ
И ВРАЖДЕБНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ШИЗОФРЕНИЕЙ**

Хмара Н. В., Хилькевич С. О.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Одним из актуальных направлений современной психиатрии является изучение социальных когнитивных функций, которое дает возможность исследовать нарушение социального функционирования. Ра-

боты последних десятилетий показали, что у лиц, страдающих шизофренией, нарушения в этой области присутствуют обязательно и ведут к постепенному нарастанию нарушений взаимодействия с другими людьми, вплоть до полной невозможности формирования отношений. Для создания модели социальных когний исследователи рассматривают четыре ключевых домена социальных когнитивных функций: «Theory of Mind, (ToM)», «атрибутивный стиль», «социальная перцепция» и «распознавание эмоций».

Имеются несколько направлений в исследованиях «социальных когний». Наибольший интерес представляют два. Первое — изучение восприятия эмоций. Установлено, что у лиц, страдающих шизофренией, понимание эмоций затруднено, особенно это затруднение проявляется при восприятии нейтральных и негативных эмоций (S. L. Kerr, J. M. Neale, 1993; D. L. Penn, D. R. Combs, 2000). Исследование окружения пациентов показало, что подобные нарушения присутствуют так же и у их близких родственников (Н. В. Хоменко, 2015).

Второе направление — изучение нарушений в понимании ситуаций, которые происходят с индивидуумом. Например, лица с шизофренией плохо усваивают тонкости поведения других людей, не улавливают намеки, подтекст ситуации, не могут предсказать, как отреагируют окружающие на развивающиеся события. Результат — неправильная оценка и нарушение отношений в социуме. Установлено так же, что лица, страдающие шизофренией, бедны собственными социальными ролями, а небольшое количество сценариев развития ситуаций не позволяет этим индивидуумам давать конгруэнтные ответы и строить адекватные модели в общении. При обследовании лиц с шизофренией, в рамках данного направления выявлены нарушения в следующих доменах: «Theory of Mind, (ToM)», «атрибутивный стиль», и «социальная перцепция».

Одним из важных составляющих хорошего социального функционирования является умение преобразовывать агрессивные тенденции в «полезную» социальную активность. Исследователи показывают, одна из причин более высокого уровня агрессии у лиц с шизофренией являются нарушения в доменах «социальных когний».

Цель

Изучить особенности функционирования и выявить влияние на формирование и проявление враждебности домена «атрибутивного стиля», у лиц страдающих шизофренией, изучив данные литературы «PubMed»; выявить диагностические инструменты, которые могут быть использованы для измерения враждебности у лиц с шизофренией.

Атрибутивный стиль — это способность устанавливать взаимосвязи между событиями, наделяя их характеристиками и формируя отношение к этим событиям, другими словами приписывая им некоторый смысл. Таким образом, благодаря этому домену человек формирует цельную картину мира. Атрибутивный стиль индивидуума формируется постепенно и зависит от многих факторов как внешних, так и внутренних, он всегда субъективен и поэтому ошибки представляют собой устойчивые заключения индивидуума, граничащие с мировоззренческими верованиями. Описывая данный домен, исследователи, чаще всего, имеют в виду казуальную атрибуцию. Данный термин подразумевает поиск субъектом причины поведения других людей. Установлено, что для лиц, страдающих шизофренией, характерна персонализированная атрибуция, т.е. происходящие нейтральные события, лица с шизофренией, относят к себе лично. Наиболее заметны эти нарушения у пациентов с параноидной формой. Последние годы научный интерес к функционированию данного домена у лиц с шизофренией носит устойчивый интерес. Исследуются разные фазы заболевания — как дебют или обострение, так и период ремиссии.

Исследование атрибутивного стиля у пациентов находящихся в обострении, направлено на улучшения понимания патологического процесса, качества диагностики и лечения. Например, исследование лиц с шизофренией, находящихся в обострении R. Mizrahi и соавт. [1] исследовали прогностическую роль «ошибок» атрибуции и показали, что лица с шизофренией, склонные объяснять негативные события влиянием внешних факторов, лучше реагировали на антипсихотическую терапию. В то время как, пациенты, объяснявшие происходящее преимущественно внутренними причинами и реже приписывавшие успех себе, хуже поддавались лечению, а резидуальная симптоматика сохранялась дольше.

