



ВЕСТНИК

МОЛОДОГО учёного

Научно-практический журнал

2025. Том 14. № 4

JOURNAL

of Young Scientist

Scientific journal

ISSN 2305-2988

2025. ТОМ 14. № 4

**НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
ЖУРНАЛ**

Издается с 2012 года,
4 раза в год

Учредитель:

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

Территория

распространения:
Российская Федерация

Зарегистрирован

**в Федеральной службе
по надзору
в сфере связи,
информационных
технологий
и массовых
коммуникаций**
ПИ № ФС77-49267
от 4 апреля 2012 года.

Журнал включен

**в Реферативный журнал
и Базы данных ВИНТИ РАН
и зарегистрирован в НЭБ
(научной электронной библиотеке)
в базе данных РИНЦ (Российского
индекса научного цитирования)
на основании сублицензионного
договора № 596-12/2012
от 21 декабря 2012 г.**

E-mail:

smu@stgmu.ru

Технический редактор

Максименко Е. В.

Верстка

Огнещикова С. М.

Тираж: 550 экз.

Адрес редакции:

355017, Ставрополь,
ул. Мира, 310

Телефоны:

(8652) 35-25-24; 35-32-29

Факс: (8652) 35-25-24

Вестник молодого учёного

Journal of Young Scientist

Главный редактор

ХРИПУНОВА А. А., к.м.н., доцент (Ставрополь)

Заместитель главного редактора

Минаев С. В., д.м.н., профессор (Ставрополь)

Научный редактор

Долгалев А. А., д.м.н., доцент (Ставрополь)

Ответственный секретарь

Максименко Е. В., к.ф.-м.н. (Ставрополь)

Редакционная коллегия

Айрапетов Г. А., д.м.н., доцент (Санкт-Петербург);

Амлаев К. Р., д.м.н., профессор (Узбекистан);

Анопченко А. С., к.м.н., (Ставрополь);

Батурин В. А., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Бондарь Т. П., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Владимирова О. В., к.м.н., доцент (Ставрополь);

Гаража С. Н., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Голубева М. В., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Гришилова Е. Н., к.м.н., доцент (Ставрополь);

Ефременко А. А., к.м.н., доцент (Ставрополь);

Коробкеев А. А., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Корой П. В., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Лежнина О. Ю., д.м.н., доцент (Ставрополь);

Одинец А. В., д.м.н., доцент (Ставрополь);

Соловьева О. А., д.м.н., доцент (Ставрополь);

Трубушкина Е. М., к.м.н., доцент (Ставрополь);

Фаткулина Н., д.м.н., профессор (Литва);

Цатурян Л. Д., д.м.н., доцент (Ставрополь);

Юсупов Р. Д., д.м.н., профессор (Пятигорск)

Редакционный совет

Jingbo Hou, д.м.н., профессор (Китай);

Аксельров М. А., д.м.н., профессор (Тюмень);

Алиева Е. В., д.м.н., доцент (Ставрополь);

Барычева Л. Ю., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Воротников А. А., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Гладких Н. Н., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Губарева Л. И., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Дайхес Н. А., д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН (Москва);

Жакиев Б. С., д.м.н., профессор (Казахстан);

Иванов С. Ю., д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН (Москва);

Иванова Н. Е., д.м.н., профессор (Санкт-Петербург);

Исмагулова Э. К., д.м.н., профессор (Казахстан);

Карпов С. М., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Киргизов И. В., д.м.н., профессор (Москва);

Климов Л. Я., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Койчуев А. А., д.м.н., доцент (Ставрополь);

Манвелян Э. А., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Обедин А. Н., д.м.н., доцент (Ставрополь);

Суворов А. Н., д.м.н., профессор, член-корреспондент РАН (Санкт-Петербург);

Суховская О. А., д.м.н., профессор (Санкт-Петербург);

Ходжаева Д. Т., д.м.н., профессор (Узбекистан);

Чумаков П. И., д.м.н., профессор (Ставрополь);

Юнусов А. С., д.м.н., профессор (Москва)

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

- А. А. ОПОЛКО, Ю. В. БЫКОВ, В. Ю. ГОРБУНОВА,
А. П. ВОРОБЬЕВА, Р. И. АРАКЕЛЯН, В. В. МАССОРОВ
ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ:
РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ, ТЕЧЕНИЯ
И ФАКТОРОВ МАРШРУТИЗАЦИИ ЗА 2022–2024 ГГ. 197

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

- П. А. ХАБАРОВА, О. А. РОГОЖИНА
АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ
У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА 203
- В. М. ДАЦКО, О. А. РОГОЖИНА
ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ НА ПЕРЕЖИВАНИЕ
ОДИНОЧЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ 206
- В. С. РАДИОНОВА, О. А. РОГОЖИНА
ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ
СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ
В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО СЕМЕСТРА 209
- В. В. МОМОТОВА, О. А. РОГОЖИНА
ИССЛЕДОВАНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ
ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА 213
- Я. П. ГВОЗДЕВА, О. А. РОГОЖИНА
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СИМПТОМАТИКИ
ПОСТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА
У СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ 216
- А. О. ФОМЕНКО, О. А. РОГОЖИНА
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОСТИ
В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ 220
- Е. Ю. ДОРОШЕНКО, М. С. ШАШКОВА
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ОТКЛОНЕНИЙ
В ПОВЕДЕНИИ ПОДРОСТКОВ 223

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

- В. В. ТИТОРЕНКО, С. А. ТИТОРЕНКО, А. И. РАЕВСКАЯ
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ
ДЕФИЦИТА Е1-А-ПИРУВАТ-ДЕГИДРОГЕНАЗЫ 226

ОБЗОР

- И. Б. КАЗЬМИНА, А. Ю. СОТНИКОВА,
М. В. КОШЕЛЬ, О. О. БОРОВКО, В. П. БОЧКАРЕВА
ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ
И НЕРВНОЙ СИСТЕМ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ
СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА 229

ORIGINAL RESEARCH

ANESTHESIOLOGY

- A. A. OPOLKO, Yu. V. BYKOV, V. Yu. GORBUNOVA,
A. P. VOROBYEVA, R. I. ARAKELYAN, V. V. MASSOROV
DIABETIC KETOACIDOSIS IN CHILDREN
AND ADOLESCENTS IN STAVROPOL KRAI:
A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF STRUCTURE,
CLINICAL COURSE, AND REFERRAL FACTORS IN 2022–2024

PSYCHOLOGY

- P. A. Khabarova, O. A. Rogozhina
AN ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS
OF COPING STRATEGIES AMONG
MEDICAL STUDENTS
- V. M. Datsko, O. A. Rogozhina
THE INFLUENCE OF SELF-ESTEEM
ON THE EXPERIENCE OF LONELINESS IN ADOLESCENTS
- V. S. Radionova, O. A. Rogozhina
STUDY OF THE DYNAMICS OF CHANGES IN THE EMOTIONAL
SPHERE OF PSYCHOLOGY STUDENTS DURING
THE ACADEMIC SEMESTER
- V. V. Momotova, O. A. Rogozhina
A STUDY OF STRESS TOLERANCE
IN FIRST-YEAR MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS
- Ya. P. Gvozdeva, O. A. Rogozhina
PSYCHOLOGICAL ANALYSIS
OF THE SYMPTOMS OF POST-TRAUMATIC STRESS
DISORDER IN LAW ENFORCEMENT OFFICERS
- A. O. Fomenko, O. A. Rogozhina
PSYCHOLOGICAL ASPECTS
OF SAFETY IN THE MEDICAL FIELD
- E. Yu. Doroshenko, M. S. Shashkova
PSYCHOLOGICAL CAUSES
OF DEVIATIONS IN ADOLESCENT BEHAVIOR

CLINICAL CASE

- V. V. Titorenko, S. A. Titorenko, A. I. Raevskaya
CLINICAL CASE:
E1-A-PYRUVATE DEHYDROGENASE DEFICIENCY

REVIEW

- I. B. Kazmina, A. Yu. Sotnikova,
M. V. Koshel, O. O. Borovko, V. P. Bochkareva
DISEASES OF THE DIGESTIVE
AND NERVOUS SYSTEMS AS A FACTOR
IN THE DEVELOPMENT OF SEBORRHEIC DERMATITIS

ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ, ТЕЧЕНИЯ И ФАКТОРОВ МАРШРУТИЗАЦИИ ЗА 2022–2024 ГГ.

А. А. Ополко¹, Ю. В. Быков¹, В. Ю. Горбунова²,
А. П. Воробьева², Р. И. Аракелян², В. В. Массоров²

¹ Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Российская Федерация

² ГБУЗ СК Городская детская клиническая больница им. Г. К. Филиппского,
Ставрополь, Российская Федерация

Аннотация. Сахарный диабет 1 типа (СД1) представляет собой хроническое аутоиммунное заболевание, проявляющееся преимущественно в детском возрасте. Одним из наиболее тяжёлых и жизнеугрожающих его осложнений является диабетический кетоацидоз (ДКА), требующий неотложной интенсивной терапии. ДКА нередко служит манифестацией СД1 у детей, особенно при поздней диагностике, и характеризуется выраженными метаболическими нарушениями, включая гипергликемию, кетонемию и ацидоз. Целью настоящего исследования явился ретроспективный анализ распространённости, клинических характеристик и тяжести течения ДКА у детей и подростков, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского» в период с 2022 по 2024 год. В анализ включены 423 случая. Оценивались возраст, пол, степень тяжести состояния, уровень глюкозы и кетонов, уровень сознания, характер течения СД1, наследственная отягощённость и сезонность поступлений. Установлено преобладание тяжёлых форм ДКА при умеренной гипергликемии и выраженном кетозе. В 68 % случаев ДКА сопровождал дебют СД1. Подростки составляли наибольшую долю госпитализированных, сезонной зависимости не выявлено. Основным способом поступления был межстационарный перевод. Полученные данные подтверждают необходимость ранней диагностики СД1 и совершенствования маршрутизации пациентов детского возраста.

Ключевые слова: диабетический кетоацидоз; дети и подростки; сахарный диабет 1 типа; ретроспективное исследование; интенсивная терапия; гипергликемия.

Для цитирования: Ополко А. А., Быков Ю. В., Горбунова В. Ю., Воробьева А. П., Аракелян Р. И., Массоров В. В. ДИАБЕТИЧЕСКИЙ КЕТОАЦИДОЗ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ, ТЕЧЕНИЯ И ФАКТОРОВ МАРШРУТИЗАЦИИ ЗА 2022–2024 ГГ. Вестник молодого ученого. 2025;14(4):197–202.

DIABETIC KETOACIDOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN STAVROPOL KRAI: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF STRUCTURE, CLINICAL COURSE, AND REFERRAL FACTORS IN 2022–2024

А. А. Opolko¹, Yu. V. Bykov¹, V. Yu. Gorbunova²,
А. P. Vorobyeva², R. I. Arakelyan², V. V. Massorov²

¹ Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

² City Children's Clinical Hospital named G. K. Filippsky, Stavropol, Russian Federation

Abstract. Type 1 diabetes mellitus (T1DM) is a chronic autoimmune disease that commonly manifests during childhood. One of its most severe and life-threatening complications is diabetic ketoacidosis (DKA), which requires urgent intensive care. DKA frequently represents the first clinical manifestation of T1DM in children, especially in cases of delayed diagnosis, and is characterized by pronounced metabolic disturbances including hyperglycemia, ketonemia, and acidosis. This study aimed to retrospectively analyze the prevalence, clinical characteristics, and severity of DKA in children and adolescents admitted to the intensive care unit (ICU) of the State Healthcare Institution «G. K. Filippsky City Children's Clinical Hospital» (Stavropol Krai) from 2022 to 2024. A total of 423 cases were included. The analysis considered age, sex, severity of condition, blood glucose and

ketone levels, level of consciousness, nature of T1DM progression, family history, and seasonal trends. The majority of cases involved severe DKA with moderate hyperglycemia and significant ketonuria. In 68 % of cases, DKA occurred at the onset of T1DM. Adolescents accounted for the largest proportion of admissions. No seasonal pattern was observed. Most patients were referred from other hospitals. The findings highlight the importance of early T1DM detection and improved referral systems for pediatric patients.

Keywords: diabetic ketoacidosis; children and adolescents; type 1 diabetes mellitus; retrospective study intensive care; hyperglycemia.

For citation: Opolko A. A., Bykov Yu. V., Gorbunova V. Yu., Vorobyeva A. P., Arakelyan R. I., Massorov V. V. DIABETIC KETOACIDOSIS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS IN STAVROPOL KRAI: A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF STRUCTURE, CLINICAL COURSE, AND REFERRAL FACTORS IN 2022–2024. *Journal of young scientists*. 2025;14(4):197–202.

Сахарный диабет 1 типа (СД1) является одним из наиболее значимых хронических заболеваний в детской и подростковой популяции, характеризующимся абсолютным дефицитом инсулина вследствие аутоиммунной деструкции β -клеток поджелудочной железы. Несмотря на совершенствование методов диагностики и терапии, заболеваемость СД1 среди детей продолжает демонстрировать рост, что отражает общемировую тенденцию и подчёркивает актуальность проблемы как в Российской Федерации, так и за рубежом [3, 7, 13, 14].

Одним из наиболее тяжёлых и потенциально летальных осложнений СД1 у детей является диабетический кетоацидоз (ДКА) – острое метаболическое состояние, возникающее в результате выраженного дефицита инсулина и характеризующееся гипергликемией, кетонемией, метаболическим ацидозом и нарушениями водно-электролитного баланса [10]. Особую клиническую настороженность вызывает тот факт, что у детей раннего возраста ДКА нередко выступает как первая манифестация СД1, а выраженность симптомов и скорость прогрессирования нарушений могут приводить к развитию отёка головного мозга и коматозным состояниям уже в течение нескольких часов [2, 11].

По данным различных исследований, доля пациентов детского возраста, у которых дебют СД1 сопровождается ДКА, составляет от 30 до 70 %, а в возрасте до 3 лет этот показатель может превышать 80 % [3]. Высокий риск развития осложнений обусловлен не только особенностями патофизиологии детского организма, но и факторами, связанными с поздним обращением за медицинской помощью, недостаточной осведомлённостью врачей первичного звена, а также ограниченной информированностью родителей и педагогов.

Диагностика и лечение ДКА у детей требуют высокой клинической настороженности и быстрой оценки степени тяжести состояния, поскольку детский организм подвержен быстрой декомпенсации. Несмотря на наличие клинических рекомендаций, подходы к лечению ДКА у детей остаются неоднородными, что связано с вариативностью клинических проявлений, возрастных особенностей, сопутствующих состояний и индивидуального ответа на терапию. Особенно трудными являются клинические случаи у

детей раннего возраста, у которых выраженность метаболических нарушений часто не коррелирует с клинической симптоматикой.

Ретроспективные исследования играют ключевую роль в оценке распространённости и тяжести ДКА у детей в реальной клинической практике. Они позволяют выявить наиболее уязвимые возрастные группы, типичные клинические и лабораторные проявления, а также частые ошибки в маршрутизации пациентов. На основании таких данных возможно совершенствование алгоритмов ранней диагностики, маршрутизации и ведения пациентов с СД1, особенно на этапе дебюта заболевания.

Таким образом, анализ случаев ДКА у детей, госпитализированных в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ), представляет высокую практическую значимость для оптимизации оказания специализированной медицинской помощи, предупреждения летальных исходов и разработки персонализированных подходов в педиатрической эндокринологии.

Цель исследования – провести ретроспективный анализ распространённости и тяжести ДКА у детей и подростков с СД1, получавших лечение в ОРИТ ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского» в 2022–2024 годах, с учётом клинико-лабораторных показателей, характера дебюта заболевания, путей госпитализации, наличия наследственной отягощённости и сезонности обращений.

Материалы и методы. В исследование включены данные 423 пациентов с ДКА в возрасте от 1 года до 18 лет, госпитализированных в ОРИТ ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского» в период с 1 января 2022 года по 31 декабря 2024 года. Все пациенты поступали из различных медицинских учреждений Ставропольского края. Исследование выполнено в ретроспективном формате с использованием данных медицинской информационной системы КСАМУ.

Критериями включения являлись: наличие диагноза СД1, подтверждённого в медицинской документации, наличие эпизода ДКА, требующего госпитализации в ОРИТ, а также наличие полной информации о динамике лабораторных показателей и клиническом статусе пациента на этапе поступления и перевода в профильное отделение. Исключались случаи с неполными данными, а также пациенты старше 18 лет.

Анализ проводился с оценкой следующих параметров: возраст, пол, месяц поступления, спо-

соб госпитализации (перевод из другого стационара, доставка бригадой скорой медицинской помощи – СМП, направление из поликлиники, самообращение, перевод из соматического отделения), уровень гликемии при поступлении и при переводе в профильное отделение, уровень кетонурии, степень тяжести состояния на момент поступления, уровень сознания, характер течения СД1 (дебют или хроническое течение), а также наличие наследственной отягощённости по СД1 по материнской и/или отцовской линии.

Гликемия при поступлении и на этапе перевода классифицировалась в соответствии со следующими диапазонами: нормогликемия ($<11,1$ ммоль/л), умеренная гипергликемия (11,1–19,9 ммоль/л), выраженная гипергликемия (20–29,9 ммоль/л), крайне тяжёлая гипергликемия (>30 ммоль/л). Уровень кетонов в моче определялся с использованием стандартной градации: от 1+ до 4+.

Отдельное внимание уделялось оценке тяжести состояния, которая определялась на основании совокупности клинических и лабораторных показателей (степень ацидоза, выраженность кетоза, нарушения сознания, водно-электролитные расстройства). Степени тяжести дифференцировались на средней тяжести и тяжёлую форму.

Для описания распределения данных применялся метод прямого подсчёта частоты с представлением результатов в виде абсолютных значений и процентных долей. В рамках ретроспективного анализа статистическая обработка ограничивалась описательными методами, без проведения сравнения групп и расчёта статистической значимости, что обусловлено особенностями выборки и дизайна исследования.

Результаты и обсуждение. В период с 1 января 2022 года по 31 декабря 2024 года в ОРИТ ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского» было госпитализировано 423 ребёнка с ДКА. Распределение пациентов по годам демонстрировало умеренный рост числа госпитализаций: в 2022 году – 132 случая, в 2023 – 137, в 2024 – 154, что может указывать на тенденцию к увеличению частоты тяжёлых форм декомпенсации СД1 среди детского населения.

По полу пациенты распределялись следующим образом: преобладали девочки – 234 случая (55 %), тогда как мальчиков было 189 (45 %) (рис. 1). Таким образом, наблюдается умеренное преобладание женского пола.



Рисунок 1. Распределение детей и подростков с ДКА по полу, госпитализированных в ОРИТ ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского» в 2022–2024 гг.

Возрастное распределение выявило доминирование подростков в возрасте от 12 до 18 лет – 189 пациентов (45 %). При этом на долю младших детей в возрасте от 1 года до 3 лет пришлось лишь 36 случаев (9 %) (рис. 2). Несмотря на относительно небольшое количество малышей, именно у этой группы риск развития тяжёлого ДКА и поздней диагностики наиболее высок. Отдельное внимание к данной категории пациентов остаётся актуальным с точки зрения раннего выявления дебюта СД1.

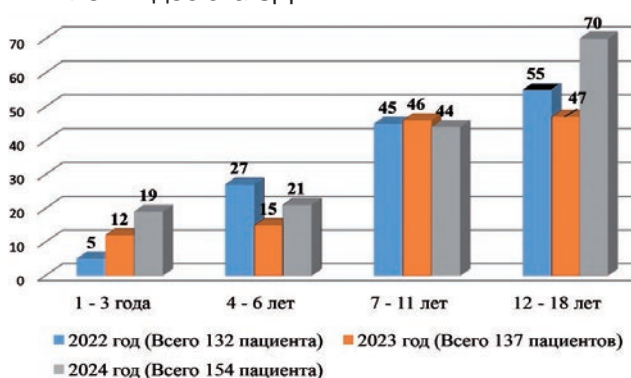


Рисунок 2. Возрастное распределение детей и подростков с ДКА, проходивших лечение в ОРИТ ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского» в 2022–2024 гг.

