

граничных состояний с диагнозом рекуррентное депрессивное расстройство. Анамнестически установлено незарегистрированное в документации по февраль 2015 – продолжительное гипоманиакальное состояние – 4 месяца в 2015 г. «летала», с оживлением, вдохновением («словами не передать»), спала по три часа; избыток сил, повышенная трудоспособность, осознание отличия гиперактивности от своего привычного модуса.

Поступила в отделение с жалобами на вялость, сонливость, залеживаемость, плаксивость. Осмотрена на 5-й день после поступления. При осмотре – цепкий взгляд, ускоренный темп речи, напористый стиль изложения. Говорливость, экспансивность сочетается с гипорефлексией, эмоциональной монотонией. Признает приподнятость, оживление. Инверсия аффекта – с момента поступления (несколько дней), резкая, по типу «включения» («резко включилась», готова приступить к работе), заметным возрастанием аппетита. Довольна, «все прекрасно!». Эмоционально-восторженный комментарий – «за 10 лет пришла в человеческое состояние». В статусе – актуальная гипомания.

Заключение: Биполярное аффективное расстройство 2-го типа, гипоманиакальный вираж на фоне депрессивного эпизода.

Выводы

Обобщая изложенное выше, следует отметить, что аффективные расстройства весьма распространены, и большая их часть остается нераспознанной.

В приведенных наблюдениях, ключевыми стали приемы анамнестической реконструкции согласно клиническому алгоритму и своевременная квалификация транзиторного повышения настроения на фоне проводимого лечения антидепрессантами – т.н. гипоманиакальный вираж. Квалификация БАР как второго типа позволила оперативно скорректировать лечение и создать предпосылки стабилизации. Диагностика данного расстройства важна, так как она ниже популяционных значений в 150 раз. Следствием этого может явиться проблематичная диагностика данного заболевания и неадекватная терапия таких пациентов. В следствие этого, возникает и обострение и далее хронизация этих состояний.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. МКБ-11 [Электронный ресурс]/2022. – Режим доступа: <https://icd11.ru/bipolarnye-rasstoystva-vtor-typ/> – Дата доступа: 03.04.2022.
2. Краснов, В. Н. Расстройства аффективного спектра / В. Н. Краснов. – М.: Практическая медицина, 2011. – 432 с.
3. Психиатрия: Научно-практический справочник / под ред. РАН А. С. Тиганова. – М.: ООО Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. – 608 с.
4. Психиатрия: Национальное руководство / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова, В. Я. Семке, А. С. Тиганова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1000 с.

УДК 378.6-057.875

Д. Ю. Лебешев, И. П. Карнацевич

Научный руководитель: д.м.н, доцент, И. М. Сквиря

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА САМООРГАНИЗАЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБРАЗОВАНИЯ

Введение

Современное медицинское общество требует от системы здравоохранения подготовки умных, дисциплинированных, ответственных молодых специалистов. Подготовка

высококвалифицированных специалистов осуществляется в учебном процессе и научно-исследовательской работе, что предполагает формирование высоких знаний и навыков будущего специалиста. Главную роль играет способность студентов использовать различные методы самоорганизации в учебном процессе. В большинстве это зависит от способности осознавать свои цели и задачи, умения самостоятельно контролировать свои действия, от личностной самоорганизации. Самоорганизация — качество личности, которое формируется в течение всей жизни и всегда подвергается постоянному развитию и самосовершенствованию.

Цель

Изучить самоорганизацию у студентов учреждений высшего и средне-специального медицинских образования.

Материал и методы исследования

Для изучения данной темы была проведено исследование среди студентов учреждений образования Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ) и Гомельского государственного медицинского колледжа (ГомГМК). Использован опросник самоорганизации деятельности (ОСД) Е. Ю. Мандриковой, отображает шесть шкал: «Планомерность», «Целеустремленность», «Настойчивость», «Фиксация», «Самоорганизация», «Ориентация на настоящее» [номер автора 1]. Данная шкала предназначена для диагностики сформированности навыков тактического планирования и стратегического целеполагания, особенностей структурирования деятельности, самоорганизации.

При интерпретации результатов использовались методы описательной статистики и сравнительного анализа. Статистически значимой считалась 95 % вероятность различий ($\alpha = 0,05$), абсолютное количество исследованных 50 (n абс. = 50).