У пациентов находящихся в ремиссии исследования направлены на выявление причин снижения социального функционирования. Предполагается, что это даст возможность разрабатывать новые методы лечения, способствующие нормализации социальной адаптации. В данном направлении отмечаются некоторые успехи — исследование J. T. Rodriguez Sosa, H. Gil Santiago, A. Trujillo Cubas et al. в 2013 г. выявило взаимосвязь между негативными симптомами по шкале PANSS и атрибутивным стилем. Установлено, что выраженность негативной симптоматики положительно коррелировала с невозможностью приписывать успех себе, самооценка у таких лиц так же была ниже [2]. Однако, в работе по мета-анализу, проведенной M. M. Kurtz, C. L. Richardson в 2012 г. не было найдено способа коррекции «ошибок» атрибуции у лиц с шизофренией, даже под влиянием тренингов направленных

на социальные когниции, в отличие, например, от нарушений «ТоМ» или восприятия эмоций [3]. Данный обзор исследований позволяет выдвинуть гипотезу: изменения, возникшие в атрибутивном стиле константны, следовательно, информация о степени выраженности может быть использована в прогностических целях, с другой стороны необходимы дальнейшие исследования в данной области для поиска стратегий коррекции данного домена.

Функции всех доменов переплетены, выявлена положительная корреляция «атрибутивного стиля» с «ТоМ» и восприятием лицевой экспрессии и эмоций, а вот с нейрокогнитивными функциями взаимосвязь слабая (I. H. Jeon, K. R. Kim et al., 2013).

Персонализированную атрибуцию исследователи связывают с враждебностью и увеличением склонности к насилию среди лиц с шизофренией. Такие люди плохо переносят неопределенность и непредсказуемость, и в стрессовых для себя ситуациях делают выбор в пользу негативных предположений. Поскольку, агрессивное поведение лиц с шизофренией является существенным ограничением для полноценного существования в обществе, был произведен поиск диагностических инструментов, направленных на исследование «враждебного атрибутивного стиля».

Самостоятельное исследование казуальной атрибуции в настоящее время имеет ряд трудностей, так обычные структурированные опросники не определяют нарушения в этой области. Наиболее информативны диагностические инструменты, созданные на основе гипотетически существующих социальных ситуаций. Они могут быть как проективными, так и описательными. Последние, несмотря на некоторые ограничения, более активно используются, в силу возможности более четкой оценки и статистической обработки.

Авторами найден только один специализированный опросник, предложенный D. R. Combs и соавт. [4], Ambiguous Intention Hostility Questionnaire (AIHQ), который направлен на изучение враждебного атрибутивного стиля. Данная шкала, несмотря на небольшой срок своего существования, охотно используется исследователями из-за относительной простоты, высокой надежности и потенциальной валидности, установленной при проведении исследований на англоязычной популяции; а так же, возможности применения для лиц с шизофренией.

Инструмент предлагает 15 гипотетических ситуаций, в которых оказывается испытуемый. Респонденту необходимо назвать наиболее возможную причину, с его точки зрения, каждой представленной ситуации. Все предлагаемые социальные взаимодействия, автор разделил на три группы: случайные, неоднозначные и заведомо преднамеренные. Используя шкалу, можно рассчитать индекс враждебности, агрессивности, вины (обвинения). Положительным моментом данного диагностического инструмента является необходимость оценки, как исследователем, так и самим пациентом это позволяет снизить субъективность, и косвенно оценить враждебность и риск агрессивных действий со стороны пациентов.

В одном из своих исследований, с применением шкалы AIHQ, у 322 лиц страдающих шизофренией D. R. Combs показал, что подозрительность в двусмысленных ситуациях чаще возникает у лиц с бредом преследования. Затем, сравнив группы здоровых и лиц разными формами шизофрении, выявил, что те же двусмысленные ситуации больше вызывают подозрительности у группы с разными формами шизофрении. Ретроспективный анализ, проведенный в этой же работе, показал, что исследователи с помощью AIHQ смогли предугадать насилие и агрессию у пациентов стационара с шизофренией. Автором исследования был сделан вывод, что подозрительность в сочетании с приписыванием негативных событий внешним причинам является одним из независимых причинных факторов насильственных действий, совершаемых больными [4]. Данная информация может быть использована как при оценке состояния на этапе выхода из психотического эпизода, так и в процессе реабилитации для поддержания функций социального функционирования у этой группы населения. Англоязычные исследования свидетельствуют о том, что тест чувствителен к программам лечения шизофрении, направленных на улучшение социального функционирования. Таким образом, шкала видится валидной, так как результаты тестирования совпадают с актуальным поведением. Исследования с использованием AIHQ проводились так же и в Корее, где шкала зарекомендовала себя как надежная, в то же время в русскоязычной популяции исследования с использованием данной шкалы до настоящего времени не производились.