Анализ сезонного распределения обращений не выявил выраженной зависимости от времени года (рис. 3). Число случаев ДКА варьировалось в пределах календарного года без отчётливого увеличения в холодные или тёплые месяцы. Это противоречит распространённому мнению о росте частоты ДКА в осенне-зимний период и, возможно, отражает относительно стабильное выявление СД1 на территории региона в течение всего года. Однако необходимо учитывать, что отсутствие сезонности может быть связано как с особенностями маршрутизации, так и с неоднородностью первичного звена.

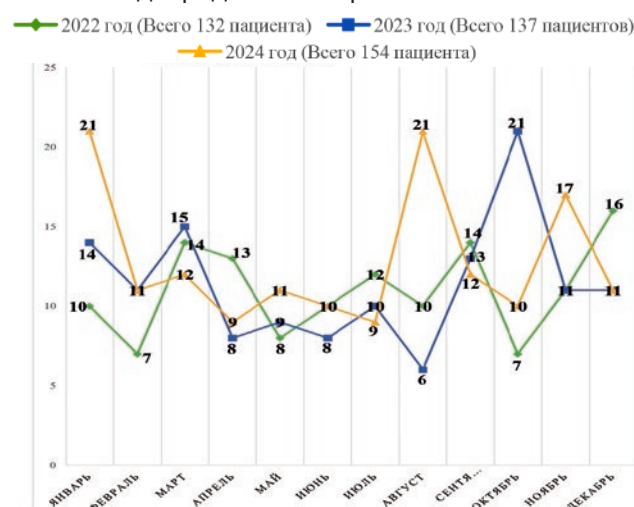


Рисунок 3. Распределение случаев ДКА среди детей и подростков по месяцам госпитализации в ОРИТ ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского» за 2022–2024 гг.

По способу поступления большинство детей (243 случая – 57 %) были переведены из других

стационаров, что указывает на необходимость усиления роли первичного звена в раннем выявлении и оказании специализированной помощи (табл. 1). Поступление по линии СМП зафиксировано у 57 пациентов (13 %), а самостоятельное обращение составило 63 случая (15 %). Эти данные свидетельствуют о значительном вкладе родителей в маршрутизацию пациентов, а также о возможных пробелах в диагностике на уровне амбулаторного звена.

Таблица 1.
Пути госпитализации детей и подростков с ДКА
в ОРИТ ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского»
в 2022–2024 гг.

Способ поступления	Количество человек
Перевод из других стационаров	243
По скорой помощи	57
Направление из поликлиники	48
Самообращение	63
Перевод из соматического отделения	8
Всего	423

По степени тяжести на момент госпитализации преобладали тяжёлые формы ДКА – 357 случаев (84 %), тогда как среднетяжёлая степень выявлена у 66 пациентов (16 %) (табл. 2). Подобная картина отражает высокую клиническую значимость проблемы и необходимость скорейшего вмешательства для стабилизации состояния. Это также подчёркивает ограниченное «окно возможностей» для амбулаторного контроля и ранней госпитализации.

Таблица 2.
Степень тяжести детей и подростков с ДКА
при поступлении в ОРИТ в 2022–2024 гг.

Тяжесть состояния	Количество пациентов
Средней степени тяжести	66
Тяжелое	357
Всего:	423

Гликемический профиль пациентов при поступлении демонстрировал преобладание умеренной гипергликемии (11,1–19,9 ммоль/л) – 234 случая (55 %) (табл. 3). Это указывает на то, что тяжесть состояния обусловлена не только уровнем глюкозы, но и степенью кетоза и ацидоза. При переводе в профильное отделение у большинства пациентов (257 случаев – 61 %) уровень гликемии нормализовался, что отражает эффективность проводимой инфузионной и инсулинотерапии в условиях ОРИТ.

Уровень кетонурии при поступлении был значительно выражен: у 305 детей (72 %) он достигал 4+ (>16 ммоль/л), что является типичной лабораторной находкой при тяжёлом течении ДКА (табл. 4). Кетонурия 3+ была выявлена у 62 детей (15 %), тогда как минимальные значения 1+ и 2+ встреча-

лись реже – 7 (2 %) и 40 (9 %) соответственно. Эти данные демонстрируют, что большинство пациентов поступали уже в фазе выраженного кетоза, требующего интенсивной терапии.

Таблица 3.
Уровень глюкозы в крови у детей и подростков с ДКА
при поступлении в ОРИТ и при переводе
в профильное отделение в 2022–2024 гг.

Уровень глюкозы в крови (ммоль/л)	Количество пациентов при поступлении	Количество пациентов при переводе в профильное отделение
Нормогликемия (<11.1)	89	297
Умеренная гипергликемия (11.1–19.9)	234	125
Выраженная гипергликемия (20–29.9)	77	1
Крайне тяжёлая гипергликемия (>30)	23	-
Всего:	423	423

Таблица 4.
Уровень кетонов в моче у детей и подростков с ДКА
при поступлении в ОРИТ в 2022–2024 гг.

Уровень кетонов в моче	Количество пациентов
1+	7
2+	40
3+	62
4+	305
Всего	423

Степень нарушения сознания также характеризовала тяжесть состояния: 379 пациентов (90 %) находились в ясном сознании, 41 ребёнок (9 %) – в состоянии оглушения (лёгкого или умеренного), и только 3 случая (1 %) были зафиксированы в состоянии сопора. Несмотря на высокую частоту тяжёлых форм ДКА, большинство детей сохраняли контактность, что важно учитывать при первичном осмотре.

Анализ характера течения СД1 показал, что у 290 пациентов (68 %) эпизод ДКА соответствовал дебюту заболевания, тогда как у 133 (32 %) – осложнял уже диагностированное хроническое течение. Данный факт подчёркивает необходимость раннего выявления признаков СД1 у детей, особенно в возрастной группе до 12 лет, где клиническая симптоматика может быть стёрта и не распознана вовремя родителями или врачами.

Наличие наследственной отягощённости по СД1 было зафиксировано у 75 пациентов (18 %), причём в 42 случаях (9 %) она отмечалась по материнской линии, в 32 (7 %) – по отцовской, и в 14 (2 %) – с обеих сторон. При этом большинство детей (348 пациентов – 82 %) не имели отягощённого семейного анамнеза, что подтверждает высокую долю спорадических случаев и затрудняет профилактическое выявление заболевания.

Результаты ретроспективного анализа подтверждают высокую актуальность проблемы ДКА у детей с СД1, особенно на фоне ежегодного увеличения числа госпитализаций в ОРИТ. Эти данные согласуются с результатами других отечественных исследований, указывающих на рост тяжёлых форм декомпенсации СД1 у детской популяции как при дебюте заболевания, так и при нарушении режима терапии [1, 4, 10].

Одним из ключевых выводов стало то, что у большинства пациентов (68 %) ДКА сопровождал дебют СД1. Это отражает недостаточную настороженность родителей и врачей первичного звена в отношении ранней симптоматики заболевания. Особенно это касается младших детей, у которых проявления СД1 могут быть стёртыми и малоспецифичными, что повышает риск поздней диагностики. Таким образом, ДКА остаётся частой формой первичного выявления СД1 в детском возрасте, несмотря на доступность современных диагностических возможностей [13].

Примечательно, что большинство детей (84 %) поступили в тяжёлом состоянии. При этом уровень гликемии у значительной части пациентов (55 %) соответствовал умеренной гипергликемии, что указывает на определяющую роль кетоза и ацидоза в тяжести клинической картины. Это подтверждает современные представления о том, что степень гипергликемии не является единственным прогностическим маркером тяжести ДКА [4, 12].

Сознание у большинства детей сохранялось ясным, что может снижать настороженность врачей, не обладающих достаточным опытом в диагностике ДКА. При этом тяжесть метаболических нарушений зачастую не отражается в клинической картине, что требует внедрения стандартизированных подходов к оценке лабораторных показателей уже на догоспитальном этапе [8].

Особое внимание привлекает отсутствие выраженной сезонности поступлений детей с ДКА. Несмотря на традиционное представление о повышении частоты дебюта СД1 в осенне-зимний период, анализ показал равномерное распределение случаев в течение года. Возможными причинами могут быть климатические особенности региона, стабильный доступ к медицинской помощи или недостаточная чувствительность анализа к слабовыраженным колебаниям. Отсутствие сезонного пика указывает на необходимость круглогодичной готовности системы здравоохранения к диагностике и лечению ДКА.

Подростковая группа (12–18 лет) была наиболее представленной в исследовании. Это может объясняться как физиологической инсулинорезистентностью, связанной с пубертатным периодом, так и снижением комплаентности, характерным для подростков. При этом у детей младшего возраста, особенно до трёх лет, ДКА чаще сопровождается дебютом СД1 и характеризуется бурным клиническим течением. Несмотря на то что они составляют меньшинство среди всех случаев, именно эта группа требует наиболее пристального внимания на этапе первичной диагностики.

Большинство детей (82 %) не имели наследственной отягощённости по СД1, что подтверждает высокую долю sporadических случаев заболевания в педиатрической популяции. Однако выявленные случаи наследственности (18 %) обосновывают необходимость диспансерного наблюдения за детьми из семей группы риска, особенно с наличием HLA-ассоциированных генетических маркеров предрасположенности [15].

Результаты маршрутизации продемонстрировали, что основная часть пациентов (57 %) поступала путём перевода из других стационаров. Это свидетельствует как о наличии настороженности у врачей стационарного звена, так и о необходимости усиления диагностической компетенции на этапе амбулаторного наблюдения. Согласно ряду исследований, поздняя маршрутизация является одним из ключевых факторов, повышающих риск осложнённого течения ДКА [8].

Обращает на себя внимание также краткая длительность пребывания в ОРИТ: в большинстве случаев – не более одних суток. Это может свидетельствовать о высокой эффективности проводимой терапии, а также о соблюдении современных клинических протоколов, регламентирующих объёмы и сроки интенсивной терапии при ДКА у детей [9]. Подобная организация лечебного процесса позволяет оптимизировать использование коечного фонда без ущерба для качества оказания помощи.

Заключение. Настоящее исследование, охватившее 423 случая ДКА у детей, госпитализированных в ОРИТ ГБУЗ СК «ГДКБ им. Г. К. Филиппского» в 2022–2024 годах, позволило выявить актуальные клинко-эпидемиологические особенности течения СД1 в детской популяции региона.

Полученные данные подтверждают высокую частоту тяжёлых форм ДКА при дебюте СД1, преобладание подростковой возрастной группы, высокий уровень кетонурии и умеренную гипергликемию при поступлении. Большинство пациентов находились в ясном сознании, что требует повышенного внимания к лабораторной диагностике на догоспитальном этапе. Отсутствие сезонной зависимости обращений свидетельствует о равномерной диагностике в течение года.

Наиболее частым способом госпитализации являлся перевод из других стационаров, что подчёркивает необходимость усиления роли амбулаторного звена. Обнаруженное преобладание случаев без наследственной отягощённости подтверждает высокую долю sporadических форм СД1 у детей.

Таким образом, результаты анализа указывают на приоритетные направления совершенствования оказания помощи детям с СД1: усиление ранней диагностики, повышение настороженности врачей первичного звена, оптимизация маршрутизации, а также развитие образовательных программ для родителей и медицинских работников по распознаванию ранних признаков заболевания.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список источников.

1. Александрович Ю. С., Прометной Д. В., Петрайкина Е. Е., Кияев А. В., Петеркова В. А. и др. Диабетический кетоацидоз у детей: диагностика и интенсивная терапия (междисциплинарный консенсус на основе систематизации российского и зарубежного опыта). *Общая реаниматология*. 2024;20(2):40-54. <https://doi.org/10.15360/1813-9779-2024-2-40-54>
2. Быков Ю. В., Батурин В. А. Патофизиологические механизмы отека головного мозга при диабетическом кетоацидозе в детской практике. *Медицина*. 2021;9(1):116-127. <https://doi.org/10.29234/2308-9113-2021-9-1-116-127>
3. Быков Ю. В. Диабетический кетоацидоз у детей и подростков: от патофизиологии до профилактики. *Забайкальский медицинский вестник*. 2021;(2):85-95. https://doi.org/10.52485/19986173_2021_2_85
4. Быков Ю. В., Обедин А. Н., Зинченко О. В., Яцук И. В., Волков Е. В., и др. Влияние инфузионной терапии в рамках догоспитальной помощи на длительность диабетического кетоацидоза в условиях детского стационара. *Скорая медицинская помощь*. 2025;26(1):83-90. <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2025-26-1-83-90>
5. Быков Ю. В., Обедин А. Н., Зинченко О. В., Атанесян Р. А., Кочубейник В. И. и др. Диабетический кетоацидоз в педиатрической практике: учеб. пособие. Ставрополь: Изд-во СтГМУ; 2023.
6. Данилова Л. И., Романовский А. А., Луцкий М. Л. Экспертная оценка клинических случаев диабетического кетоацидоза. *Рецепт*. 2023;26(5):632-640. <https://doi.org/10.34883/PI.2023.26.5.017>
7. Ехлакова А. А., Шакиров В. Е., Меликян Е. С. Клинический случай. Диабетический кетоацидоз. В: Сборник клинических случаев по патологической анатомии, Екатеринбург, 15 октября 2024 года. Екатеринбург: Уральский государственный аграрный университет; 2024:11.
8. Неймарк М. И., Клостер Е. А., Булганин А. А. Пути оптимизации лечения диабетического кетоацидоза. *Анестезиология и реаниматология (Медиа Сфера)*. 2024;(2):67-77. <https://doi.org/10.17116/anaesthesiology202402167>
9. Неймарк М. И., Клостер Е. А., Булганин А. А., Завьялов А. Е. Пути оптимизации инфузионной терапии при диабетическом кетоацидозе. *Вестник анестезиологии и реаниматологии*. 2025;22(2):68-75. <https://doi.org/10.24884/2078-5658-2025-22-2-68-75>
10. Романенко Е. С., Аксенов А. В., Изюрова Н. В. Анализ частоты диабетического кетоацидоза у детей с впервые выявленным сахарным диабетом 1 типа. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2025;24(S6):55-56.
11. Carrizales-Sepúlveda EF, Vera-Pineda R, Jiménez-Castillo RA, Violante-Cumpa JR, Flores-Ramírez R, et al. The Heart in Diabetic Ketoacidosis: A Narrative Review Focusing on the Acute Cardiac Effects and Electrocardiographic Abnormalities. *Am J Med Sci*. 2021;361:690-701. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2020.11.030>
12. Glaser N, Fritsch M, Priyambada L, Rewers A, Cherubini V, et al. ISPAD clinical practice consensus guidelines 2022: Diabetic ketoacidosis and hyperglycemic hyperosmolar state. *Pediatr Diabetes*. 2022;23:835-856. <https://doi.org/10.1111/pedi.13406>
13. Long B, Lentz S, Koyfman A, Gottlieb M. Euglycemic diabetic ketoacidosis: Etiologies, evaluation, and management. *Am J Emerg Med*. 2021;44:157-160. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.02.015>
14. Spencer NR, Clark SM, Harirah HM. Management of Diabetic Ketoacidosis in Pregnancy. *Clin Obstet Gynecol*. 2023;66:186-195. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000758>
15. Tzimenatos L, Nigrovic LE. Managing Diabetic Ketoacidosis in Children. *Ann Emerg Med*. 2021;78:340-345. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.02.028>

Статья поступила в редакцию 09.09.2025; одобрена после рецензирования 24.10.2025; принята к публикации 01.12.2025.

The article was submitted 09.09.2025; approved after reviewing 24.10.2025; accepted for publication 01.12.2025.

Сведения об авторах.

Ополько Андрей Андреевич, студент педиатрического студента ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: ekxg.7@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0008-2678-5412>;

Быков Юрий Витальевич, к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реаниматологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: yubukov@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4705-3823>

Горбунова Виола Юрьевна, главный врач ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница им Г. К. Филиппского», г. Ставрополь, Россия
e-mail: gdkb-filippского@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0008-6758-8458>

Воробьева Анна Павловна, заведующая отделением реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница им Г. К. Филиппского», г. Ставрополь, Россия
e-mail: a.v.955@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-0082-1971>

Аракелян Рафаэл Исаакович, заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница им Г. К. Филиппского», г. Ставрополь, Россия
e-mail: zamgdkb@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-5680-1999>

Массоров Владислав Викторович, врач анестезиолог-реаниматолог отделения реанимации и интенсивной терапии ГБУЗ СК «Городская детская клиническая больница им Г. К. Филиппского», г. Ставрополь, Россия
e-mail: Vladislav.massorov@yandex.ru, <https://orcid.org/0009-0008-4009-1783>

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

П. А. Хабарова, О. А. Рогожина

Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Российская Федерация

Аннотация. В условиях крайне высокой учебной нагрузки и постоянного стресса студенты медицинских вузов особенно подвержены тревожно-депрессивным состояниям. Данная работа посвящена исследованию взаимосвязи между эмоциональным благополучием и способами преодоления стрессовых ситуаций у этой категории студентов. Изучаются наиболее распространенные стратегии совладания со стрессом, используемые студентами, с акцентом на их адаптивные и дезадаптивные характеристики, а также влияние социальной поддержки. Цель работы – выявить, как выбор и использование стратегий копинга влияет на уровень тревожности и депрессии. Полученные данные расширяют представления о психологической адаптации студентов в сложных условиях обучения. Результаты позволяют лучше понять психологические механизмы адаптации к стрессовым ситуациям и могут послужить основой для рекомендаций по оптимизации психологической поддержки, направленной на повышение устойчивости к различным стрессовым факторам и улучшение эмоционального состояния студентов медицинского университета. Понимание этих взаимосвязей критически важно для создания благоприятной образовательной среды и сохранения психического здоровья обучающихся. Кроме того, исследование подчеркивает важность своевременной диагностики тревожно-депрессивных состояний и оказания необходимой помощи студентам, находящимся в группе риска.

Ключевые слова: стресс, совладание, копинг-стратегии, тревожность, депрессия, студенты, эмоциональное благополучие.

Для цитирования: Хабарова П. А., Рогожина О. А. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА. *Вестник молодого ученого*. 2025;14(4):203-206.

AN ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF COPING STRATEGIES AMONG MEDICAL STUDENTS

P. A. Khabarova, O. A. Rogozhina

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

Abstract: In conditions of extremely high academic workload and constant stress, medical students are particularly susceptible to anxiety and depression. This study explores the relationship between emotional well-being and coping strategies employed by this student population. It examines the most prevalent stress-coping strategies used by students, emphasizing their adaptive and maladaptive characteristics, as well as the influence of social support. The aim is to identify how the choice and utilization of coping strategies affect levels of anxiety and depression. The findings enhance understanding of the psychological adaptation of students in challenging learning environments. The results provide insights into the psychological mechanisms of adaptation to stressful situations and can serve as a basis for recommendations to optimize psychological support, aimed at enhancing resilience to various stress factors and improving the emotional well-being of medical students. Understanding these interrelationships is critically important for creating a favorable educational environment and preserving the mental health of students. Furthermore, the study highlights the importance of timely diagnosis of anxiety and depressive states and providing necessary assistance to students at risk.

Keywords: stress, coping, coping strategies, anxiety, depression, students, emotional well-being.

For citation: Khabarova P. A., Rogozhina O. A. AN ANALYSIS OF THE EFFECTIVENESS OF COPING STRATEGIES AMONG MEDICAL STUDENTS. *Journal of young scientists*. 2025;14(4):203-206.

