

ное внимание к своей личности, недостаточная управляемость и ослабление контроля своего поведения. По нашему мнению, это происходит из-за достаточной импульсивности людей, что может влиять на откладывание дел на более поздний срок.

Таблица 3 — Взаимосвязь уровня прокрастинации и акцентуации личности среди студентов медицинского университета

Черты личности	Уровень прокрастинации			
	почти нет	легкая	средняя	серьезная
Застревание	18 %	82 %	—	—
Эмотивность	22 %	67 %	11 %	—
Дистимность	—	86 %	14 %	—
Циклотимность	43 %	57 %	—	—
Педантичность	—	—	100 %	—
Экзальтированность	—	11 %	78 %	11 %
Гипертимность	10 %	35 %	48 %	7 %

Согласно результатам, можно заметить, что только при преобладании такой черты личности как гипертимность, уровень прокрастинации был различным от практически незначимого уровня до серьезного. При проведенном анализе можно предположить, что преобладание одной из черт личности, только одно из составляющих, что может влиять на откладывание дел. Также большое внимание уделяется свойствам самой личности, что не нужно исключать в данном деле.

Следует отметить, что легкая степень прокрастинации прослеживается при дистимности — 86 % и застревании — 82 %. Более низкий уровень наблюдается при эмотивности и циклотимности, 67 и 57 % соответственно.

Выводы

Во-первых, у студентов с преобладанием таких черт личности как застревание и циклотимность выявилось преобладание легкой степени прокрастинации или её практическое отсутствие.

Во-вторых, серьезный уровень прокрастинации наблюдается при преобладании черт тревожности, возбудимости и демонстративности.

В-третьих, по результатам нашего исследования можно увидеть небольшую взаимосвязь между акцентуацией личности и уровнем прокрастинации среди студентов медицинского университета.

Следовательно, это подтверждает нашу теорию о том, что преобладание одной из черт личности влияет на действия человека в целом.

УДК 616.89-052:616.53-002.25

ОЦЕНКА ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ВУЛЬГАРНЫМ АКНЕ

Кириленко М. С., Кулак А. И.

Научные руководители: старший преподаватель Л. А. Порошина;

ассистент И. В. Третьякова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На сегодняшний день вульгарное акне является одной из актуальнейших проблем лиц молодого возраста. Практически в каждом третьем случае эта патология требует длительно лечения. Заболевание имеет мультифакторный механизм развития и влияние

стрессовых ситуаций приводит к формированию порочного круга, еще больше усугубляя его тяжесть.

Согласно современным представлениям акне относится к группе дерматозов, вызывающих соматопсихический диссонанс, развивающийся в результате реального, либо же предполагаемого эстетического дискомфорта. При этом, в случае психологической фиксации на заболевании, акнеформные высыпания выступают в качестве психотравмирующего фактора.

Социально-экономические последствия при акне разнообразны: трудности в выстраивании межличностных отношений, невозможность устроиться на работу, разрушение карьерных перспектив, социальной изоляцией и дезадаптация [1, 2].

Цель

Исследовать степень тяжести заболевания, оценить психопатологическую симптоматику у молодых людей с вульгарным акне.

Материал и методы исследования

Было проведено анкетирование 82 респондентов.

Клиническую группу составили 62 пациента (51 (82 %) девушка и 11 (18 %) юношей), проходивших стационарное лечение в учреждении «Гомельский областной клинический кожно-венерологический диспансер» без психических и неврологических расстройств в анамнезе.

Контрольную группу составили 20 человек. Из них 7 (35 %) юношей в возрасте от 20–22 лет, 13 (65 %) девушек в возрасте 19–22 лет.

Материалом для анализа послужили результаты опроса респондентов с помощью опросника психопатологической симптоматики SCL-90-R (Symptom checklist-90-revised — включает в себя 90 утверждений, сгруппированных в ряд шкал, которые оцениваются от 0 до 4, где 0 соответствует позиция «совсем нет», а 4 — «очень сильно»).