Результаты исследования и их обсуждение

Среди 100 участников (50 студентов ГомГМУ и 50 студентов (ГомГМК) из них 75 человек женского пола и 25 мужского. Выборка респондентов в возрасте несовершеннолетних составила 10 %, 70 % участников в возрасте от 18 до 20 лет и 20 % людей старше 21 года.

По результатам проведенного нами исследования мы сравнили что выборка однородна по половой принадлежности в самоорганизации, однако различается по возрасту. Большинство молодых респондентов (а именно несовершеннолетних и в возрасте от 18 до 20 лет) имеют более низкий процент самоорганизации, чем студенты старше 21 года. Вероятно, это связано с рядом причин, таких как: адаптационная способность студентов к системе обучения; нерациональное планирование своего времени; неправильные расставленные приоритеты в учебе; отсутствие существенной мотивации в приобретении профессиональных знаний. Результаты исследования представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Шкалы индивидуальных особенностей студентов

Показатели тревоги	ГомГМУ		ГомГМК		P (ГомГМУ - ГомГМК)
	n абс.	%	n абс.	%	
«Планомерность»	50	48,0	50	44,0	> 0,05
«Целеустремленность»	50	68,0	50	46,0	< 0,05
«Настойчивость»	50	70,0	50	64,0	> 0,05
«Фиксация»	50	52,0	50	62,0	> 0,05
«Самоорганизация»	50	76,0	50	48,0	= 0,01
«Ориентация на настоящее»	50	68,0	50	72,0	> 0,05

Результаты опроса показали, что у студентов УО ГомГМУ шкалы «Планомерность», «Целеустремленность», «Настойчивость», «Самоорганизация» имеют высокие значения, а шкалы «Фиксация» и «Ориентация на настоящее» имеют более низкие значения, чем у сравнительной группы студентов УО ГомГМК ($p < 0,05$). Особенно обращает на себя внимание преобладание у студентов вуза такой копинг-стратегии как «самоорганизация», использующаяся в 76 % случаев против 48 % у студентов колледжа ($p < 0,01$).

У студентов медицинского колледжа меньше развиты навыки планирования ($> 0,05$) показатели целеустремленности ($p < 0,05$) и настойчивости ($> 0,05$), некоторые студенты колледжа не могут четко следовать своей цели, однако они больше, чем студенты медицинского вуза, были ориентированы на настоящее и старались выполнять все поставленные задачи вовремя ($> 0,05$). Мы считаем, что формирование таких особенностей самоорганизации студентов медицинского вуза, будущих врачей, и студентов медицинского колледжа, будущих медицинских сестер, объясняется не только возрастом респондентов, но и самой задачей подготовки работников здравоохранения вполне.

Выводы

Таким образом, сравнительный анализ исследуемых выборок студентов показал, что значительная часть студентов обладает высоким уровнем самоорганизации. Высокие результаты говорят о степени форсированности способностей будущих врачей и среднего медицинского медперсонала к тактическому и стратегическому целеполаганию. На наш взгляд, уровни сформированности способности к самоорганизации у обучающихся в ГомГМУ выше, чем у студентов ГомГМК. Что показывает на общую направленность студентов на качества, связанные с процессом познания, ценностями, которые концентрируются на когнитивной сфере.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мандрикова, Е. Ю. Разработка опросника самоорганизации деятельности (ОСД) / Е. Ю. Мандрикова // Психологическая диагностика 2010. – № 2. – С. 87.
2. Нос, Е. Ю. Способность к самоорганизации деятельности как критерий личностного потенциала и условие достижения психологического благополучия / Е. Ю. Нос // Сибирский психологический журнал. – 2009. – № 34. – С. 106–108.
3. Афанасьева, Н. А. Самоорганизация – фактор успешности учебной деятельности / Н. А. Афанасьева // Фундаментальные исследования. – № 2. – С. 20–21.

УДК 616.89

А. А. Ловкис

Научный руководитель: д.м.н., профессор И. В. Реверчук

Учреждение образования

«Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»

г. Калининград, Российская Федерация

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИЕЙ И СПЕЦИФИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ В ПЕРИОД КАРАНТИНА COVID-19

Введение

Специфические расстройства личности по сегодняшний день остаются важным объектом здравоохранения с недостаточно признанным и финансируемым, плохо организованным лечением [1]. Пациенты склонны к риску, связанному с их импульсивностью – злоупотреблению психоактивных веществ, несчастным случаям и распространению заболеваний, передающихся половым путем. В связи с карантинными ограничительными мерами, мы можем столкнуться с трудностями, связанными с выявлением механизмов агрессии. Мы