Студенческий возраст представляет собой важный этап в жизни человека, характеризующийся интенсивным личностным и профессиональным развитием. В этот период молодые люди сталкиваются с необходимостью адаптации к новым условиям обучения, требующим высокой степени

самостоятельности и ответственности, активной социальной жизни, предполагающей установление контактов с новыми людьми и участие в различных коллективах, а также сложным процессом личностного становления, включающим поиск идентичности и определение жизненных целей.[3]

Постоянное воздействие стрессовых факторов, таких как высокая академическая нагрузка, финансовые трудности, необходимость совмещения учебы и работы, сложности в межличностных отношениях и неопределенность перспектив трудоустройства, может оказывать негативное влияние на эмоциональное благополучие студентов. Хронический стресс повышает риск развития тревожных и депрессивных расстройств, что, в свою очередь, негативно сказывается на успеваемости, снижает мотивацию к обучению, ухудшает качество жизни, приводит к социальной изоляции и может вызывать проблемы со здоровьем, как физическим, так и психическим. [1, 2]

Понимание механизмов совладания со стрессом имеет решающее значение для поддержания эмоционального благополучия студентов. Важным фактором, определяющим устойчивость к стрессу и эмоциональное благополучие, являются стратегии совладания (копинг-стратегии), используемые индивидом для преодоления стрессовых ситуаций. Копинг-стратегии представляют собой сознательные усилия, направленные на управление стрессом, включающие когнитивные, эмоциональные и поведенческие реакции, которые человек использует для уменьшения негативного воздействия стрессора. Существуют различные классификации копинг-стратегий, разработанные разными исследователями, однако наиболее распространенным является разделение на проблемно-ориентированные, эмоционально-ориентированные и избегающие стратегии. Проблемно-ориентированные стратегии направлены на изменение самой стрессовой ситуации путем активного поиска решений и планирования действий, эмоционально-ориентированные – на регуляцию эмоциональных реакций на стресс, таких как переоценка ситуации или поиск социальной поддержки, а избегающие – на уход от стрессовой ситуации, например, посредством отвлечения внимания или отрицания проблемы. [2, 3]

Эффективность использования различных копинг-стратегий в отношении эмоционального благополучия является предметом многочисленных исследований, результаты которых позволяют понять, какие стратегии являются наиболее адаптивными, а какие, наоборот, могут приводить к ухудшению психического состояния. В частности, показано, что использование проблемно-ориентированных стратегий, таких как активное решение проблем и планирование, связано с более низким уровнем тревожности и депрессии, в то время как использование избегающих стратегий, таких как отрицание проблемы или отвлечение от нее, напротив, ассоциируется с их повышением. В связи с этим, представляется актуальным изучение преобладающих копинг-стратегий, используемых студентами, и их взаимосвязи с различными показателями эмоционального благополучия, такими как уровень тревожности, депрессии, субъективное ощущение счастья и удовлетворенность жизнью. Результаты подобных исследований могут быть

использованы для разработки эффективных программ психологической помощи и поддержки студентов, направленных на формирование адаптивных навыков совладания со стрессом и улучшение их психического здоровья. [4, 5]

Целью исследования является изучение взаимосвязи между стратегиями совладания со стрессом, уровнем тревожности и депрессии у студентов.

Материалы и методы. В эмпирическом исследовании, посвященном изучению механизмов совладания со стрессом и эмоционального состояния, приняла участие группа студентов, состоящая из тридцати человек. Все участники являются студентами очной формы обучения, обучающимися на факультете гуманитарного и медико-биологического образования Ставропольского государственного медицинского университета (СтГМУ). Выборка представлена студентами специальности «Клиническая психология», обучающимися на 3 и 4 курсах. Возрастной диапазон участников исследования находился в пределах от двадцати до двадцати трех лет, при этом средний возраст группы составил двадцать один год.

Для достижения поставленных целей и задач исследования был использован комплекс валидизированных психодиагностических инструментов, позволяющих получить всестороннюю картину о стратегиях преодоления стрессовых ситуаций и уровне выраженности тревожно-депрессивной симптоматики. В частности, в качестве основного инструмента для оценки копинг-стратегий был выбран «Опросник Индикатор копинг-стратегий» (Coping Strategy Indicator, CSI), разработанный известным исследователем в области психологии совладания Д. Амирхана (1990 г.). Данный опросник представляет собой структурированный психодиагностический инструмент, предназначенный для выявления и оценки различных стратегий, которые индивид использует для управления и преодоления стрессовых ситуаций.

В дополнение к опроснику CSI для оценки эмоционального состояния участников исследования использовалась «Шкала тревоги и депрессии HADS» (Hospital Anxiety and Depression Scale), разработанная А. Зига и Р. Снайтом (1983 г.). Шкала HADS представляет собой краткий и надежный инструмент, предназначенный для выявления и оценки уровня тревоги и депрессии у людей, не страдающих психическими расстройствами. Она состоит из двух отдельных подшкал, предназначенных для оценки тревоги и депрессии соответственно, что позволяет получить дифференцированную картину эмоционального состояния респондентов.

Для анализа полученных данных использовались методы описательной и аналитической статистики. Описательная статистика включала расчет среднего значения (M) и стандартного отклонения (SD) для характеристики выборки по возрасту, уровню тревожности, депрессии и выраженности различных копинг-стратегий.

Для выявления взаимосвязей между использованием копинг-стратегий, уровнем тревожности

и депрессии был применен корреляционный анализ Пирсона (Pearson's r). Данный метод позволил оценить силу и направление линейной связи между переменными. Уровень статистической значимости был установлен на уровне $p < 0,05$ и $p < 0,01$.

С целью определения предикторов тревожности и депрессии был проведен множественный линейный регрессионный анализ. В качестве зависимых переменных выступали показатели тревожности и депрессии, а в качестве независимых переменных – баллы по различным шкалам опросника «Индикатор копинг-стратегий» (CSI).

Результаты и обсуждение. В результате анализа данных, полученных с помощью опросника «Индикатор копинг-стратегий» (CSI), были определены преобладающие копинг-стратегии, используемые студентами:

Проблемно-ориентированные стратегии: 21 студент (70 %) активно использует проблемно-ориентированные стратегии.

Из них:

Активное преодоление: 12 студентов (40 %) активно пытаются изменить ситуацию.

Планирование: 9 студентов (30 %) тщательно планируют свои действия.

Эмоционально-ориентированные стратегии: 18 респондентов (60 %) используют эмоционально-ориентированные стратегии.

Поиск социальной поддержки: 13 студентов (45 %) обращаются за помощью.

Положительная переоценка: 5 студентов (15 %) стараются увидеть положительные стороны.

Избегающие стратегии: 6 студентов (20 %) в большей или меньшей степени прибегают к избегающим стратегиям.

Отрицание: 4 студента (12 %) отрицают или игнорируют наличие проблемы.

Поведенческий уход: 2 студента (8 %) стараются избегать стрессовых ситуаций.

Оценка уровня тревожности и депрессии по шкале тревоги и депрессии HADS выявила следующее распределение:

Тревога:

Нормальный уровень: 18 студентов (60 %).

Субклинический уровень: 7 студентов (25 %).

Клинический уровень: 5 студентов (15 %).

Депрессия:

Нормальный уровень: 21 студент (70 %).

Субклинический уровень: 6 студентов (20 %).

Клинический уровень: 3 студента (10 %).

Корреляционный анализ Пирсона выявил следующие статистически значимые взаимосвязи:

Положительная корреляция между использованием избегающих копинг-стратегий и уровнем тревожности ($r = 0,55$, $p < 0,01$) и депрессии ($r = 0,60$, $p < 0,01$):

Отрицательная корреляция между использованием проблемно-ориентированных копинг-стратегий и уровнем тревожности ($r = -0,45$, $p < 0,05$) и депрессии ($r = -0,50$, $p < 0,01$):

Отрицательная корреляция между использованием эмоционально-ориентированных копинг-стратегий (в частности, стратегии поиска

социальной поддержки) и уровнем тревожности ($r = -0,40$, $p < 0,05$) и депрессии ($r = -0,45$, $p < 0,05$):

4. Регрессионный анализ:

Результаты регрессионного анализа показали, что избегающие копинг-стратегии являются значимым предиктором как тревожности ($\beta = 0,45$, $p < 0,05$), так и депрессии ($\beta = 0,50$, $p < 0,01$).

Заключение. Результаты проведенного эмпирического исследования убедительно подтверждают гипотезу о том, что выбор и применение конкретных стратегий совладания со стрессовыми ситуациями оказывает существенное и значимое влияние на общее эмоциональное благополучие студентов, обучающихся в высшем учебном заведении. Анализ полученных данных выявил четкую и статистически значимую взаимосвязь между используемыми копинг-стратегиями и уровнем выраженности тревожно-депрессивной симптоматики у участников исследования.

В частности, было установлено, что использование адаптивных копинг-стратегий, направленных на активное решение проблемы и управление своими эмоциями, положительно коррелирует с эмоциональным благополучием. К таким адаптивным стратегиям относятся проблемно-ориентированные стратегии, предполагающие активный поиск информации, планирование и реализацию конкретных действий для устранения источника стресса, а также эмоционально-ориентированные стратегии, направленные на осознание, выражение и регуляцию своих чувств и эмоций. Особо следует отметить значимость стратегии поиска социальной поддержки, которая также относится к адаптивным копинг-стратегиям и предполагает обращение за помощью, советом и эмоциональной поддержкой к друзьям, родственникам, коллегам или специалистам. Было выявлено, что студенты, активно использующие поиск социальной поддержки, демонстрируют более низкий уровень тревожности и депрессии.

В противоположность этому, использование избегающих копинг-стратегий, характеризующихся попытками уклониться от столкновения со стрессовой ситуацией, отвлечься от проблемы или подавить свои чувства, ассоциируется с повышением уровня тревожности и депрессии. Такие стратегии, хотя и могут приносить временное облегчение, в долгосрочной перспективе оказываются неэффективными и даже контрпродуктивными, поскольку не позволяют разрешить проблему и приводят к накоплению негативных эмоций.

Полученные в ходе исследования данные не только подтверждают теоретические положения о роли копинг-стратегий в регуляции эмоционального состояния, но и имеют важное практическое значение для разработки и внедрения эффективных программ психологической поддержки студентов. Результаты исследования однозначно подчеркивают необходимость акцентирования внимания на обучении студентов адаптивным стратегиям совладания со стрессом, таким как проблемно-ориентированный копинг и поиск социальной поддержки, а также

на профилактике использования избегающих копинг-стратегий, которые могут усугублять эмоциональные проблемы.

Кроме того, важным аспектом является повышение осведомленности студентов о важности своевременного обращения за профессиональной помощью к психологам и психотерапевтам при возникновении признаков тревожности, депрессии и других эмоциональных расстройств. Многие студенты, испытывающие психологические трудности, не обращаются за помощью из-за стигма-

тизации психических расстройств, недостаточной информированности о доступных ресурсах или отсутствия уверенности в эффективности психологической помощи. Поэтому необходимо проводить информационно-просветительскую работу, направленную на разрушение стереотипов, повышение психологической грамотности и формирование позитивного отношения к обращению за профессиональной помощью.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список источников.

1. Воробьева О. В. Личностные ресурсы совладания со стрессом в период адаптации к обучению в вузе. Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2018;8(3):247-258
2. Сергиенко Е. А., Виленская Г. А., Ковалева Ю. В. Когнитивные механизмы регуляции поведения в студенческом возрасте. Психологический журнал. 2017;38(4):39-50.
3. Старченкова Е. С., Гришина Н. В. Психологическое благополучие студентов и копинг-стратегии. Вестник Ленинградского государственного университета им. А. С. Пушкина. 2015;6(2):117-125
4. Liu Y., Li X., Chen H., et al. The mediating roles of self-esteem and coping styles in the relationship between social support and depression among Chinese college students. J Affect Disord. 2021;281:601-608
5. Van der Zanden P.J.P., Tolvanen A., de Jong J., Peeters M.C.W. Test anxiety and academic performance: The mediating role of cognitive test anxiety and coping strategies. Learn Individ Differ. 2020;77

Статья поступила в редакцию 17.09.2025; одобрена после рецензирования 21.10.2025; принята к публикации 01.12.2025.

The article was submitted 17.09.2025; approved after reviewing 21.10.2025; accepted for publication 01.12.2025.

Сведения об авторах.

Хабарова Полина Алексеевна, студент 3 курса специальности «Клиническая психология» ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: polly.kh_14@mail.ru

Рогожина Оксана Анатольевна, к.психол.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: miro4141@mail.ru

© Коллектив авторов, 2025
УДК 159.9

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ НА ПЕРЕЖИВАНИЕ ОДИНОЧЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

В. М. Дацко, О. А. Рогожина

Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Российская Федерация

Аннотация. В данной статье рассматривается актуальная проблема одиночества среди молодежи. Одиночество, как многогранное психологическое явление, изучается в контексте его влияния на эмоциональное благополучие и социальную адаптацию. Особое внимание уделяется исследованию этой связи в юношеском возрасте, периоде интенсивного формирования идентичности и социальных контактов. Изучение самооценки как важного компонента структуры личности позволяет понять ее роль в переживании чувства одиночества. Предпринята попытка осмысления существующих теоретических подходов к пониманию как одиночества, так и самооценки, а также проводится обзор исследований, посвященных изучению взаимосвязи между этими двумя феноменами. Часто низкая самооценка может приводить к трудностям в установлении и поддержании социальных связей, что, в свою очередь, усиливает чувство одиночества. И наоборот, переживание одиночества может негативно влиять на самооценку, формируя у человека негативное представление о себе и своих способностях.

Ключевые слова: самооценка, юношеский возраст, одиночество, социальные связи, адаптация, межличностные отношения.

Для цитирования: Дацко В. М., Рогожина О. А. ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ НА ПЕРЕЖИВАНИЕ ОДИНОЧЕСТВА В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ. *Вестник молодого ученого*. 2025;14(4):206-209.

THE INFLUENCE OF SELF-ESTEEM ON THE EXPERIENCE OF LONELINESS IN ADOLESCENTS

V. M. Datsko, O. A. Rogozhina

Stavropol State Medical University (Stavropol, Russia)

Abstract. This article discusses the current problem of loneliness among young people. Loneliness, as a multifaceted psychological phenomenon, is studied in the context of its impact on emotional well-being and social adaptation. Particular attention is paid to the study of this connection in adolescence, a period of intensive formation of identity and social contacts. The study of self-esteem as an important component of personality structure allows us to understand its role in experiencing a feeling of loneliness. An attempt is made to comprehend existing theoretical approaches to understanding both loneliness and self-esteem, and a review of studies devoted to the study of the relationship between these two phenomena is conducted. Often, low self-esteem can lead to difficulties in establishing and maintaining social connections, which, in turn, increases the feeling of loneliness. Conversely, the experience of loneliness can negatively affect self-esteem, forming a negative idea of himself and his abilities.

Keywords: self-esteem, adolescence, loneliness, social connections, adaptation, interpersonal relationships.

For citation: Datsko V. M., Rogozhina O. A. THE INFLUENCE OF SELF-ESTEEM ON THE EXPERIENCE OF LONELINESS IN ADOLESCENTS. *Journal of young scientists*. 2025;14(4):206-209.

В современном обществе проблема одиночества среди молодежи становится все более актуальной. Период юности, когда формируются социальные связи, происходит поиск себя и выстраиваются межличностные отношения, особенно подвержен риску переживаний изоляции и отчуждения. Статистические данные демонстрируют устойчивый рост числа юношей и девушек, испытывающих чувство одиночества, что негативно сказывается на их психическом и физическом здоровье.

Одиночество, как субъективное ощущение дефицита социальных связей, влияет на эмоциональное состояние, познавательные процессы и поведение, способствуя развитию депрессивных и тревожных расстройств. Эта проблема затрагивает все больше молодых людей, независимо от их социального статуса или географического положения, и требует пристального внимания со стороны исследователей, педагогов и специалистов в области психического здоровья. Особую остроту эта проблема приобретает в студенческой среде, где адаптация к новым условиям обучения, жизни вдали от дома и повышенные требования к академической успеваемости могут способствовать усилению чувства изоляции и отчуждения. Более того, специфика студенческой жизни, характеризующаяся высокой конкуренцией и интенсивным взаимодействием в больших группах, может создавать дополнительные трудности для студентов, испытывающих проблемы с самооценкой и социальными навыками.

В психологической науке активно изучаются факторы, определяющие переживание одиночества. Одним из ключевых предикторов является самооценка, рассматриваемая как интегральное образование, включающее в себя чувство самоуважения, образ себя и поведенческую составляющие. Низкая самооценка может приводить к неуверенности в себе, трудностям в построении межличностных отношений, повышенной тревожности и восприимчивости к критике. Это может проявляться в избегании социальных контактов, страхе быть отвергнутым и, как следствие, в усилении чувства одиночества. Таким образом, низкая самооценка способна выступать как триггер для переживания одиночества, создавая порочный круг социальной изоляции и негативных самооценок. Важно отметить, что самооценка не является статичным образованием, а подвержена влиянию различных факторов, включая социальные взаимодействия, успехи и неудачи в учебе и личной жизни, а также критику со стороны окружающих. Учитывая динамичный характер самооценки и ее тесную связь с переживанием одиночества, представляется важным исследовать механизмы, посредством которых низкая самооценка способствует возникновению и поддержанию чувства изоляции у студентов. Понимание этих механизмов позволит разработать эффективные стратегии психологической помощи, направленные на повышение самооценки и улучшение социальной адаптации студентов, испытывающих одиночество.

Целью исследования выступает изучение взаимосвязи уровня самооценки с переживанием чувства одиночества в юношеском возрасте.

Материалы и методы. В процессе исследования использовались следующие методы: теоретический анализ литературных источников по исследуемой проблеме, тестирование, методы математической статистики.

В экспериментальном исследовании использовались следующие методики: Методика «Самооценка личности» (О. И. Мотков, модификация методики Б. А. Сосновского, 1979 г.); Методика «Субъективного ощущения одиночества» (Д. Рассела и М. Фергюсона, 1978 г.).

Экспериментальную выборку составили 25 студентов Ставропольского государственного медицинского университета по специальности «Клиническая психология».

Результаты и обсуждение. В результате полученных данных по методике «Самооценка личности» установлено, что большая часть испытуемых в количестве 14 человек (56 %) характеризуется средним уровнем самооценки, что указывает на положительную оценку себя, своих качеств, способностей и достижений. Однако испытуемые не испытывают выраженной уверенности в себе и могут быть подвержены колебаниям самооценки в зависимости от внешних обстоятельств и оценок. Эта группа студентов, вероятно, находится в процессе формирования устойчивого представления о себе и нуждается в поддержке и положительной обратной связи для укрепления уверенности в собственных силах. Испытуемые в количестве 6 человек (24 %) характеризуются высоким уровнем самооценки, что указывает на устойчивое позитивное представление о себе, уверенность в своих силах и способность преодолевать трудности, сохраняя высокую самооценку. Эти студенты обладают высоким уровнем самопринятия и, вероятно, успешно справляются с вызовами студенческой жизни. Испытуемые в количестве 5 человек (20 %) характеризуются низким уровнем самооценки, что указывает на неуверенность в себе, негативную оценку своих качеств и достижений, что может приводить к трудностям в обучении, общении и адаптации к новым условиям. Низкая самооценка часто связана с повышенной тревожностью, депрессивными тенденциями и чувством одиночества, что может негативно сказываться на их академической успеваемости и общем благополучии.

По результатам методики «Субъективное ощущение одиночества» были выявлены следующие данные. Испытуемые в количестве 13 человек (52 %) характеризуются средним уровнем одиночества, что говорит о том, что испытуемые испытывают умеренное чувство одиночества, возможно связанное с трудностями в адаптации к новым условиям обучения, смене социального окружения или с недостаточной удовлетворенностью имеющимися социальными связями. Они могут ощущать некоторый дефицит в общении и близости, но не страдают от выраженной социальной изоляции. Для этой группы студен-

тов важно создание благоприятной социальной среды, способствующей установлению новых контактов и укреплению имеющихся связей. Испытуемые в количестве 5 человек (20 %) характеризуются высоким уровнем одиночества, что говорит о том, что испытуемые испытывают сильное чувство одиночества, что может быть связано с трудностями в установлении и поддержании межличностных отношений, ощущением изоляции и отсутствием поддержки. Эти студенты нуждаются в специализированной психологической помощи, направленной на развитие социальных навыков, повышение самооценки и преодоление чувства изоляции. Испытуемые в количестве 7 человек (28 %) характеризуется низким уровнем одиночества, что говорит о том, что испытуемые удовлетворены своими социальными связями и не испытывают чувства одиночества. Они могут иметь развитую сеть социальных контактов, ощущать поддержку со стороны окружающих и чувствовать себя включенными в социальную жизнь.

В результате математической обработки данных выявлены связи между уровнем самооценки и уровнем одиночества. Обнаружена статистически значимая умеренная обратная связь между уровнем самооценки и уровнем субъективного ощущения одиночества. Коэффициент корреляции составил ($\rho = -0.45$). Это означает, что чем выше уровень самооценки у испытуемого, тем ниже его уровень одиночества, и наоборот. Данный результат подтверждает гипотезу исследования о том, что существует взаимосвязь между самооценкой и одиночеством у студентов. Умеренный характер корреляции указывает на то, что помимо самооценки на переживание одиночества влияют и другие факторы, такие как социальные навыки, личностные особенности, уровень социальной поддержки и адаптационные способности.