Выводы

Таким образом, данные научной литературы позволяют говорить о влиянии враждебного атрибутивного стиля на проявление враждебности и склонности к насилию у лиц с шизофренией. Дальнейшие исследования атрибутивного стиля в русскоязычной популяции среди лиц страдающих шизофренией использованием шкалы AIHQ могут оказаться полезными для определения уровня враждебности и последующей разработки новых методов реабилитации направленных на поддержание функций социального функционирования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Attribution style as a factor in psychosis and symptom resolution / R. Mizrahi [et al.] // Schizophr. Res. — 2008. — Vol. 104, № 1–3. — P. 220–227.
2. Social cognition in patients with schizophrenia, their unaffected first degree relatives and healthy controls. Comparison between groups and analysis of associated clinical and sociodemographic variables / J. T. Rodriguez Sosa [et al.] // Rev. Psiquiatr. Salud. Ment. — 2013. — Vol. 6, № 4. — P. 160–167.
3. Kurtz, M. M. Social cognitive training for schizophrenia: a meta-analytic investigation of controlled research / M. M. Kurtz, C. L. Richardson // Schizophr. Bull. — 2012. — Vol. 38, № 5. — P. 1092–1104.
4. The ambiguous intentions hostility questionnaire (AIHQ): a new measure for evaluating hostile social-cognitive biases in paranoia / D. R. Combs [et al.] // Cogn. Neuropsychiatry. — 2007. — Vol. 12, № 2. — P. 128–143.

УДК 616.14-002-08:575

КЛИНИЧЕСКИЕ И МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРОМБОФИЛИЙ

Ходулева С. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Тромбофилия — хроническое состояние, характеризующееся риском развития тромботических осложнений. Тромбофилии существенно отличаются по этиологии, патогенетическим механизмам, клиническим проявлениям и подразделяются на первичные, или врожденные, и вторичные, т. е. приобретенные на фоне основного заболевания. Дополнительными факторами риска тромбозов при тромбофилии являются: оперативные вмешательства, протезирование сосудов и клапанов сердца, тяжелые травмы с переломом костей, длительная иммобилизация, злокачественные новообразования, беременность с развитием гестозов, роды, прием оральных контрацептивов.

Клиническими проявлениями тромбофилии могут быть: венозные и артериальные тромбозы, вторичные нарушения мозгового кровообращения, инфаркты миокарда у лиц молодого возраста. Кроме того, тромбофилия может быть причиной развития тромбоэмболических осложнений во время беременности и родов. Так, среди причин материнской смертности тромбоэмболические осложнения достигают 25 %. При этом, общая частота тромботических осложнений во время беременности составляет 1 на 1200 беременностей [1, 2].

Наличие у женщины тромбофилии неблагоприятно не только в отношении тромботических осложнений, но и в развитии акушерских осложнений, таких как невынашивание беременности, преэклампсия, задержка внутриутробного развития плода. Накопленные клинические данные и результаты многих исследований позволяют выделить тромбофилии в самостоятельную группу причин невынашивания беременности. Согласно результатам ряда исследований, тромбофилия выявлена в 60–100 % случаев при акушерской патологии [1].

Среди возможных причин развития тромбофилии особого внимания заслуживают антифосфолипидный синдром (АФС), как вариант приобретенной тромбофилии, и генетически детерминированные (наследственные) тромбофилии. В настоящее время наибольший интерес по риску развития тромботических осложнений представляют: мутация гена FV (Лейденская мутация) и мутация гена протромбина FII G20210A. Доказано, что мутация гена FV ведет к высокому риску (в 2 раза) привычного невынашивания беременности, а риск поздних репродуктивных потерь возрастает в 7 раз [3]. Роль мутаций других генов наследственной тромбофилии на развитие тромботических осложнений дискутируется и изучается.

Цель

Определение характера полиморфизма генов наследственной тромбофилии у пациентов с тромботическими осложнениями и у женщин с привычным невынашиванием беременности в анамнезе.

Материал и методы исследования

Всего обследовано 70 пациентов в возрасте от 18 лет до 51 года. Средний возраст составил 33,4 года. В группе обследуемых пациентов были 7 (10 %) мужчин и 63 (90 %) женщины. Клинические проявления в виде тромботических осложнений в группе наблюдения составили 18,6 % (13 пациентов). Из них — 5 (48,5 %) мужчин и 8 (61,5 %) женщин. Наблюдались: рецидивирующие тромбозы — илеофemorальные (30 %), тромбоэмболия легочной артерии (40 %), тромбоз лучевой артерии (7 %) и вторичные нарушения мозгового кровообращения (23 %). В группе обследуемых женщин 77,8 % — с привычным невынашиванием беременности (потери плода в сроках от 5 до 12 недель). Количество эпизодов потери плода составили от 3 до 15. С целью исключения наследственной тромбофилии обследовались также женщины с бесплодием и неудачными попытками экстракорпорального оплодо-