Результаты исследования и их обсуждения

Легкая степень вульгарного акне была диагностирована у 30 (48 %) девушек и 8 (13 %) юношей, средняя степень тяжести была выявлена у 16 (26 %) девушек и 1 (2 %) юноши), тяжелая степень — у 5 (8 %) девушек и 2 (3 %) юношей. Опрошенные респонденты не проходили медикаментозный курс лечения заболевания. Среди обследованных самолечением занимались 60 человек. Они применяли косметические средства для ухода за кожей и прибегали к услугам косметолога. Результаты исследования психопатологической симптоматики у лиц с вульгарными угрями представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Психопатологическая симптоматика у лиц с вульгарным акне

Симптоматика	Клиническая группа, (n = 62)	Контрольная группа, (n = 20)
Межличностная сензитивность	0,97	0,67
Паранойяльные симптомы	0,87	0,68
Соматизация	0,84	0,72
Обсессивно-компульсивные расстройства	0,8	0,49
Враждебность	0,74	0,51
Депрессия	0,73	0,44
Тревожность	0,66	0,55
Дополнительные вопросы	0,62	0,31
Психотизм	0,55	0,52
Фобическая тревожность	0,46	0,44
GSI	0,710	0,375
PST	54,1	35,5
PSDI	0,1020	0,1021

Клиническая группа, в отличие респондентов из контрольной группы преимущественно подвержена таким психопатологическим изменениям как межличностная сензитивность (в 1,44 раза выше, чем у группы контроля), обсессивно-компульсивные расстройства (выше в 1,6 раз), враждебность (выше в 1,45 раз). Уровень такого показателя как депрессия был наиболее высоким по сравнению с контрольной группой (выше в 1,65 раз).

Общее число симптомов, на которые опрашиваемые дали утвердительные ответы (индекс PST) был равен 54,1 — в клинической группе и 35,5 — в группе контроля (таблица 1). Общий индекс тяжести симптомов GSI, характеризующий количество симптомов и интенсивности переживаемого почти в два раза был выше у молодых людей с вульгарным акне. При этом индекс наличного симптоматического дистресса (PDSI), который применяется как индикатор типа реагирования на взаимодействия (усиливает ли или преуменьшает испытываемый симптоматический дистресс при ответах) существенно не отличался.

Выводы

У респондентов с вульгарным акне были выявлены более выраженные показатели психопатологической симптоматики по всем шкалам. Мы можем предположить, что эти люди более подвержены развитию депрессии, появлению тревоги и могут испытывать более заметный дискомфорт в процессе межличностного взаимодействия. Пациенты с вульгарным акне сложнее адаптируются в социальной среде, что снижает уровень общения, качество жизни.

Несмотря на то, что данное заболевание не представляет существенной угрозы для жизни пациента, все же отрицательное влияние психологических факторов может негативно сказываться на течении заболевания, вызывая осложнения и затруднения ее терапии, что определяет медицинскую и социальную значимость этой проблемы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Body image disturbance in patients with acne vulgaris / W. Bowe [et al.] // J Clin Aesthet Dermatol. — 2011. — № 4 (7). — P. 35–41.
2. Litus, A. Osobennosti psioehmocional'nyh narushenij i kachestva zhizni v zavisimosti ot tyazhesti i formy acne u zhenchichin s besplodiem [Features of psychoemotional disorders and quality of life depending on the severity and form of acne in women with infertility] / A. Litus, O. Zadnipryanaya // Zdorov'e zhenshchiny. — 2017. — № 7. — P. 72–76.

УДК 616.36-004.4:616.89-008.441.13-07

СКРИНИНГ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Поддубный А. А.

**Научные руководители: д.м.н., доцент В. М. Мицура;
д.м.н., доцент И. М. Сквиря**

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

Введение

История показывает, что употребление алкогольных напитков, полученных путем брожения, и, как следствие, развитие патологии печени существует со времен неолита (около 10 тыс. лет до н. э.) [1]. Алкогольная болезнь печени (АБП) является преобладающей причиной развития цирроза печени (ЦП) в странах Европы и ведущая причина смерти взрослых лиц, имеющих синдромом алкогольной зависимости [2]. Цирроз печени — хроническое диффузное заболевание печени, характеризующееся нарушением ее нормального строения в результате разрушения (некроза) и уменьшения массы функционирующих клеток (гепатоцитов), развития соединительной ткани (фиброза) и узлов регенерации [3].