Заключение. Результаты исследования подтвердили выдвинутую гипотезу о том, что низкий уровень самооценки соотносится с высоким уровнем одиночества. Был обнаружен статистически значимый умеренный обратный характер корреляции между уровнем самооценки и уровнем субъективного ощущения одиночества ($\rho = -0.45$). Это означает, что студенты с более низкими показателями по методике «Самооценка личности» склонны демонстрировать более высокие показатели по «Шкале субъективного ощущения одиночества». В контексте растущей актуальности проблемы одиночества среди молодежи, данные результаты имеют важное практическое значение. Современное общество, характеризующееся высокой скоростью жизни, интенсивной конкуренцией и развитием информационных технологий, предъявляет повышенные требования к адаптационным способностям и социальным навыкам молодых людей. В свою очередь, это может приводить к усилению чувства изоляции и одиночества, особенно в период юности, когда происходит актив-

ное формирование социальных связей и поиск своего места в обществе. Студенческая среда, является особенно уязвимой в этом отношении, поскольку адаптация к новым условиям обучения, жизни вдали от дома и необходимость

установления новых социальных контактов могут представлять серьезные вызовы для молодых людей.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список источников.

1. Бороздина Л. В. Сущность самооценки и ее соотношение с Я-концепцией // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2011;(1):54-65
2. Шагивалеева Г. Р. Одиночество и особенности его переживания студентами. Елабуга: Алмеда; 2007
3. Шаповаленко И. В. Психология развития и возрастная психология: учебник практикум для вузов. 3-е изд. Москва: Издательство Юрайт; 2024

4. Якимова Н. М. Одиночество как значимый фактор для формирования идентичности в юношеском возрасте. Наука и современность. 2010;(7-1)
5. Moksnes UK, Bjørnsen HN, Ringdal R, Eilertsen MB, Espnes GA. Association between loneliness, self-esteem and outcome of life satisfaction in Norwegian adolescents aged 15-21. Scand J Public Health. 2022 Dec;50(8):1089-1096. doi: 10.1177/14034948221081287

Статья поступила в редакцию 29.09.2025; одобрена после рецензирования 10.11.2025; принята к публикации 01.12.2025.

The article was submitted 29.09.2025; approved after reviewing 10.11.2025; accepted for publication 01.12.2025.

Сведения об авторах.

Дацко Виктория Максимовна, студент 3 курса специальности «Клиническая психология»
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: datskovictoria@yandex.ru

Рогожина Оксана Анатольевна, к.психол.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: miro4141@mail.ru

© Коллектив авторов, 2025
УДК 159.928.234

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО СЕМЕСТРА

В. С. Радионова, О. А. Рогожина

Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Российская Федерация

Аннотация. В данной статье представлено эмпирическое исследование, посвященное динамике изменений эмоциональной сферы студентов-психологов в течение учебного семестра. Проблема эмоциональных колебаний, способных оказывать влияние на учебные успехи и будущую профессиональную деятельность студентов в последние годы приобрела особую значимость. Авторами исследуются такие параметры студентов-психологов, как эмоциональный интеллект и шкала депрессии, которые были проанализированы с помощью методов количественного и качественного анализа, включая анкетирование, что позволило получить целостную картину эмоционального состояния студентов на протяжении учебного семестра. Результаты показали, что в течение семестра наблюдаются значительные колебания эмоционального состояния студентов, связанные с академической нагрузкой, взаимодействием с преподавателями и сверстниками, а также с личными факторами. Выявленные закономерности подчеркивают важность поддержки эмоционального благополучия студентов в процессе их обучения. Данные результаты могут быть полезны для разработки программ психологической помощи и профилактики эмоционального выгорания среди студентов, что в свою очередь способствует более эффективному обучению и развитию профессиональных навыков будущих психологов. Психологическая поддержка, предлагаемая учебными заведениями, играет важную роль в поддержании эмоционального благополучия студентов. Психологические тренинги, группы поддержки и индивидуальные консультации могут помочь студентам справляться со стрессами и развивать навыки саморегуляции.

Ключевые слова: эмоциональная сфера, стресс, тревожность, психологическое здоровье, личностные характеристики, психологическая устойчивость, социальная адаптация.

Для цитирования: Радионова В. С., Рогожина О. А. ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ СТУДЕНТОВ-ПСИХОЛОГОВ В ТЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО СЕМЕСТРА. *Вестник молодого ученого*. 2025;14(4):209-213.

STUDY OF THE DYNAMICS OF CHANGES IN THE EMOTIONAL SPHERE OF PSYCHOLOGY STUDENTS DURING THE ACADEMIC SEMESTER

V. S. Radionova, O. A. Rogozhina

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

Abstract. This article presents an empirical study of the dynamics of changes in the emotional sphere of psychology students during the academic semester. The problem of emotional fluctuations that can affect academic success and future professional activity of students has acquired particular importance in recent years. The author examines such parameters of psychology students as emotional intelligence and a depression scale, which were analyzed using quantitative and qualitative methods, including questionnaires, which allowed us to obtain a complete picture of the students' emotional state throughout the academic semester. The results showed that during the semester there are significant fluctuations in the students' emotional state associated with academic workload, interaction with teachers and peers, as well as personal factors. The identified patterns emphasize the importance of supporting students' emotional well-being during their studies. These results can be useful for developing programs of psychological assistance and prevention of emotional burnout among students, which in turn contributes to more effective training and development of professional skills of future psychologists. Psychological support offered by educational institutions plays an important role in maintaining students' emotional well-being. Psychological training, support groups, and individual counseling can help students cope with stress and develop self-regulation skills.

Keywords: emotional sphere, stress, anxiety, psychological health, personal characteristics, psychological stability, social adaptation.

For citation: Radionova V. S., Rogozhina O. A. STUDY OF THE DYNAMICS OF CHANGES IN THE EMOTIONAL SPHERE OF PSYCHOLOGY STUDENTS DURING THE ACADEMIC SEMESTER. *Journal of young scientists*. 2025;14(4):209-213.

Эмоциональная сфера, безусловно, занимает центральное место в жизни студентов, и особенно это касается тех, кто обучается на факультетах психологии. Эмоциональное состояние студентов не только влияет на их успеваемость, но и играет важную роль в формировании мотивации, а также в общей адаптации к образовательной среде. В условиях современных образовательных систем, которые характеризуются высокой интенсивностью учебного процесса и значительными требованиями к студентам, исследование изменений в эмоциональной сфере становится особенно актуальным и важным. [1]

Понимание динамики изменений эмоциональной сферы студентов-психологов может оказать значительное влияние на разработку эффективных стратегий поддержки, направленных на улучшение их психоэмоционального состояния. Это имеет особое значение, поскольку будущие психологи должны обладать высокой устойчивостью к стрессу и умением управлять своими эмоциями, что напрямую связано с их будущей профессиональной деятельностью и способностью помогать другим. [1, 2]

Эмоциональная сфера человека включает процессы, состояния и качества, влияющие на

восприятие и взаимодействие с окружающей средой. У студентов она затрагивает академическую деятельность, социальную адаптацию и личностное развитие. Эмоциональный интеллект, важен для понимания и управления эмоциями, а также для взаимодействия с другими. Это особенно актуально для студентов психологии, требующих высокой эмоциональной компетентности.

Образовательный процесс влияет на эмоциональную сферу студентов, и исследования показывают, что высокая эмоциональная устойчивость способствует успешному завершению обучения. Понимание этой взаимосвязи помогает разрабатывать стратегии для повышения эффективности обучения. [4]

Эмоциональное состояние студентов оказывает значительное влияние на их академическую успеваемость. Высокий уровень стресса может снижать когнитивные способности, такие как память и внимание, что непосредственно отражается на результатах обучения. Стрессовые состояния активируют механизмы, отвлекающие ресурсы организма от выполнения интеллектуальных задач. При этом поддержание позитивного эмоционального фона способствует улучшению концентрации и способности к обучению, что особенно актуально для студентов-психологов,

чья учебная программа требует высокой вовлеченности и аналитического мышления. Следует учитывать, что в результате добросовестного стремления студента усвоить учебный материал в полном объеме при отсутствии навыков рациональной работы, неумение экономно распределять свои силы в интенсивном умственном труде могут приводить к стрессам, психическим срывам, нервному истощению. Это подчеркивает важность не только эмоционального состояния, но и навыков управления временем и ресурсами для успешного обучения. [3]

Эмоциональная сфера играет ключевую роль в формировании мотивации студентов к обучению. Исследования показывают, что положительные эмоции, такие как интерес и удовлетворение, значительно усиливают стремление к получению знаний и активное участие в образовательном процессе. Вместе с тем негативные эмоции, такие как тревога и апатия, могут снижать мотивацию, что в свою очередь приводит к уменьшению учебной активности. Для студентов-психологов, которые активно взаимодействуют с различными аспектами человеческой деятельности, мотивация, основанная на положительном эмоциональном фоне, становится критически важной для успешного освоения профессии. [5]

Материалы и методы. Для проведения эмпирического исследования была сформирована выборка из 23 студентов (8 парней и 15 девушек) первого курса специальности «Клиническая психология» Ставропольского государственного медицинского университета, возраст которых варьировался от 18 до 19 лет. Все участники были ознакомлены с целью и методами исследования и дали согласие на участие в нем.

Для оценки динамики изменений эмоциональной сферы использовались следующие методы и методики: опросник эмоционального интеллекта Н. Холла – для оценки уровня эмоциональной грамотности участников; шкала депрессии А. Бека – для определения уровня депрессивных симптомов; интервью и анкета для оценки стресса – для выявления факторов стресса и их воздействия на эмоциональную сферу.

Исследование проводилось в два этапа. Исходный этап состоял в том, что на начальных неделях семестра (в сентябре) участники прошли все предложенные тесты и анкетирование. Заключительный этап проводился в конце семестра (в декабре), когда участники повторно заполнили те же анкеты. Оба этапа проводились в условиях анонимности, что способствовало более честным ответам.

Такой подход позволил отследить динамику изменений эмоционального состояния студентов в течение определенного временного периода. Участники заполняли опросники в условиях, обеспечивающих минимальное внешнее воздействие, что способствовало повышению точности данных. Для каждого этапа использовались идентичные условия проведения, чтобы исключить влияние внешних факторов на результаты. Для

обеспечения достоверности данных применялись методы двойной проверки. Например, часть участников повторно заполняла опросники через определенный промежуток времени, что позволило оценить стабильность их ответов. Кроме того, данные подвергались статистической проверке на наличие ошибок и несоответствий. Такой подход минимизировал вероятность искажений и обеспечивал высокую точность полученных результатов.

Результаты и обсуждение. На начальном этапе исследования 14 человек (60 %) оценили свое эмоциональное состояние как удовлетворительное, 7 человек (30 %) – как хорошее, и 2 человека (10 %) – как плохое. К концу семестра лишь 9 человек (40 %) оценили свое состояние как удовлетворительное, 7 человек (30 %) – как хорошее и 7 человек (30 %) – как плохое. Это свидетельствует о том, что эмоциональное состояние студентов ухудшилось на протяжении семестра.

Исходя из результатов опросника эмоционального интеллекта, в начале семестра 16 человек (70 %) студентов обладали высоким уровнем эмоционального интеллекта, в то время как 7 человек (30 %) – низким. В конце семестра данные показатели изменились: уровень эмоционального интеллекта снизился у 9 человек (40 %) участников, что негативно сказалось на их способностях к эмоциональной регуляции.

Анализ данных по шкале депрессии Бека показал, что в начале семестра средний балл составил 9 (небольшая депрессия), тогда как в конце семестра этот показатель увеличился до 15 (умеренная депрессия). Это указывает на рост депрессивных симптомов среди участников.

Студенты идентифицировали несколько факторов, способствующих повышению уровня стресса. Главными из этих факторов стали академическая нагрузка, волнение перед экзаменами, проблемы в личной жизни и отсутствие времени на отдых.

Академическая нагрузка является одним из самых ощутимых стрессоров для студентов. Увеличение объема заданий, необходимость подготовки к лекциям и семинарам, а также конкуренция среди однокурсников создают высокую нагрузку, которая может привести к чувству перегруженности и неудачи. Студенты сообщали о том, что количество курсов, налагаемых на них в течение учебного семестра, порой оказывается слишком велико для того, чтобы успешно выполнять все требования. Волнение перед экзаменами также оказало значительное влияние на уровень стресса. Многие студенты испытывают страх перед недоступностью положительной оценки, что заставляет их волноваться о том, насколько хорошо они подготовлены. Это волнение может приводить к бессоннице, снижению концентрации во время занятий и негативному влиянию на общее эмоциональное состояние.

Проблемы в личной жизни тоже вносят свою лепту в общий уровень стресса. Отношения с

друзьями, родителями и партнерами могут испытывать трудности на фоне высокого стресса и напряженности, что приводит к дополнительному давлению на студентов. Отсутствие поддержки в этот период может только усугубить психологическое состояние.

Наконец, отсутствие времени на отдых стало важным фактором, способствующим увеличению стресса. Студенты часто жертвуют личным временем на восстановление ради выполнения академических требований. Это может привести к выгоранию, потере мотивации и нарушению гармонии в жизни. Некоторым студентам не удается уделять время хобби или физическим нагрузкам, что также негативно сказывается на их психологическом состоянии.

Результаты показывают, что значительная часть студентов испытывает стресс из-за большой академической нагрузки. Это вполне естественно, учитывая, что обучение на факультете психологии требует не только теоретических знаний, но и практических навыков, а также работы с клиентами и их проблемами.

Снижение уровня эмоционального интеллекта на протяжении семестра указывает на то, что студенты сталкиваются с трудностями в саморегуляции своих эмоций. Это может привести к более серьезным психологическим проблемам, что, в свою очередь, негативно сказывается на аспектах их будущей профессии.

Рост уровня депрессии может быть следствием множества факторов, включая академическую нагрузку, личные проблемы и социокультурные условия. Он служит тревожным сигналом для учебных заведений, указывая на необходимость поддержки студентов и формирования более комфортной образовательной среды.

В результате проведенного исследования была выявлена динамика изменений в эмоциональной сфере студентов, обучающихся по специальности «клиническая психология», на протяжении учебного семестра. В ходе анализа установлено, что уровень стресса у студентов значительно повышается в периоды, когда учебная нагрузка становится особенно интенсивной, например, во время предэкзаменационной сессии. Напротив, в периоды меньшей учебной активности уровень стресса, как правило, снижается. Эти наблюдения подчеркивают важность учета временных факторов при анализе эмоционального состояния студентов, поскольку они могут существенно влиять на общее самочувствие и психологическое здоровье учащихся.

Список источников.

1. Андреева И. Н. Эмоциональный интеллект: исследования и практика. Санкт-Петербург: ВВМ; 2019.
2. Бочавер А. А., Хломов К. Д. Психология совладания с эмоциональным стрессом: учебное пособие. Москва: Изд-во МГППУ; 2017.
3. Гребенников Л. Р. Психология студенческого возраста: учебное пособие. Москва: Юрайт; 2023.

Кроме того, в ходе исследования было обнаружено, что удовлетворенность студентов учебным процессом имеет тенденцию к изменению в зависимости от качества взаимодействия с преподавателями и сверстниками. Положительные изменения в учебной среде, такие как поддержка со стороны преподавателей, доступность учебных материалов и активное вовлечение студентов в учебный процесс, способствуют улучшению эмоционального фона студентов. Взаимодействие с преподавателями и сверстниками играет ключевую роль в формировании эмоционального состояния студентов, так как наличие позитивной социальной поддержки значительно снижает уровень тревожности и способствует повышению удовлетворенности учебным процессом. Эти данные подтверждают важность социального аспекта образовательной среды, который может оказывать значительное влияние на эмоциональное благополучие студентов.

Заключение. Результаты данного исследования могут быть использованы для разработки программ, направленных на поддержку эмоционального состояния студентов. Например, внедрение регулярных консультаций с преподавателями, а также тренингов по управлению стрессом и развитию эмоциональной устойчивости может существенно снизить уровень тревожности у студентов. Кроме того, полученные данные подчеркивают необходимость создания благоприятной учебной среды, в которой студенты могут рассчитывать на поддержку как со стороны преподавателей, так и со стороны своих сверстников. Это может включать организацию групповых проектов, совместных мероприятий и других активностей, направленных на укрепление социальной связи и взаимодействия между студентами.

Будущие исследования могут быть направлены на изучение долгосрочных изменений в эмоциональной сфере студентов на протяжении нескольких семестров, а также на анализ влияния различных образовательных стратегий и методов преподавания на эмоциональное состояние студентов. Это позволит углубить понимание факторов, определяющих эмоциональную устойчивость студентов в учебной среде, а также разработать более эффективные подходы к поддержке их психологического здоровья и благополучия.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

4. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. Санкт-Петербург: Питер; 2018.
5. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, структура и динамика смысловой реальности. Москва: Смысл; 2019.

Статья поступила в редакцию 14.10.2025; одобрена после рецензирования 13.11.2025; принята к публикации 01.12.2025.

The article was submitted 14.10.2025; approved after reviewing 13.11.2025; accepted for publication 01.12.2025.

Сведения об авторах.

Радионова Валерия Сергеевна, студент 3 курса специальности «Клиническая психология»
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: radionova.lerochka@yandex.ru

Рогожина Оксана Анатольевна, к.психол.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: miro4141@mail.ru

© Коллектив авторов, 2025
УДК 159.944.4

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

В. В. Момотова, О. А. Рогожина

Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Российская Федерация

Аннотация. Данная статья посвящена исследованию стрессоустойчивости у студентов первого курса медицинского университета. В статье рассматривается проблема стрессоустойчивости в условиях возросшей учебной и психологической нагрузки. Подчеркивается актуальность исследования в связи с увеличением числа психосоциальных проблем среди студентов медицинских вузов. Основное внимание уделено анализу факторов, влияющих на уровень стрессоустойчивости, таких как тревожность, самооценка, академическая нагрузка и уровень социальной поддержки. В работе рассматриваются теоретические и практические подходы к понятию стрессоустойчивости, её структура, а также роль личностных характеристик и внешних факторов в поддержании психического равновесия у студентов первого курса. Освещаются особенности проявления стрессоустойчивости в юношеском возрасте, подчеркивается значение саморегуляции, внутренней мотивации, уровня тревожности и социальной поддержки.

Ключевые слова: стресс, стрессоустойчивость, тревога, тревожность, адаптация, социализация, личностные характеристики, социальная поддержка.

Для цитирования: Момотова В. В., Рогожина О. А. ИССЛЕДОВАНИЕ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ У СТУДЕНТОВ ПЕРВОГО КУРСА МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА. *Вестник молодого ученого*. 2025;14(4):213-216.

A STUDY OF STRESS TOLERANCE IN FIRST-YEAR MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS

V. V. Momotova, O. A. Rogozhina

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

Abstract. This article is devoted to the study of stress tolerance in first-year medical university students. The article discusses the problem of stress tolerance in conditions of increased educational and psychological stress. The relevance of the study is emphasized in connection with the increase in the number of psychosocial problems among students of medical universities. The main attention is paid to the analysis of factors influencing the level of stress tolerance, such as anxiety, self-esteem, academic workload and the level of social support. The paper examines theoretical and practical approaches to the concept of stress tolerance, its structure, as well as the role of personal characteristics and external factors in maintaining mental balance among first-year students. The features of stress tolerance in adolescence are highlighted, the importance of self-regulation, internal motivation, anxiety levels and social support is emphasized.

Keywords: stress, stress resistance, anxiety, anxiety, adaptation, socialization, personal characteristics, social support.

For citation: Momotova V. V., Rogozhina O. A. A STUDY OF STRESS TOLERANCE IN FIRST-YEAR MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS. *Journal of young scientists*. 2025;14(4):213-216.

Современные реалии высшего медицинского образования в России и за рубежом характеризуются увеличением учебной нагрузки, а также ростом профессиональных и академических требований к студентам. Для студентов первого курса медицинского университета этот период является важным этапом не только с точки зрения освоения базовых медицинских знаний, но и с психологической точки зрения. Стрессоустойчивость, как способность человека эффективно справляться с жизненными трудностями и стрессовыми ситуациями, играет ключевую роль в успешной адаптации студентов к новым условиям жизни и учебы. Исследование стрессоустойчивости студентов медицинского университета является актуальной задачей, поскольку стрессовые факторы могут существенно повлиять на психоэмоциональное состояние студентов, их успеваемость и общее благополучие.

В последние десятилетия количество психосоциальных проблем среди студентов медицинских вузов увеличивается. Студенты первого курса, только приступившие к обучению в медицинском университете, сталкиваются с интенсивной академической нагрузкой, необходимостью быстрого усвоения большого объема информации, высокой степенью ответственности и социальными требованиями. Эти факторы могут значительно увеличивать уровень стресса и снижать стрессоустойчивость студентов. В условиях возросшего давления и стресса важность изучения стрессоустойчивости среди студентов медицинского университета не вызывает сомнений, так как она может служить важным предсказателем успешности их обучения и будущей профессиональной деятельности.

Целью данного исследования является выявление уровня стрессоустойчивости студентов первого курса медицинского университета, а также анализ факторов, влияющих на его формирование. Важной задачей является не только количественная оценка уровня стрессоустойчивости, но и качественное изучение стрессовых факторов, с которыми сталкиваются студенты в процессе адаптации.

Стресс является естественной и универсальной реакцией организма на внешние или внутренние раздражители, которые воспринимаются как угроза или вызов. Этот процесс представляет собой физиологическую и психологическую адаптацию к изменениям в окружающей среде, которые требуют от человека определенных усилий для сохранения гомеостаза (внутреннего равновесия). Стресс может быть вызван различными факторами, такими как физическое

или эмоциональное напряжение, неопределенность, конфликты, а также требования, которые человек не в состоянии полностью контролировать. В контексте высшего образования, и особенно в медицинском вузе, стрессовые реакции студентов возникают под воздействием многочисленных факторов, включая высокую академическую нагрузку, необходимость усвоения сложных и объемных учебных материалов, повышенные требования к успеваемости и высокие стандарты профессиональной подготовки. [1]

Медицинское образование, как правило, сопровождается интенсивными учебными и практическими заданиями, а также строгими экзаменами, что создаёт дополнительный стресс у студентов. Эта ситуация усугубляется социальной и эмоциональной напряжённостью, характерной для академической среды, где студенты ощущают давление со стороны сверстников и преподавателей. Особенностью медицинских вузов является наличие практической подготовки, которая требует от студентов не только теоретических знаний, но и развития профессиональных навыков в условиях повышенной ответственности за жизни и здоровье пациентов. [2] Такие факторы, как страх перед ошибками, ожидания близких и высокая самооценка, могут оказывать сильное влияние на психоэмоциональное состояние студентов, что делает их уязвимыми к стрессу.

Стрессоустойчивость, как концепция, определяется как способность человека сохранять психоэмоциональное равновесие и эффективную адаптацию к условиям стресса. Этот процесс включает в себя не только физическую способность организма адаптироваться к стрессорам, но и психологическую гибкость, способность оценивать ситуации как управляемые и контролируемые. Стрессоустойчивые люди, как правило, обладают рядом качеств, таких как высокая самооценка, устойчивость к тревожности и позитивный взгляд на жизнь. Однако, помимо личностных факторов, на стрессоустойчивость влияют и внешние обстоятельства, такие как уровень социальной поддержки, взаимоотношения с преподавателями и однокурсниками, а также обстановка в учебном заведении. Высокий уровень социальной поддержки и возможность открыто обсудить свои переживания с окружающими людьми значимо влияют на снижение стресса и повышение стрессоустойчивости студентов. [3]

Кроме того, важным фактором является качество учебной среды. Хорошо организованный учебный процесс, поддержка со стороны преподавателей, наличие консультаций и индивидуальных встреч с наставниками могут значительно снизить уровень стресса у студентов, создавая атмосферу взаимопонимания и уве-

ренности. Важно также учитывать наличие учебных и психологических ресурсов, которые обеспечивают студентам возможность справляться с эмоциональными нагрузками и развивать навыки управления стрессом. [4]

Существует несколько теорий стресса, каждая из которых подчеркивает различные аспекты этого явления. Одной из таких теорий является модель стресса Р. Лазаруса, в которой стресс описан как процесс восприятия и оценки человеком ситуации как угрожающей. Согласно данной модели, стресс возникает тогда, когда человек воспринимает внешнюю ситуацию как требующую значительных усилий для её разрешения, а его внутренние ресурсы кажутся недостаточными для эффективного преодоления этой ситуации. Р. Лазарус выделяет два этапа стресса: первичную оценку (оценка ситуации как угрожающей или нейтральной) и вторичную оценку (оценка собственных ресурсов и возможностей для реакции на ситуацию). Этот подход помогает понять, почему одна и та же ситуация может вызывать разные реакции у разных людей, в зависимости от их личной оценки и воспринимаемой угрозы. [5]

Другой известной теорией является модель стресса Ганса Селье, который определял стресс как неспецифическую реакцию организма на различные стрессоры. Г. Селье полагал, что стресс может возникать в ответ на любые факторы, которые требуют от организма адаптации – будь то физические, эмоциональные или психологические нагрузки. Важно, что последствия стресса могут быть как положительными, так и отрицательными. Если стресс является умеренным и организму удается эффективно адаптироваться, он может стать источником мотивации и повышения работоспособности. Однако если стресс становится хроническим или слишком интенсивным, это может привести к отрицательным последствиям, таким как физическое и эмоциональное истощение, снижение иммунной функции и развитие различных заболеваний. В рамках теории Г. Селье важную роль играет понятие «стресс-реакции», которое включает в себя три фазы: тревогу, сопротивление и истощение.

Материалы и методы. В эмпирическом исследовании участвовали 20 студентов очной формы обучения по специальности «Клиническая психология» Ставропольского государственного медицинского университета. Возрастной диапазон участников исследования находился в пределах от 18 до 19 лет. Все участники были ознакомлены с целью и методами исследования и дали согласие на участие в нем.

Для оценки уровня стрессоустойчивости использовались следующие методы:

Опросник стрессоустойчивости Е. В. Распопина (2009 г).

Методика оценки тревожности Ч. Спилберге-ра, Ю. Л. Ханина (1976 г).

Тестирование личностных характеристик Г. Айзенка (адаптация А.Г. Шмелева) (1988 г).

Результаты и обсуждение. Полученные данные показали, что большинство студентов первого курса медицинского университета имеют средний уровень стрессоустойчивости. 8 студентов (40 %) продемонстрировали высокий уровень стрессоустойчивости, а 6 человек (30 %) – низкий уровень. Остальная часть участников находилась на среднем уровне. Важно отметить, что среди студентов с низким уровнем стрессоустойчивости значительно чаще встречались те, кто проявлял высокий уровень тревожности по шкале Ч. Спилберге-ра. Они отмечали, что наиболее значимыми стрессовыми факторами являются высокая академическая нагрузка, сложность учебного материала и стресс, связанный с экзаменами.

Кроме того, результаты показали, что среди студентов с высоким уровнем стрессоустойчивости преобладали те, кто продемонстрировал высокие показатели по шкале самооценки и имел хорошую социальную поддержку, как со стороны семьи, так и со стороны однокурсников. Студенты, которые указали на низкий уровень социальной поддержки, чаще сталкивались с трудностями в учебном процессе и эмоционально тяжело переносили стрессовые ситуации.

Результаты исследования подтверждают гипотезу о том, что уровень стрессоустойчивости студентов медицинского университета зависит от множества факторов, включая личностные характеристики, такие как уровень тревожности и самооценки, а также от внешних факторов, таких как академическая нагрузка и социальная поддержка. Студенты с высоким уровнем тревожности и низкой социальной поддержкой демонстрировали более низкую стрессоустойчивость и чаще испытывали проблемы в учебном процессе. Эти данные подчеркивают важность учета психоэмоциональных аспектов при обучении студентов медицинских вузов.

Заключение. Таким образом, стрессоустойчивость студентов первого курса медицинского университета является важным показателем их способности адаптироваться к условиям учебного процесса, успешно справляться с возникающими трудностями и преодолевать стрессовые ситуации, характерные для начального этапа профессионального обучения. Период адаптации к обучению в медицинском вузе сопровождается не только значительными интеллектуальными и физическими нагрузками, но и эмоциональным напряжением, связанным с высоким уровнем ответственности и требованиями со стороны преподавателей, родителей и самого студента к себе.

Результаты проведенного исследования продемонстрировали, что на уровень стрессоустойчивости студентов влияет широкий спектр факторов. С одной стороны, это индивидуально-личностные особенности – уровень тревожности, самооценка, эмоциональная устойчивость, а также способности к саморегуляции. С другой – внешние условия, среди которых важную роль играют академическая

нагрузка, особенности учебной среды, межличностные отношения в студенческом коллективе, а также наличие или отсутствие социальной поддержки со стороны семьи, сверстников и преподавателей. Взаимодействие этих факторов формирует общее психоэмоциональное состояние студента и определяет его способность эффективно справляться со стрессом.

мирует общее психоэмоциональное состояние студента и определяет его способность эффективно справляться со стрессом.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список источников.

1. Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. Москва: Медицина; 2017.
2. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие и преодоление. Москва: ПЕР СЭ; 2018.
3. Грачев В. В. Психологическая устойчивость личности: теория и практика. Москва: Юрайт; 2020.
4. Леонова А. Б. Психология стресса. Санкт-Петербург: Питер; 2022.
5. Лукьянов О. В. Стрессоустойчивость: психологические аспекты. Москва: Инфра-М; 2023.

Статья поступила в редакцию 17.10.2025; одобрена после рецензирования 24.11.2025; принята к публикации 01.12.2025.

The article was submitted 17.10.2025; approved after reviewing 24.11.2025; accepted for publication 01.12.2025.

Сведения об авторах.

Момотова Валерия Владимировна, студент 3 курса специальности «Клиническая психология» ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: momotovav67@gmail.com

Рогожина Оксана Анатольевна, к.психол.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: miro4141@mail.ru

© Коллектив авторов, 2025
УДК 159.944.4

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СИМПТОМАТИКИ ПОСТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ

Я. П. Гвоздева, О. А. Рогожина

Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматриваются особенности профессиональной деятельности сотрудников правоохранительных органов в особых и экстремальных условиях, приводящие к дезадаптации и хроническому стрессу. Изучается влияние критических ситуаций (вооруженные конфликты, террористические акты, массовые беспорядки) на психофизиологическое состояние правоохранителей, включая развитие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР), эмоционального выгорания и профессиональной деформации. Особое внимание уделяется проявлениям профессиональной деформации, включая повышенную агрессивность, цинизм, эмоциональную холодность, а также синдрому эмоционального выгорания, выражающемуся в апатии, снижении мотивации и потере профессиональной идентичности. Кроме того, исследуются посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), которые могут проявляться в виде тревожности, навязчивых воспоминаний, нарушений сна и других психосоматических симптомов. На основе современных исследований предлагаются возможные меры профилактики и коррекции дезадаптивных состояний, включая психологическую поддержку, специализированные тренинги и оптимизацию режима труда. Статья предназначена для специалистов в области психологии, правоохранительной деятельности и управления персоналом. Комплексный подход к решению проблемы стресса в ПОО способствует не только повышению качества служебной деятельности, но и укреплению психологической устойчивости личного состава в условиях повышенных нагрузок.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство, экстремальные условия, профессиональный стресс, дезадаптация, кризис, психологическая устойчивость, профессиональное выгорание.

Для цитирования: Гвоздева Я. П., Рогожина О. А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СИМПТОМАТИКИ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССОВОГО РАССТРОЙСТВА У СОТРУДНИКОВ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ. *Вестник молодого ученого*. 2025;14(4):216-219.

PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE SYMPTOMS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN LAW ENFORCEMENT OFFICERS

Ya. P. Gvozdeva, O. A. Rogozhina

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

Abstract. The article examines the features of the professional activities of law enforcement officers in special and extreme conditions, leading to maladaptation and chronic stress. The influence of critical situations (armed conflicts, terrorist acts, mass riots) on the psychophysiological state of law enforcement officers, including the development of post-traumatic stress disorder (PTSD), emotional burnout and professional deformation, is studied. Special attention is paid to the manifestations of professional deformation, including increased aggressiveness, cynicism, emotional coldness, as well as burnout syndrome, expressed in apathy, decreased motivation and loss of professional identity. In addition, post-traumatic stress disorder (PTSD) is being investigated, which can manifest itself in the form of anxiety, obsessive memories, sleep disorders, and other psychosomatic symptoms. Based on modern research, possible measures for the prevention and correction of maladaptive conditions are proposed, including psychological support, specialized training and optimization of the work regime. The article is intended for specialists in the field of psychology, law enforcement and personnel management. An integrated approach to solving the problem of stress in VET contributes not only to improving the quality of professional activity, but also to strengthening the psychological stability of personnel in conditions of increased stress.

Keywords: post-traumatic stress disorder, extreme conditions, occupational stress, maladjustment, crisis, psychological stability, professional burnout.

For citation: Gvozdeva Ya. P., Rogozhina O. A. PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE SYMPTOMS OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN LAW ENFORCEMENT OFFICERS. *Journal of young scientists*. 2025;14(4):216-219.

Современная служба в правоохранительных органах предполагает нахождение сотрудников в экстремальных условиях значительную часть рабочего времени. Постоянное напряжение, высокие психоэмоциональные нагрузки и необходимость оперативного принятия решений в критических ситуациях формируют хронический стресс, который становится неотъемлемым элементом профессиональной деятельности.

Однако на практике отсутствие необходимых психологических навыков и недостаточно сформированные механизмы адаптации зачастую приводят к тому, что сотрудник оказывается неспособен конструктивно разрешать сложные профессиональные ситуации. Это неизбежно влечет за собой развитие негативных психических состояний – таких как фрустрация, хронический стресс, эмоциональное истощение. При длительном воздействии стрессогенных факторов эти состояния могут перерасти в глубокие личностные кризисы, проявляющиеся в профессиональной деформации, потере мотивации и серьезных психосоматических нарушениях [4].

Особую опасность представляет тот факт, что в условиях постоянного напряжения у сотрудников правоохранительных органов часто формируются деструктивные модели поведения – повышенная агрессивность, эмоциональная холодность, профессиональный цинизм. Эти проявления не только снижают эффективность

служебной деятельности, но и оказывают разрушительное воздействие на личность в целом.

В рамках исследований экстремальности постоянно акцентировалось внимание на её двойственной природе, сочетающей объективные и субъективные аспекты. Объективная сторона экстремальных условий заключается в наличии реальных опасностей, угроз и сложностей.

По мнению В. П. Короленко, экстремальные условия располагаются на пределе выносливости и обладают значительным потенциалом для дезадаптации. К таковым он причислял суровые природные факторы: температурные колебания, порывы ветра, электромагнитные излучения, перепады атмосферного давления, а также иные факторы, подвергающие организм испытанию на прочность [1].

В энциклопедическом словаре экстремальные условия трактуются как стрессовые факторы, существенно отличающиеся от привычных и оказывающие воздействие на неподготовленную к ним психику человека. Очевидно, что определение «экстремальные условия» не является универсальным, поэтому в экстремальной психологии принято проводить различие между особыми и экстремальными условиями деятельности, а также выделять чрезвычайные, критические и экстремальные ситуации.

Особые условия деятельности характеризуются эпизодическим воздействием экстремальных факторов, таких как риск для жизни, высокая

значимость принимаемых решений, сложность задач, ускоренный темп работы, монотонность и тому подобное. Их исследованием занимается область психологии труда в особых условиях. Экстремальные условия деятельности, как наиболее выраженная форма особых условий, связаны с непрерывным воздействием экстремальных факторов.

Деятельность в экстремальных условиях предполагает постоянное воздействие факторов, угрожающих жизни и здоровью человека. К таким условиям относится работа сотрудников правоохранительных органов, которые регулярно сталкиваются с повышенной опасностью, необходимостью принимать решения в условиях неопределенности и высокой ответственности.

Особые условия деятельности отличаются эпизодическим, но интенсивным воздействием экстремальных факторов. Для правоохранителей это могут быть операции по задержанию вооруженных преступников, ликвидация последствий терактов или работа в зонах военных конфликтов. Эти условия характеризуются: непосредственной угрозой жизни; повышенной психоэмоциональной нагрузкой.

Критическая экстремальная ситуация в психологии рассматривается как состояние, при котором человек сталкивается с непреодолимыми (на его взгляд) препятствиями. Это может быть стресс, фрустрация, конфликт или кризис, ведущие к утрате смысла деятельности [3].

По мнению В. И. Лебедева, экстремальные условия приводят к дезадаптации, когда психофизиологические и социальные механизмы человека исчерпывают свои ресурсы [2]. Это вызывает кризис, аналогичный возрастным или личностным переломам, и сопровождается: изменением системы ценностей; переоценкой профессиональной деятельности; эмоциональным выгоранием; развитием посттравматических стрессовых расстройств (ПТСР) [5].

Проведенный анализ данных выявил комплексную картину стрессовых состояний, переживаемых сотрудниками правоохранительных органов (ПОО) в процессе выполнения служебных обязанностей в особых условиях. Исследование базировалось на методах наблюдения, интервьюирования и статистической обработки данных, что позволило выделить ключевые внешние и внутренние факторы стресса, их влияние на профессиональную деятельность сотрудников правоохранительных органов. Особое внимание уделялось проявлению симптомов посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) в исследуемой группе. Наблюдались признаки тревожности, бессонницы, повышенной возбудимости и избегающего поведения, что свидетельствует о потенциальном риске развития хронических психологических проблем.

Для выявления взаимосвязей между факторами стресса и симптомами ПТСР был проведен корреляционный анализ. Результаты показали статистически значимую положительную корреляцию между уровнем воспринимаемого стресса на рабочем месте и частотой проявления симптомов ПТСР. Это указывает на то, что интенсивные стрессовые нагрузки, связанные с профессиональной деятельностью, могут являться предиктором развития посттравматического стрессового расстройства у сотрудников правоохранительных органов.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 30 сотрудников (ПОО) (МВД, Росгвардия) в возрасте 25–45 лет, имеющих опыт работы в экстремальных условиях (участие в спецоперациях, задержаниях, работе в зонах вооруженных конфликтов).

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали следующую динамику стрессовых реакций: 25 респондентов (82 %) сообщили о регулярном переживании стрессовых состояний, особенно в первые две недели выполнения задач в экстремальных условиях; 5 опрошенных (18 %) отмечали эпизодическое возникновение стрессовых реакций. Динамика восстановления после экстремальных ситуаций показала следующие результаты: 20 сотрудников (70 %) демонстрировали способность к быстрой адаптации, справляясь со стрессом в течение 5–10 дней; для 10 респондентов (30 %) процесс восстановления требовал значительно большего времени.

Проведенный анализ выявил значительное влияние стрессовых состояний на физическое здоровье сотрудников. Согласно полученным данным, наиболее распространенными симптомами стали: общее физическое истощение у 20 респондентов (67 %), ослабление иммунной системы у 15 человек (50 %), цефалгические проявления у 12 опрошиваемых (39 %), нарушения сна у 8 человек (25 %), расстройства пищевого поведения у 8 респондентов (25 %), проявляющиеся как в потере аппетита, так и в компульсивном потреблении пищи; повышенная сонливость у 2 опрошиваемых (7 %).

Исследование также позволило выявить наиболее распространенные копинг-стратегии, используемые сотрудниками для преодоления стрессовых состояний: физическая активность (спортивные занятия) – предпочтительный метод для 20 респондентов (68 %); социальная адаптация через установление новых контактов 8 респондентов (25 %); виртуальная компенсация посредством компьютерных игр 2 человека (7 %).

Среди внешних факторов респонденты выделили: политико-экономическую обстановку в стране (кризисные явления) – 22 опрошенных (71 %); нечеткость поставленных задач 20 человек (67 %); надзор и контроль и проверки со стороны надзорных органов 16 человек (54 %); условия проживания 15 человек (50 %); качество питания 15 человек (50 %); высокие нагрузки 12 человек (39 %); недостаток практического опыта 10 человек (32 %). К внутренним факторам, вызывающим стресс, отнесли межличностные

конфликты 9 человек (29 %), возникающие из-за распределения обязанностей. Другие участники отметили существование внутренних факторов, но не смогли их конкретизировать.

Анализ воздействия стресса на деятельность сотрудников (ПОО) показал, что он влияет на эффективность работы (75 %). Для 12 респондентов (39 %) стресс служит стимулом, а 3 человека (11 %) затруднились оценить его влияние. Большинству легче справиться со знакомой стрессовой ситуацией, используя прежние успешные стратегии. Большинство респондентов хотят научиться предотвращать стрессовые ситуации (82 %), 19 респондентов (64 %) считают, что в экстремальных ситуациях сотрудники используют проверенные стратегии поведения.

Для оценки симптомов ПТСР использовалась «Шкала оценки влияния травматического события» (ШОВТС). При анализе симптоматики, связанной с переживанием травматических событий, были выявлены наиболее часто встречающиеся признаки, относящиеся к трем основным категориям: «Вторжение», «Избегание» и «Возбудимость».

Среди симптомов «Вторжения» доминируют непроизвольные воспоминания, зафиксированные в 86,7 % случаев. Физиологические реакции на напоминания о травме наблюдались в 73,3 % случаев, а дистресс, возникающий при этих воспоминаниях, – в 66,7 %. В категории «Избегание» наиболее типично избегание мыслей, связанных с событием (80,0 %). Также часто встречается потеря интереса к деятельности (63,3 %) и чувство отчуждения (56,7 %). Что касается «Возбудимости», то здесь лидируют раздражительность (76,7 %), проблемы с концентрацией (70,0 %) и гипербдительность (63,3 %).

Корреляционный анализ выявил статистически значимые связи между различными фак-

торами. В частности, обнаружена сильная положительная корреляция между стажем работы в экстремальных условиях и баллом по шкале «Вторжение» ($r=0,72$, $p<0,01$). Это свидетельствует о том, что более длительный опыт работы в экстремальных условиях связан с более интенсивными симптомами «Вторжения». Также выявлена сильная положительная корреляция между количеством пережитых травмирующих событий и общим баллом по «Шкале оценки вторичного травматического стресса» (ШОВТС) ($r=0,68$, $p<0,01$), что указывает на то, что большее количество травмирующих событий связано с более высоким уровнем вторичного травматического стресса.

Заключение. Проведенное исследование демонстрирует критическое влияние стресса на эффективность работы сотрудников правоохранительных органов (ПОО). Полученные данные подтверждают, что стрессовые факторы не только снижают продуктивность служебной деятельности, но и негативно сказываются на физическом и психологическом состоянии личного состава. В условиях повышенных нагрузок и экстремальных ситуаций это может приводить к ошибкам в принятии решений, снижению оперативной готовности и ухудшению взаимодействия в коллективе.

Особую важность приобретает учет всех выявленных стрессогенных факторов – как внешних (нестабильность обстановки, нечеткость задач, контроль извне, бытовые условия), так и внутренних (конфликты, недостаток опыта). Игнорирование этих аспектов может привести к хроническому стрессу, профессиональному выгоранию и даже потере кадров.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список источников.

1. Короленко Ц. П. Психофизиология человека в экстремальных условиях. 1978.
2. Лебедев В. И. Экстремальная психология. Психология деятельности в технических и экологически замкнутых системах. Москва; 2001.
3. Селье Г. Стресс жизни. В кн.: Тарас А. Е., Сельченко К. В. Психология экстремальных ситуаций: хрестоматия. Москва; 2000:6-38.

4. Тарабрина Н. В. и др. Интенсивный стресс в контексте психологической безопасности. 2017.
5. Щербатых Ю. В. Методики диагностики тревоги и тревожности – сравнительная оценка. Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2021;(2):85-104.

Статья поступила в редакцию 21.10.2025; одобрена после рецензирования 24.11.2025; принята к публикации 01.12.2025.

The article was submitted 21.10.2025; approved after reviewing 24.11.2025; accepted for publication 01.12.2025.

Сведения об авторах.

Гвоздева Яна Павловна, студент 3 курса специальности «Клиническая психология»
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: yanagvozdeva39@gmail.com

Рогожина Оксана Анатольевна, к.психол.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: miro4141@mail.ru

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ

А. О. Фоменко, О. А. Рогожина

Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Российская Федерация

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы психологической безопасности медицинских работников как одного из ключевых условий эффективного функционирования системы здравоохранения. Особое внимание уделяется влиянию стресса и эмоционального выгорания на профессиональную деятельность медицинского персонала, в частности медицинских сестер. Подчеркивается значимость формирования устойчивой психологической среды в медицинских учреждениях, способствующей сохранению психоэмоционального здоровья сотрудников, снижению уровня профессионального выгорания и повышению качества медицинской помощи. Описываются основные стрессогенные факторы, влияющие на эмоциональное состояние специалистов, и возможные последствия их воздействия на личностную и профессиональную сферу. В статье представлены подходы к профилактике стресса и выгорания, акцентируется необходимость развития программ психологической поддержки и укрепления ресурсов профессиональной устойчивости медицинских работников. Поднимается вопрос интеграции принципов психологической безопасности в систему управления здравоохранением как одного из приоритетных направлений современной медицины.

Ключевые слова: психологическая безопасность, медицинский персонал, профессиональное выгорание, стресс, эмоциональное благополучие.

Для цитирования: Фоменко А. О., Рогожина О. А. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БЕЗОПАСНОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ СФЕРЕ. *Вестник молодого ученого*. 2025;14(4):220-223.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SAFETY IN THE MEDICAL FIELD

A. O. Fomenko, O. A. Rogozhina

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

Abstract. This article addresses the issue of psychological safety among healthcare professionals as a key factor in the effective functioning of the healthcare system. Particular attention is given to the impact of stress and emotional burnout on the professional activity of medical personnel, especially nurses. The importance of creating a stable psychological environment within medical institutions is emphasized, as it contributes to preserving employees' psycho-emotional well-being, reducing levels of occupational burnout, and improving the quality of medical care. The main stress-inducing factors affecting the emotional state of specialists and the potential consequences for both personal and professional domains are described. The article presents approaches to the prevention of stress and burnout, highlighting the need for the development of psychological support programs and the strengthening of professional resilience resources among healthcare workers. It also raises the issue of integrating psychological safety principles into healthcare management systems as one of the priority directions in modern medicine.

Keywords: psychological safety, medical personnel, professional burnout, stress, emotional well-being.

For citation: Fomenko A. O., Rogozhina O. A. PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF SAFETY IN THE MEDICAL FIELD. *Journal of young scientists*. 2025;14(4):220-223.

В современном здравоохранении вопросы психологической безопасности медицинских работников приобретают все большую актуальность. Медицинские сестры, являясь важным звеном системы здравоохранения, ежедневно сталкиваются с высоким уровнем стресса, интенсивным рабочим ритмом и необходимостью принимать ответственные решения в условиях де-

фицита времени. Психологическая безопасность в данном контексте включает в себя эмоциональную устойчивость, способность к стрессоустойчивости, умение адекватно реагировать на конфликтные ситуации и предотвращать профессиональное выгорание [4, 5].

Согласно данным исследований, факторы, влияющие на психологическую безопасность

медицинских сестер, включают рабочую нагрузку, уровень социальной поддержки, организационные условия труда и личностные характеристики самих работников. Нарушение психологической безопасности может привести к профессиональному выгоранию, росту числа медицинских ошибок, снижению качества медицинской помощи и, как следствие, увеличению риска для пациентов. В связи с этим важно изучить влияние данных факторов и разработать меры для улучшения психологического благополучия медицинских сестер [3].

Целью проведенного исследования являлось определение уровня стресса и эмоционального выгорания у медицинских работников, а также выявление основных факторов, влияющих на психологическую безопасность в профессиональной деятельности. Современная медицинская практика предъявляет высокие требования к психоэмоциональному состоянию медицинских сестер, что обуславливает необходимость детального изучения условий их труда и факторов, влияющих на уровень их профессионального благополучия.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 27 медицинских сестер, работающих в ГБУЗ СК «Городская клиническая больница № 3» г. Ставрополя. Участники имели различный стаж работы – от молодых специалистов с опытом менее пяти лет до медицинских сестер с двадцатилетним и более стажем. Это позволило провести сравнительный анализ между разными группами респондентов и выявить возможные различия в уровне стресса и эмоционального выгорания в зависимости от профессионального опыта и условий труда.

Для оценки психологического состояния медицинских работников использовались валидизированные и широко применяемые стандартизированные методики. Одним из ключевых инструментов исследования стала методика диагностики профессионального выгорания (Maslach Burnout Inventory, MBI) [1], которая позволила определить выраженность таких компонентов, как эмоциональное истощение, деперсонализация и редукция профессиональных достижений. Кроме того, применялась шкала воспринимаемого стресса (Perceived Stress Scale, PSS), оценивающая субъективное восприятие стрессовых факторов и способность справляться с ними. Для выявления удовлетворенности условиями труда медицинских сестер использовался специализированный опросник, включающий такие параметры, как рабочая нагрузка, уровень поддержки со стороны руководства, доступность ресурсов и условия для профессионального развития.

Полученные данные анализировались с применением методов описательной и корреляционной статистики. Описательная статистика позволила определить средние значения показателей профессионального выгорания и стресса среди респондентов, а также выявить

их распространенность в исследуемой выборке. Корреляционный анализ проводился для изучения взаимосвязей между различными показателями: уровнем стресса, профессиональным выгоранием, удовлетворенностью условиями труда, стажем работы и возрастом участников. Такой подход позволил выявить основные детерминанты психологической безопасности медицинских сестер и определить наиболее значимые факторы, влияющие на их эмоциональное состояние.

Результаты и обсуждение. Анализ данных показал, что 17 респондентов (65 %) имеют высокий уровень эмоционального выгорания, 13 человек (48 %) – высокий уровень стресса, а 19 человек (72 %) испытывают недовольство условиями труда. Корреляционный анализ выявил значимую связь между высоким уровнем стресса и профессиональным выгоранием ($r=0,67$, $p<0,01$). Основными стрессогенными факторами респонденты называли высокую рабочую нагрузку, дефицит кадров и недостаточную психологическую поддержку. В сравнении с международными исследованиями результаты подтверждают глобальную тенденцию к высокому уровню стресса и эмоционального выгорания среди медицинских работников.

Эти данные подтверждают существование серьезных проблем, связанных с психологической безопасностью медицинских сестер. Высокий уровень эмоционального выгорания у большинства респондентов свидетельствует о значительной психоэмоциональной нагрузке, с которой сталкиваются специалисты в повседневной практике. Снижение мотивации к работе и чувство истощения могут не только негативно отражаться на профессиональной деятельности, но и повышать риск медицинских ошибок, снижать качество ухода за пациентами и ухудшать общее состояние здоровья медицинских работников.

Дополнительно был проведен анализ влияния стажа работы на уровень стресса и профессионального выгорания среди медицинских сестер. Результаты показали, что среди молодых специалистов (с опытом работы менее 5 лет) уровень стресса был несколько выше. Средний балл по шкале воспринимаемого стресса (PSS) составил $26,3 \pm 4,2$, что значительно превышает показатель более опытных сотрудников. В то время как у медицинских сестер со стажем более 20 лет средний балл по шкале PSS составил $22,7 \pm 3,8$. Это может свидетельствовать о том, что для молодых специалистов характерен высокий уровень стресса, вызванный неопытностью, недостаточной подготовленностью к сложным условиям работы и высоким темпом на начальных этапах профессиональной деятельности.

Однако, уровень профессионального выгорания у более опытных специалистов оказался значительно выше, особенно по показателю редукции профессиональных достижений. Этот факт может указывать на постепенное нако-

пление усталости и разочарования в профессии, что характерно для длительного периода работы без адекватных методов профилактики стресса и выгорания. У более опытных медсестер, возможно, уже сформировались устойчивые паттерны перегрузки, что затрудняет их способность справляться с профессиональными вызовами. Это также может свидетельствовать о недостаточной психологической поддержке в процессе их профессиональной карьеры, что требует вмешательства и разработки эффективных стратегий профилактики выгорания для опытных специалистов.

Анализ влияния организационных факторов показал, что одним из ключевых стрессогенных элементов является дефицит кадров. Более 80 % (22 человека) респондентов отметили, что из-за нехватки персонала им приходится выполнять дополнительные обязанности, увеличивается нагрузка, а время на отдых и восстановление сокращается. Это подтверждается и корреляционным анализом: выявлена значимая связь между неудовлетворенностью условиями труда и уровнем профессионального выгорания ($r=0,59$, $p<0,01$).

Выявленные результаты подчеркивают необходимость разработки эффективных мер, направленных на снижение уровня стресса и профилактику профессионального выгорания среди медицинских сестер. Важную роль в этом могут сыграть программы психологической поддержки, улучшение организационных условий труда и внедрение мероприятий по повышению стрессоустойчивости и эмоциональной регуляции персонала.

Психологическая безопасность медицинских сестер является важнейшим аспектом, напрямую влияющим на качество медицинской помощи. Медицинские сестры – ключевые фигуры в процессе лечения и ухода за пациентами, находясь на передовой медицинской практики. От их психологического состояния зависит не только эффективность выполнения профессиональных обязанностей, но и общая атмосфера в медицинском учреждении, удовлетворенность пациентов и результаты лечения. Однако существующие условия работы, включая высокую рабочую нагрузку, дефицит кадров и постоянный рост требований к качеству медицинских услуг, могут значительно повышать уровень стресса среди медицинских сестер, что, в свою очередь, ведет к эмоциональному выгоранию и снижению мотивации к работе [3].

Проблема стресса и профессионального выгорания у медицинских сестер оказывает существенное влияние на их способность быстро и адекватно реагировать на стрессовые ситуации, а также на принятие важных решений в критических моментах. Это, как правило, увеличивает риск медицинских ошибок, что может нанести ущерб как пациентам, так и всей системе здравоохранения. Эмоциональное истощение и деперсонализация, присущие профессиональному выгоранию, снижают уровень эмпатии к пациентам, ухудшают качество ухода и увеличивают количество ошибок, что в итоге подрывает доверие к медицине и её работникам.

Для решения данной проблемы важно рассматривать психологическую безопасность медицинских сестер как ключевую составляющую их профессиональной деятельности. Внедрение программ психологической поддержки, направленных на снижение стресса и предотвращение выгорания, а также развитие эмоциональной устойчивости, поможет повысить качество работы медицинских сестер и благоприятно повлияет на атмосферу в учреждениях здравоохранения. Регулярные тренинги по стрессоустойчивости, улучшение навыков управления эмоциями и эффективного взаимодействия в стрессовых ситуациях являются важными составляющими этих программ.

Создание оптимальных условий труда, адекватной рабочей нагрузки и поддерживающей атмосферы внутри коллектива также играет ключевую роль в обеспечении психологической безопасности медсестер. Для этого необходимо обеспечить баланс между работой и отдыхом, а также предоставить возможности для профессионального роста и развития. Кадровое обеспечение должно быть достаточным, чтобы снизить риск перегрузок, а руководство должно предлагать свою поддержку как с психологической, так и с организационной стороны.

Заключение. Таким образом, психологическая безопасность медицинских сестер должна стать частью общей стратегии улучшения условий труда в медицинских учреждениях. Это не только повысит эффективность работы медсестер, но и улучшит качество медицинской помощи, создавая более безопасную и комфортную среду для пациентов и медицинского персонала.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список источников.

1. Маслач К., Лейтер М. Профессиональное выгорание. Как распознать и предотвратить. – Москва: Альпина Паблишер, 2020
2. Бодров В. А. Психологический стресс: развитие, диагностика, коррекция. – Москва: ПЕР СЭ; 2006
3. Леонова А. Б. Психологическая безопасность в профессиональной деятельности. Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2017;(1):85-101.
4. Шафран Л. М. Эмоциональное выгорание в медицине: механизмы, диагностика и профилактика. Российский журнал психиатрии. 2018;(2):42-50
5. Панферов В. Н. Психология труда медицинского работника. Москва: Академия; 2016

Статья поступила в редакцию 27.10.2025; одобрена после рецензирования 26.11.2025; принята к публикации 01.12.2025.

The article was submitted 27.10.2025; approved after reviewing 26.11.2025; accepted for publication 01.12.2025.

Сведения об авторах.

Фоменко Александра Олеговна, студент 3 курса специальности «Клиническая психология»
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: sashafetyeah9@gmail.com

Рогожина Оксана Анатольевна, к.психол.н., доцент, доцент кафедры клинической психологии
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: miro4141@mail.ru

© Коллектив авторов, 2025
УДК159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ОТКЛОНЕНИЙ В ПОВЕДЕНИИ ПОДРОСТКОВ

Е. Ю. Дорошенко, М. С. Шашкова

Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Российская Федерация

Аннотация. В результате перехода российского общества к рыночным отношениям произошли изменения во всех сферах общественной жизни – экономической, политической, социальной, духовной. При этом наряду с позитивными переменами выявился ряд острых социальных проблем, непосредственно влияющих на социализацию подрастающего поколения. Поэтому перед современным обществом стоит задача изучить факторы, которые ведут к формированию патологических личностных изменений в подростковом возрасте, и разработать систему выявления причин и оценки степени риска развития отклонений в поведении подростков, выходящих за рамки общепринятых норм. Данная статья написана по результатам проведенного исследования, которое включало в себя не только теоретический анализ имеющихся в науке представлений о причинах и механизмах формирования девиантного поведения, но и эмпирическое изучение влияния социальных факторов на появление отклонений в поведении подростков. Исследуемая группа была распределена на две категории: в первую вошли подростки, состоящие в «группе риска», имеющие различные дисциплинарные взыскания в связи с незначительными нарушениями поведения, другую составили лица, имеющие в своей биографии факты совершения правонарушений или факт обращения за специализированной медицинской помощью в связи с употреблением алкоголя, наркотических веществ или нанесения себе самоповреждений. Были проанализированы результаты отклонений в поведении этих групп подростков, а также изучены неблагоприятные факторы семейного воспитания, которые привели подростков к дезадаптации.

Ключевые слова: девиантное поведение, отклоняющееся поведение, подростковый возраст.

Для цитирования: Дорошенко Е. Ю., Шашкова М. С. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ ОТКЛОНЕНИЙ В ПОВЕДЕНИИ ПОДРОСТКОВ. *Вестник молодого ученого*. 2025;14(4):223-226.

PSYCHOLOGICAL CAUSES OF DEVIATIONS IN ADOLESCENT BEHAVIOR

E. Yu. Doroshenko, M. S. Shashkova

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

Abstract. As a result of the transition of Russian society to market relations, changes have taken place in all spheres of public life – economic, political, social, and spiritual. At the same time, along with positive changes, a number of acute social problems have emerged that directly affect the socialization of the younger generation. Therefore, modern society is faced with the task of studying the factors that lead to the formation of pathological

personality changes in adolescence and to develop a system for identifying the causes and assessing the risk of developing behavioral abnormalities in adolescents that go beyond the generally accepted norms. This article is based on the results of a study that included not only a theoretical analysis of the scientific understanding of the causes and mechanisms of deviant behavior, but also an empirical study of the influence of social factors on the appearance of deviations in adolescent behavior. The study group was divided into two categories: the first included adolescents in the «risk group» who have various disciplinary penalties for minor behavioral disorders, the other consisted of people who have in their biographies facts of committing offenses or seeking specialized medical help in connection with alcohol, narcotic substances or self-harm. The results of behavioral deviations in these groups of adolescents were analyzed, as well as the unfavorable factors of family upbringing that led adolescents to desadaptation.

Keywords: deviant behavior, deviant behavior, adolescence.

For citation: Doroshenko E. Yu., Shashkova M. S. PSYCHOLOGICAL CAUSES OF DEVIATIONS IN ADOLESCENT BEHAVIOR. *Journal of young scientists*. 2025;14(4):223-226.

Подростковый возраст сам по себе является сложным кризисным периодом, который часто связан с различными поведенческими аномалиями. Зачастую именно в подростковом возрасте дети начинают отстаивать свои личные границы, у них происходит активное формирование личности и ценностных ориентаций. Семья для подростка перестает быть референтной группой и привычные паттерны поведения, усвоенные ребенком до этого возрастного периода, резко меняются. У многих подростков появляются типичные для этого возраста реакции – эмансипации, группирования, увлечения, компенсации и гиперкомпенсации, подражания. Однако некоторые подростки начинают проявлять поведение, выходящее за рамки общепринятых норм. Распространение алкоголизма, наркомании, преступности в среде подростков вызывают особую тревогу общественности, прежде всего потому, что они сопровождаются отрицательными последствиями – нарушениями общественного порядка, а также биологической и социальной деградацией личности подростка.

Девиянтное (отклоняющееся) поведение – это устойчивое поведение личности, отклоняющееся от общепринятых, наиболее распространенных и устоявшихся общественных норм. К основным формам девиантного поведения относятся: аддиктивное (зависимое) поведение, делинквентное (преступное) поведение, асоциальное (нарушение общественных норм и правил), суицидальное и самоповреждающее поведение [1].

По данным специалистов института социологии РАН (Российской академии наук) Поздняковой М. Е. и Брюно В. В., которые провели анализ данных государственной статистики (медицинской, полицейской, судебной и др.) за последние 40 лет, распространенность различных форм девиантного поведения среди российской молодежи остается на высоком уровне. Так, по данным на 2021 год, заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами среди подростков и молодежи составляет 2,9 человек на 100 тыс. населения, при этом злоупотребляет алкоголем 322,7 чел. на 100 тыс.; заболеваемость наркоманией – 11,6 чел на 100 тыс., число под-

ростков, взятых на профилактический учет в связи с злоупотреблением наркотиков, составило 77,9 чел. на 100 тыс. По мнению авторов, такие статистические данные не позволяют оценивать положение с деструктивными проявлениями и отклоняющимся поведением среди молодежи оптимистично [4]. Таким образом, проблема изучения психологических причин девиантного поведения весьма актуальна.

Изучению проблем отклоняющегося поведения несовершеннолетних посвящены работы многих отечественных исследователей: А. А. Александрова, М. И. Буянова, Ф. Вольтера, Я. И. Гилинского, В. Д. Менделевича и многих других [3]. Однако вопрос о причинах формирования девиантного поведения по-прежнему требует изучения.

С целью анализа причин отклонений в поведении подростков, которые попадают в «группу риска» в связи с имеющимися дисциплинарными нарушениями и признаками социально-психологической дезадаптации, и подростков с уже сформировавшимся отклоняющимся поведением, нами было проведено теоретическое и эмпирическое исследование. Гипотеза нашего исследования заключалась в предположении, что у подростков с различными видами отклоняющегося поведения будут отмечаться признаки социальной обусловленности нарушений поведения, в том числе детерминированные неблагоприятными семейными условиями воспитания.

Материалы и методы. Исследовательская работа проводилась на базе ГКОУ Специальная (коррекционная) общеобразовательная школа № 33 г. Ставрополя; МАОУ СОШ № 1 им. В. Г. Серова г. Курганинска. Выборку испытуемых составили 20 школьников в возрасте 14–15 лет, из которых 10 детей составили группу «повышенного социального риска», 10 детей с девиантным поведением (находящихся на учете у социального педагога по факту совершения противоправных действий и проявляющих признаки девиантного поведения). Для решения поставленных задач исследования нами были использованы: методика диагностики девиантного поведения несовершеннолетних (СДП) Э. В. Леуса и опросник для подростков Родителей оценивают дети (РОД) И. А. Фурманова.

Результаты и обсуждение. В первой части нашего исследования мы провели теоретический анализ основных теорий формирования девиантного поведения у подростков и изучили основные подходы к пониманию причин формирования отклонений в поведении у лиц данного возраста.

Биологическая теория происхождения отклоняющегося поведения предполагает, что предрасположенность к некоторым формам девиантного поведения связана с природными особенностями человека. Например, итальянский врач Ч. Ломброзо установил, что люди предрасположены к определённым типам поведения по своему биологическому складу. Однако впоследствии эта теория не получила своего подкрепления [5].

Одной из известных социологических концепций объяснения причин девиации является теория стигматизации Г. Беккера, И. Гофмана, И. Леммерта и др. Теория «навешивания ярлыков» Г. Беккера объясняет причины девиантного поведения способностью влиятельных групп общества навязывать другим определённые стандарты поведения. Суть теории: определяя действия индивида как девиантные, общество ставит на него ярлык. Например, используя такие термины, как «алкоголик», «хулиган», «проститутка» и другие, которые подразумевают под собой ассоциации с определённым типом поведения. Называя другого человека таким термином, индивид неосознанно приписывает ему определённые типы поведения. В результате личность становится девиантной, потому что окружающие её такой считают, хотя до этого она такой могла не быть [3].

Согласно теории дифференцированной связи Э. Дюркгейм, А. Козэн, и др. решающее значение в формировании отклоняющегося поведения имеет влияние микросреды индивида. Для подростков в наибольшей мере характерна потребность соответствовать своей группе, поэтому формирование девиантного поведения, по мнению Г. Тарда, происходит на основе подражания [5].

В эмпирической части исследования мы разделили испытуемых на две группы: к первой группе нами были отнесены подростки 14–15 лет, в поведении которых отмечались признаки девиантного поведения (систематические прогулы, нарушения дисциплины, проявления агрессии и т.п.); во вторую группу попали подростки, которые состоят на учете у социальных педагогов по факту имеющихся правонарушений.

По результатам проведенной методики диагностики девиантного поведения несовершеннолетних (СДП) Э. В. Леуса в первой группе выявлено: по шкале делинквентного поведения 2 человека с низким уровнем, 6 человек – со средним, 2 – с высоким; по шкале аддитивного поведения 1 человек с низким уровнем отклонения, 5 со средним и 4 – с высоким; агрессивное поведение среднего уровня у 5 испытуемых и с высоким также у 5 человек; по шкале аутоагрес-

сии 2 испытуемых с низким уровнем, 4 – со средним и 4 – с высоким (рис. 1).

Распространенность девиантных форм поведения в 1 группе

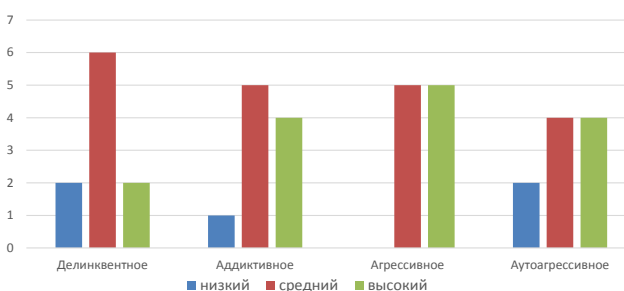


Рисунок 1. Распространенность девиантных форм поведения в 1 группе

Во второй группе показатели девиантного поведения были более выражены: по показателю делинквентности 1 человек имел низкий уровень, 4 человека – средний и 5 человек – высокий; аддитивное поведение низкого и среднего уровня наблюдалось у меньшинства испытуемых (2 и 2 человека), высокого – у 6 человек; агрессивное поведение наблюдалось у большинства испытуемых – 8 человек высокого уровня и 2 человека со средним уровнем; аутоагрессивное поведение среднего уровня было зафиксировано у 6 человек, высокого уровня – у 2 человек (рис. 2).

При этом по шкале социальной обусловленности все испытуемые первой и второй групп имели высокие показатели, что указывает на значительное влияние социального окружения на формирование отклоняющегося поведения всех испытуемых.

Распространенность девиантных форм поведения во 2 группе

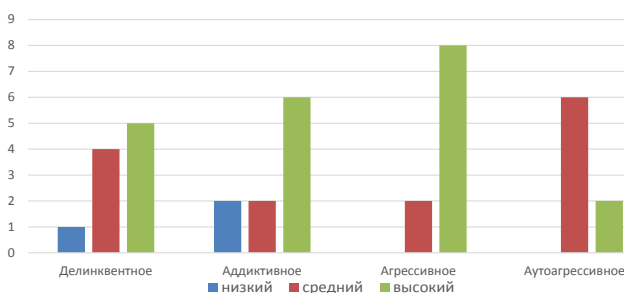


Рисунок 2. Распространенность девиантных форм поведения в 2 группе

По результатам опросника для подростков Родителей оценивают дети (РОД) И. А. Фурманова (рис. 3) мы исследовали типы негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания. В обеих группах испытуемых у большинства отмечается эмоциональное отвержение, жестокое обращение и гипопротекция. Такие дети субъективно отмечают неблагоприятную семейную обстановку, вероятно, они росли в условиях, не отвечающих их психологической безопасности, и не смогли сформировать конструктивные модели поведения.

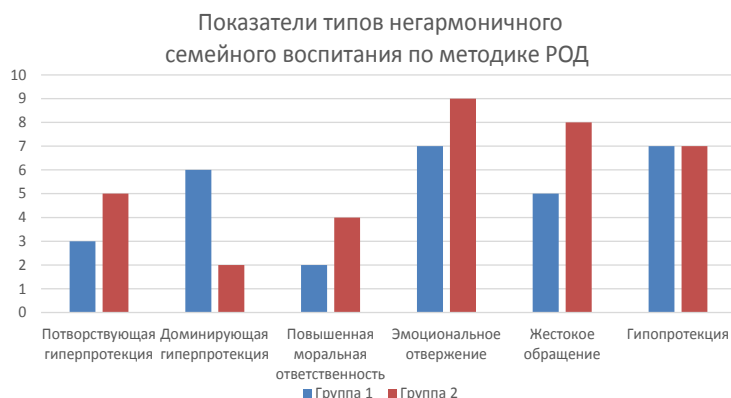


Рисунок 3. Показатели типов негармоничного семейного воспитания

Заключение. Таким образом, гипотеза нашего исследования подтвердилась, поскольку в обеих группах подростков с признаками де-

виантного поведения и уже имеющих дисциплинарные и другие взыскания по факту нарушений поведения отмечается влияние неблагоприятной семейной ситуации, а именно такие типы негармоничного (патологизирующего) семейного воспитания, как эмоциональное отвержение, жестокое обращение и гипопротекция. Кроме того, все испытуемые первой и второй групп имели высокие показатели по шкале социальной обусловленности поведения, что указывает на значительное влияние социального окружения на формирование отклоняюще-

го поведения всех испытуемых.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список источников

- Змановская Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения): учебное пособие для студентов высших учебных заведений. 2-е изд. Москва: Издательский центр «Академия»; 2004.
- Каипова Ж. А., Кабет Ж. М., Суеркулов Е. Ч. Причины девиантного поведения и факторы, влияющие на него. Вестник науки. 2023;(9(66)):218-223
- Педич Г. Г. Основоположники современной девиантологии. Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2023;12(2A):20-26. doi:10.34670/AR.2023.10.97.002
- Позднякова М. Е., Брюно В. В. Девиантное поведение населения как отражение дезадаптационных процессов в российском обществе (по материалам государственной статистики). Вестник Института социологии. 2023;14(4):306-330. doi:10.19181/vis.2023.14.4.17
- Спановский С. С. Теоретические основы исследования девиантного поведения. На пути к гражданскому обществу. 2014;(1).

Статья поступила в редакцию 29.10.2025; одобрена после рецензирования 28.11.2025; принята к публикации 01.12.2025.

The article was submitted 29.10.2025; approved after reviewing 28.11.2025; accepted for publication 01.12.2025.

Сведения об авторах.

Дорошенко Елизавета Юрьевна, студент 2 курса специальности «Клиническая психология» ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: elizaveta.life8@gmail.com

Шашкова Мария Сергеевна, старший преподаватель кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: mmslova@mail.ru

© Коллектив авторов, 2025
УДК 616.8

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕФИЦИТА Е1-А-ПИРУВАТ-ДЕГИДРОГЕНАЗЫ

В. В. Титоренко, С. А. Титоренко, А. И. Раевская

Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Российская Федерация

Аннотация. В работе приведено клиническое наблюдение дефицита пируватдегидрогеназного комплекса (ПДГ) у девочки 8 месяцев. Описаны характерные для данной патологии прогрессирующее течение, неврологическая симптоматика (выраженная гипотония, задержка психомоторного развития, вялый тетрапарез) и развитие дыхательной недостаточности, потребовавшей респираторной поддержки. В рамках диагностики выявлены лабораторные маркеры метаболических нарушений: стойкое повышение уровня лактата и ЛДГ в крови. Инструментальные методы (УЗИ головного мозга) зафиксировали

структурные изменения, соответствующие митохондриальной энцефалопатии. На основании клинико-лабораторных и инструментальных данных был установлен диагноз митохондриальной энцефалопатии на фоне дефицита ПДГ, осложненной миокардиодистрофией.

Ключевые слова: дефицит пируватдегидрогеназного комплекса, митохондриальная энцефалопатия, гипотония, задержка психомоторного развития, лактацидоз, диагностика, клинический случай.

Для цитирования: Титоренко В. В., Титоренко С. А., Раевская А. И. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ДЕФИЦИТА Е1-А-ПИРУВАТ-ДЕГИДРОГЕНАЗЫ. *Вестник молодого ученого*. 2025;14(4):226-229.

CLINICAL CASE: E1-A-PYRUVATE DEHYDROGENASE DEFICIENCY

V. V. Titorenko, S. A. Titorenko, A. I. Raevskaya

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

Abstract. A clinical case of pyruvate dehydrogenase complex (PDH) deficiency in an 8-month-old girl is presented. The characteristic progressive course of the pathology is described, including neurological symptoms (severe hypotonia, psychomotor development delay, flaccid tetraparesis) and the development of respiratory failure requiring assisted ventilation. Diagnostic workup revealed laboratory markers of metabolic disturbances: persistently elevated blood lactate and LDH levels. Instrumental methods (brain ultrasound) recorded structural changes consistent with mitochondrial encephalopathy. Based on the clinical, laboratory, and instrumental data, a diagnosis of mitochondrial encephalomyopathy due to PDH deficiency, complicated by myocardial dystrophy, was established.

Keywords: pyruvate dehydrogenase complex deficiency, mitochondrial encephalomyopathy, hypotonia, psychomotor development delay, lactic acidosis, diagnosis, clinical case.

For citation: Titorenko V. V., Titorenko S. A., Raevskaya A. I. CLINICAL CASE: E1-A-PYRUVATE DEHYDROGENASE DEFICIENCY. *Journal of young scientists*. 2025;14(4):226-229.

Дефицит пируватдегидрогеназного комплекса (ПДГ) – это редкое генетическое заболевание, связанное с нарушением метаболизма углеводов. ПДГ отвечает за превращение пирувата в ацетил-КоА, который затем используется в цикле Кребса для получения энергии [1].

Целью работы является представление клинического случая дефицита е1-а-пируватдегидрогеназы.

Материал и методы. Проведен обзор литературных источников на русском и английском языках за период 2020–2025 гг., использованы базы данных РИНЦ, PubMed. Представлен клинический случай пациента с дефицитом е1-а-пируват-дегидрогеназы.

Результаты и обсуждение. При дефиците ПДГ происходит накопление пирувата и лактата, что может приводить к различным неврологическим и метаболическим нарушениям [2]. Симптомы дефицита пируватдегидрогеназного комплекса могут варьироваться в зависимости от степени тяжести заболевания и возраста, в котором оно проявляется. Основные симптомы: задержка в развитии моторных навыков; эпилептические приступы, проблемы с координацией, снижение мышечного тонуса; респираторные симптомы – возможно развитие дыхательной недостаточности; повышенный уровень лактата в крови, что может приводить к метаболическим нарушениям; сердечно-сосудистые осложнения [6, 8].

В зависимости от возраста, можно выделить следующие виды дефицита пируватдегидроге-

назы. Неонатальный тип характеризуется ранним, часто врожденным началом заболевания [5]. Течение этой формы стремительное, часто приводящее к смерти в первые недели или месяцы жизни. Инfantильная форма патологии более распространена, развивается в 4–8 месяцев, редко сочетается с другими врожденными пороками и приводит к смерти до достижения 2-х летнего возраста [9]. Доброкачественный тип дефицита пируватдегидрогеназы возникает в возрасте 3–12 лет, иногда у взрослых, сопровождается умеренной атаксией и мышечной слабостью, может усугубляться при состояниях, приводящих к увеличению выделения пирувата (например, при физической нагрузке) [4].

Основные причины дефицита ПДГ включают генетические мутации: наиболее распространенные мутации затрагивают гены, ответственные за синтез белков, входящих в состав пируватдегидрогеназного комплекса [3]. Дефицит ПДГ может наследоваться по аутосомно-рецессивному типу. Существуют различные подтипы дефицита ПДГ, которые могут быть связаны с мутациями в разных генах, таких как PDHA1, PDHB, DLAT и других. Каждая из этих мутаций может приводить к различным клиническим проявлениям и степени тяжести заболевания [7].

К специфическим методам диагностики данного заболевания можно отнести биохимический анализ крови, показывающий повышенный уровень лактата в крови, генетическое исследование для определения мутации в генах PDHA1, PDHB, DLAT [10].

Клинический случай.

Пациентка А., 8 месяцев, болеет с рождения (гипотония во всех конечностях, измененные стопы – висячая стопа). Проходили курс массажа, ЛФК без значимого клинического эффекта.

Из анамнеза известно, что ребенок родился от второй беременности, вторых срочных родов с массой тела 2700 г, длиной 50 см, оценкой по шкале Апгар 8–9 баллов, закричала сразу. К груди приложена в первый день жизни. Вакцинирован БЦЖ в родильном доме. Выписана на 5-й день. У отца – болезнь Шарко – Мари – Тута.

Со слов матери гипсование (от верхней трети бедра) в возрасте 4,5 месяца, состояние ребенка ухудшилось, стала менее активной, отказывалась от еды, вес не набирала, измененное дыхание (31.11.2024 г.). Снятие гипсования от 08.12.2024 г., затем брейсы постоянное ношение до 08.01.2025 г., оставались только на сон. 23.01.2025 г. – вялость, затрудненное дыхание, температура тела 37,5 гр (в этот момент проходила очередной курс массажа). На консультации у педиатра амбулаторно рекомендована госпитализация в экстренном порядке, установка назогастрального зонда. В виду снижения сатурации, учащенного дыхания, 24.01.2025 г. госпитализирована в реанимационное отделение, переведена на ИВЛ.

Объективный статус при поступлении: кожа чистая, бледная. Отеки не определяются. Слизистые оболочки чистые, зев спокоен, носовое дыхание затруднено. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо равномерно. Оценка костно-мышечной системы: ребенок под медикаментозной седацией, оценить не удается. Результаты аускультации легких: на ИВЛ, дыхание аппаратное равномерно проводится во все отделы, хрипов нет. Кислородозависима. Результаты перкуссии и аускультации сердца: аускультативно тоны сердца глухие, ритмичные. Результаты пальпации органов брюшной полости: пальпация безболезненна, печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Со слов матери, стул нормальный оформленный, без патологических включений, регулярный. Мочеиспускание, со слов, произвольное, безболезненное. Термометрия: 36,8 град. цельсия. Частота сердечных сокращений: 128 уд. в 1 мин. Свойства пульса: нормальный, ритмичный. систолическое давление 85 мм рт. ст. Диастолическое давление 54 мм рт. ст. Рост: 65 см. Масса тела: 4600 кг. Индекс массы тела: 10,57 кг/м². Частота дыхательных движений: 30 в 1 мин.

Неврологический статус. Менингеальные симптомы не определяются. Периодически открывает глаза, зрачки округлой формы, D=S. Реакция зрачка на свет живая, D=S. Асимметрия носогубных складок. Рефлексы сухожильные, периостальные: D=S, угнетены Мышечный тонус: выраженная гипотония, D=S. Расстройства движений: задержка психомоторного развития.

За время наблюдения за пациенткой в период с 26.01.2025 по 14.02.2025 в крови наблюдался низкий

уровень рО₂ (не превышающий 40 mmHg) и низкий уровень сатурации (доходивший до 45,3 %). Уровень СРБ был 50,65 мг/л на момент 26.01.2025 г., после чего плавно снижался до показателей 1,88 мг/л 07.02.2025 г. При проведении биохимического исследования был выявлен повышенный уровень лактата 2,78 ммоль/л и 2,51 ммоль/л, также повышенный уровень ЛДГ 546 ммоль/л. Общий белок снижен до 41,5 г/л за счет альбуминов 28,6 г/л.

На УЗИ головного мозга: желудочковая система головного мозга с начальными признаками дилатации; очаговые отеки в затылочных отделах и по ходу сильвиевых борозд; уплотнения по ходу стриарных сосудов таламической области.

На рентгенограмме органов грудной полости от 26.01.2025 г. рентгенологические признак усиления легочного рисунка, без признаков инфильтративных изменений и видимых очаговых теней.

29.01.2025 г. консультация врача невролога, заключение: митохондриальная энцефаломиопатия (на фоне дефицита E1-а пируватдегидрогеназы). Вялый тетрапарез.

06.02.2025 г. консультация врача-кардиолога, заключение: миокардиодистрофия на фоне метаболических нарушений.

Заключение. Представленное клиническое наблюдение демонстрирует редкий и тяжелый случай дефицита пируватдегидрогеназного комплекса с неонатальным дебютом и быстрым прогрессированием до критического состояния, требующего респираторной поддержки. Основным вывод из данного описания заключается в сложности ранней диагностики митохондриальных нарушений вследствие их неспецифической полиморфной симптоматики, сочетающей неврологический дефицит, метаболические расстройства и полиорганные поражения. Данный случай имеет важное практическое значение для педиатров, неврологов и реаниматологов. Он акцентирует необходимость включения дефицита ПДГ в дифференциально-диагностический поиск у детей раннего возраста с выраженной гипотонией, задержкой развития и лактатацидозом, особенно при отягощенном семейном анамнезе. Описание подчеркивает необходимость дальнейшего изучения корреляции между генотипом и фенотипическими проявлениями дефицита ПДГ для улучшения прогнозирования течения заболевания и разработки тактики ведения пациентов.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список источников

1. Волгина С. Я., Халиуллина Ч. Д., Николаева Е. А., Сайфуллина Р. М., Шакирова А. Р. Дефицит пируватдегидрогеназного комплекса – редкое митохондриальное заболевание у 4-летнего мальчика. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2020;65(2):86-91. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2020-65-2-86-91>
2. Николаева Е. А., Волгина С. Я., Халиуллина Ч. Д., Боченков С. В., Данцева М. А. Митохондриальная энцефаломиопатия, обусловленная недостаточностью пируватдегидрогеназного комплекса: восемь клинических случаев. *Во-*

просы современной педиатрии. 2021;20(1):81-86. <https://doi.org/10.15690/vsp.v20i1.2239>

3. Birtel J, von Landenberg C, Gliem M, Gliem C, Reimann J, Kunz WS, Herrmann P, Betz C, Caswell R, Nesbitt V, Kornblum C, Charbel Issa P. Mitochondrial Retinopathy. *Ophthalmol Retina*. 2022;6(1):65-79. <https://doi.org/10.1016/j.oret.2021.02.017>
4. Dong S, Zhang M, Cheng Z, Zhang X, Liang W, Li S, Li L, Xu Q, Song S, Liu Z, Yang G, Zhao X, Tao Z, Liang S, Wang K, Zhang G, Hu S. Redistribution of defective mitochondria-mediated dihydroorotate dehydrogenase imparts 5-fluo-

- ouracil resistance in colorectal cancer. *Redox Biol.* 2024;73:103207.
<https://doi.org/10.1016/j.redox.2024.103207>
5. Fan HC, Lee HF, Yue CT, Chi CS. Clinical Characteristics of Mitochondrial Encephalomyopathy, Lactic Acidosis, and Stroke-Like Episodes. *Life (Basel)*. 2021;11(11):1111.
<https://doi.org/10.3390/life11111111>
 6. Hirano M, Carelli V, De Giorgio R, Pironi L, Accarino A, Cenacchi G, D'Alessandro R, Filosto M, Marti R, Nonino F, Pinna AD, Baldin E, Bax BE, Bolletta A, Bolletta R, Boschetti E, Cescon M, D'Angelo R, Dotti MT, Giordano C, Gramegna LL, Levene M, Lodi R, Mandel H, Morelli MC, Musumeci O, Pugliese A, Scarpelli M, Siniscalchi A, Spinazzola A, Tal G, Torres-Torronteras J, Vignatelli L, Zaidman I, Zoller H, Rinaldi R, Zeviani M. Mitochondrial neurogastrointestinal encephalomyopathy (MNGIE): Position paper on diagnosis, prognosis, and treatment by the MNGIE International Network. *J Inherit Metab Dis.* 2021;44(2):376-387.
<https://doi.org/10.1002/jimd.12300>
 7. Nannelli C, Bosman A, Cunningham J, Duqué PA, Luzzatto L. Genetic variants causing G6PD deficiency: Clinical and biochemical data support new WHO classification. *Br J Haematol.* 2023;202(5):1024-1032.
<https://doi.org/10.1111/bjh.18943>
 8. Ng YS, McFarland R. Mitochondrial encephalomyopathy. *Handb Clin Neurol.* 2023;195:563-585.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-98818-6.00025-X>
 9. Pizzamiglio C, Hanna MG, Pitceathly RDS. Primary mitochondrial diseases. *Handb Clin Neurol.* 2024;204:53-76.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99209-1.00004-1>
 10. Sunada Y. [Therapeutics for Mitochondrial Encephalomyopathy]. *Brain Nerve.* 2023;75(5):523-525. Japanese.
<https://doi.org/10.11477/mf.1416202371>

Статья поступила в редакцию 30.10.2025; одобрена после рецензирования 24.11.2025; принята к публикации 01.12.2025.

The article was submitted 30.10.2025; approved after reviewing 24.11.2025; accepted for publication 01.12.2025.

Сведения об авторах.

Титоренко Софья Алексеевна, студент 6 курса, лечебного факультета
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: ivanisova2002@inbox.ru

Титоренко Владислав Владимирович, студент 5 курса, лечебного факультета
ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: vladtitorenko2@gmail.com

Раевская Анастасия Игоревна, ассистент кафедры неврологии, нейрохирургии
и медицинской генетики ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: nastya_raevskaya96@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-4084-3307>

© Коллектив авторов, 2025
УДК 616.5-002

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА

И. Б. Казьмина, А. Ю. Сотникова, М. В. Кошель, О. О. Боровко, В. П. Бочкарева

Ставропольский государственный медицинский университет,
Ставрополь, Российская Федерация

Аннотация. В данной работе представлен детальный обзор патогенеза себорейного дерматита (СД) как хронического рецидивирующего заболевания кожи. Основное внимание уделяется комплексному взаимодействию различных факторов, лежащих в его основе. Рассматриваются ключевые механизмы регуляции секреции кожного сала: нейрогенный (через вегетативную нервную систему) и гормональный. Подчеркивается роль дрожжеподобных грибов *Malassezia*, чья активность напрямую связана с изменением количества и состава себума. Особое внимание уделяется глубинным причинам заболевания, таким как наследственно обусловленная дисфункция гипоталамуса, которая приводит к дестабилизации вегетативной нервной системы и эндокринным нарушениям, создавая порочный круг хронического течения. Также текст освещает значительную связь СД с патологией желудочно-кишечного тракта и дисбиозом кишечника, где выявлена прямая корреляция между степенью нарушения микробиоты и тяжестью кожных проявлений. Делается вывод о том, что себорейный дерматит является мультифакториальным заболеванием, в

основе которого лежат сложные нарушения центральной регуляции, эндокринного баланса и микробиома кожи и кишечника.

Ключевые слова: себорейный дерматит, кожное сало, грибы *Malassezia*, заболевания нервной системы, дисбиоз кишечника, хроническое воспаление

Для цитирования: Казьмина И. Б., Сотникова А. Ю., Кошель М. В., Боровко О. О., Бочкарева В. П. ЗАБОЛЕВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ И НЕРВНОЙ СИСТЕМ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ СЕБОРЕЙНОГО ДЕРМАТИТА. *Вестник молодого ученого*. 2025; 14(4):229-232.

DISEASES OF THE DIGESTIVE AND NERVOUS SYSTEMS AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF SEBORRHEIC DERMATITIS

I. B. Kazmina, A. Yu. Sotnikova, M. V. Koshel, O. O. Borovko, V. P. Bochkareva

Stavropol State Medical University, Stavropol, Russian Federation

Abstract. This work provides a detailed review of the pathogenesis of seborrheic dermatitis (SD) as a chronic, relapsing skin disease. The primary focus is on the complex interaction of various underlying factors. Key mechanisms regulating sebum secretion are examined: neurogenic (via the autonomic nervous system) and hormonal. The role of the yeast-like fungi *Malassezia*, whose activity is directly linked to changes in the quantity and composition of sebum, is emphasized. Particular attention is paid to the underlying causes of the disease, such as a hereditary dysfunction of the hypothalamus, which leads to a destabilization of the autonomic nervous system and endocrine disorders, creating a vicious cycle of chronicity. The text also highlights the significant connection between seborrheic dermatitis and gastrointestinal tract pathology and gut dysbiosis, where a direct correlation has been established between the degree of microbiota disruption and the severity of skin manifestations. It is concluded that seborrheic dermatitis is a multifactorial disease, rooted in complex dysregulations of central nervous system control, endocrine balance, and the microbiome of both the skin and the gut.

Keywords: seborrheic dermatitis, sebum, *Malassezia* fungi, nervous system disorders, gut dysbiosis, chronic inflammation.

For citation: Kazmina I. B. Sotnikova A. Yu., Koshel M. V., Borovko O. O., Bochkareva V. P. DISEASES OF THE DIGESTIVE AND NERVOUS SYSTEMS AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF SEBORRHEIC DERMATITIS. *Journal of young scientists*. 2025; 14(4):229-232.

Себорейный дерматит – хроническое рецидивирующее заболевание кожи, обусловленное усилением секреции кожного сала, а также изменением его качественного состава [1]. Патологический процесс обычно имеет характерную локализацию в зонах скопления сальных желез (на волосистой части головы, верхней части туловища, складках, лице).

Основными механизмами, участвующими в регуляции процесса выработки кожного сала, являются нейрогенный и гормональный. Нейрогенная регуляция секреции осуществляется преимущественно вегетативной системой. Усиление салоотделения наблюдают при повышении тонуса блуждающего нерва наряду с другими признаками повышения тонуса вагуса [8]. У пациентов, страдающих вегетативными нарушениями, выявляют усиленную экскрецию кожного сала, что, в свою очередь, влечет за собой увеличение количества и активный рост дрожжеподобных грибов рода *Malassezia*, входящих в состав нормобиоты кожи и образующих ассоциации с бактериями. Данный микроорганизм имеет характерную локализацию в средних и поверхностных отделах рогового слоя, внутри и между роговыми чешуйками, а также в волосяных фолликулах и традиционно считается одной из главных причин развития себорейного дерматита при приобретении

им патогенных свойств под влиянием триггерных факторов [7].

Формирование и пенетрация вновь образованного мицелия между клетками дрожжеподобных грибов помогают *Malassezia* сохраняться в эпидермисе, несмотря на его десквамацию [4]. При себорейном дерматите на пораженных участках кожи концентрация клеток дрожжеподобных грибов *Malassezia* значительно выше, чем на коже в норме [4].

Кроме этого, значительное влияние на секрецию кожного сала оказывает ЦНС. Ключевым механизмом, объясняющим, почему психологический стресс часто провоцирует обострение себорейного дерматита, является наличие на клетках сальных желез специфических рецепторов к нейромедиаторам. Из окончаний периферических нервных волокон в ответ на любое раздражение, в том числе и на психоэмоциональное, высвобождаются биологически активные вещества (такие как субстанция Р, норэпинефрин и другие) [2]. Связываясь с рецепторами, они напрямую стимулируют железу, запуская или усиливая продукцию кожного сала, что создает благоприятные условия для развития заболевания [2].

Согласно исследованиям, корни дисфункции при себорейном дерматите лежат гораздо глубже и связаны с врожденными особенностями

регуляции в диэнцефальной области ствола головного мозга, а именно в гипоталамусе. У пациентов с себорейным дерматитом предполагается наследственно обусловленная дезинтеграция антиноцицептивной системы гипоталамуса, ответственной за контроль боли и стресса, которая регулирует уровень опиоидных нейропептидов в крови [2].

Дисфункция в этом ключевом регуляторном узле приводит к двум основным последствиям. Во-первых, происходит дестабилизация вегетативной нервной системы (ВНС), что проявляется в виде нарушений нейрогенной регуляции салоотделения и потоотделения. Во-вторых, через тесную связь гипоталамуса с гипофизом нарушается управление функциональным состоянием периферических эндокринных органов. Таким образом, формируется порочный круг: врожденная слабость центральных механизмов регуляции стресса приводит к сочетанному сбою как в нервной, так и в гормональной системе, что в итоге выливается в хроническое нарушение секреции себума и создает фундамент для развития упорного и рецидивирующего течения себорейного дерматита [2].

Выраженные нарушения салоотделения также были отмечены при многих психических заболеваниях, поражениях коры головного мозга и подкорковых образований (диэнцефальные нарушения), неврологических заболеваниях, в частности, болезни Паркинсона. В данном случае, клиническая картина себорейного дерматита характеризуется более острым началом, большей площадью поражения и торпидностью к проводимому лечению [6].

Развитие многих дерматозов (в том числе и себорейного дерматита) в настоящее время связывают с патологией органов желудочно-кишечного тракта, нередко ассоциированных с *Helicobacter pylori* (хронический гастрит, гастродуоденит, панкреатит и др.), а также с воспалительными заболеваниями гепатобиллиарной системы.

Гепатоцеллюлярная недостаточность при хронических заболеваниях печени обуславливает характерные особенности в развитии и течении себорейного дерматита. Функциональная несостоятельность печени приводит к накоплению в крови не утилизируемых тестостерона и его дериватов (прежде всего 5 α -дигидротестостерона). Накапливающиеся андрогены, связываясь с ядерными андрогеновыми рецепторами в себоцитах, оказывают прямое действие на клетки сальных желез, запуская процесс транскрипции генов ответственных за пролиферацию, дифференцировку и липогенез. Это приводит к гиперплазии сальных желез и значительному увеличению объема продуцируемого кожного сала [4].

Большое значение при себорейном дерматите также имеет состояние микрофлоры кишечника. Согласно современным представлениям, микрофлора толстого кишечника человека состоит из огромного числа микроорганизмов, объеди-

ненных в единую экологическую систему – «организм человека – нормальная микрофлора». При изменениях в данном биоценозе наблюдается активация условно-патогенных микроорганизмов, а также нарушения в выполнении основных его функций (поддержании иммунитета через активацию фагоцитоза, индукции синтеза IgA, лизоцима, интерферона и цитокинов, витаминов (С, К, группы В), аминокислот, жирных кислот, гормонов и биологически активных веществ; участия в расщеплении клетчатки, белков, липидов, углеводов и детоксикации соединений (мочевина, холестерина, ксенобиотиков); ухудшается всасывание железа, кальция и витамина D) [7].

В исследованиях Полеско И. В. при изучении 30 больных себорейным дерматитом в возрасте от 14 до 65 лет, практически у всех пациентов наблюдались грубые изменения как количественного, так и качественного состава микробиоты кишечника за счет увеличения условно-патогенных представителей микрофлоры и дефицита анаэробных микроорганизмов [5].

По данным М. В. Нарожной (2018) у 78,6 % пациентов с себорейным дерматитом установлен дисбактериоз толстого кишечника (1 степень – у 36,4 %, 2 степень – у 45,5 % и 3 степень – у 18,1 %) [8].

1 степень микробиологических нарушений у пациентов характеризовалась снижением на 1–2 порядка количества бифидобактерий, лактобактерий, а также *E. Coli*.

2 степень – выраженным количественным изменением (в сторону снижения) бифидобактерий и лактобацилл, дисбалансом *E. coli* (уменьшение доли типичной, увеличение – лактозонегативной), умеренным увеличением количества условно-патогенной флоры (энтеробактер, цитробактер, грибы рода *Candida*).

3 степень – резким снижением численности анаэробов (бифидобактерий, лактобактерий), значительным увеличением количества условно-патогенной флоры [4].

Авторами была выявлена прямая корреляционная связь между тяжестью клинических проявлений себорейного дерматита и степенью дисбиотических нарушений [3]. Часто дисбиоз кишечника, снижение качественного разнообразия микроорганизмов ведет к перемещению бактерий из просвета кишечника в системный кровоток. Попавшие в кровь персистирующие микроорганизмы, находясь в дремлющем состоянии, выделяют инфламмагены, которые потенцируют поддержание системного хронического воспаления, патогенетически связанного с кожными проявлениями [3].

Изменение микробиома кожи также связывают с изменением в составе кишечной микробиоты. В частности, при «жирной себорее» наблюдается повышенная колонизация пораженных участков кожи условно-патогенными представителями резидентной микрофлоры, такими как *Staphylococcus capitis*, *S. epidermidis*, *Micrococ-*

cus spp. и *Acinetobacter sp.*, что свидетельствует о нарушении кожного гомеостаза и усугубляет патологический процесс [9].

Заключение. Таким образом, себорейный дерматит – это системное заболевание со сложным многоуровневым патогенезом. Его развитие и упорное рецидивирующее течение являются следствием взаимосвязанных нарушений в различных системах организма.

Ключевым звеном выступает наследственно обусловленная дисфункция центральных регуляторных центров, в частности гипоталамуса, что приводит к сочетанным сбоям в нейрогенной и гормональной регуляции.

Важнейшую роль в поддержании патологического процесса играет состояние желудочно-кишечного тракта. Выявленная прямая корреляция между степенью дисбиоза кишечника и тяжестью

кожных проявлений указывает на то, что нарушения микробиома не только усугубляют течение дерматита, но и, вероятно, являются одним из его триггеров, поддерживая системное хроническое воспаление.

Следовательно, современный взгляд на себорейный дерматит требует комплексного подхода к диагностике и лечению. Терапия должна быть направлена не только на местное подавление симптомов и активности *Malassezia*, но и на коррекцию нейровегетативных расстройств, нормализацию функции желудочно-кишечного тракта и восстановление здорового микробиоценоза. Такой многофакторный подход является залогом достижения длительной ремиссии и контроля над заболеванием.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список источников.

1. Гаджигорова А. Г. Перхоть и себорейный дерматит. *Consilium Medicum. Дерматология.* 2007;1:9-10.
2. Левина Ю. В., Разнатовский К. И. Вегетативно-гормональные нарушения при себорейном дерматите и их коррекция методом транскраниальной электростимуляции ствола мозга. *Российский журнал кожных и венерических болезней.* 2010;2:30-32.
3. Нарожная М. В. Состояния микробиоценоза у больных себорейным дерматитом. *Международный медицинский журнал.* 2018;1:74-7.
4. Новосёлов В. С., Новосёлов А. В., Кумарбекова Н. А. Дерматозы как симптомокомплексы патологии желудочно-кишечного тракта. *Международная конференция «Новые аспекты дерматовенерологии: наука и практика», 5я: Тезисы.* Алматы. 2008:67.
5. Полеско И. В. и др. Спектрометрическое исследование состава микроорганизмов кишечника у больных себорейным дерматитом. *Рос. журн. кожных и венерических болезней.* 2006;3:23-7.
6. Arsic Arsenijevic VS, Milobratovic D, et al. A laboratory-based study on patients with Parkinson's disease and seborrheic dermatitis: the presence and density of *Malassezia* yeasts, their different species and enzymes production. *BMC Dermatol.* 2014 Mar 14;14:5.
7. Boulange C. L., Neves A. L., Chilloux J., Nicholson J. K., Dumas M. E. Impact of the gut microbiota on inflammation, obesity, and metabolic disease. *Genome Med.* 2016;8.
8. Burkhart C. G., Burkhart C. N. Therapeutic implications of chemically- and biologically-altered sebum being one cause of seborrheic dermatitis. *Open Dermatol. J.* 2008;2:1-41.
9. Dessinioti C., Katsambas A. Seborrheic dermatitis: etiology, risk factors, and treatments: facts and controversies. *Clin. Dermatol.* 2013;31(4):343-51.

Статья поступила в редакцию 03.10.2025; одобрена после рецензирования 19.11.2025; принята к публикации 01.12.2025.

The article was submitted 03.10.2025; approved after reviewing 19.11.2025; accepted for publication 01.12.2025.

Сведения об авторах.

Казьмина Инна Борисовна, к.м.н. ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: kazmina@list.ru.

Сотникова Анна Юрьевна, ассистент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: dr.sotnikova@yandex.ru.

Кошель Марина Владимировна, к.м.н., доцент кафедры дерматовенерологии и косметологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: amc-clinic@mail.ru.

Боровко Олег Олегович, студент лечебного факультета ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: oborovko@yandex.ru.

Бочкарева Виктория Павловна, студент лечебного факультета ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России, г. Ставрополь, Россия
e-mail: bo4kareva.victoria@yandex.ru.

ТРЕБОВАНИЯ И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТАТЕЙ В ЖУРНАЛ «ВЕСТНИК МОЛОДОГО УЧЕНОГО»

1. Общие положения

1.1. Журнал «Вестник молодого ученого» является рецензируемым научным изданием, в котором отражаются результаты исследований в области клинической, фундаментальной и профилактической медицины. Выпускается в печатной и электронной версиях.

1.2. Журнал включен в Реферативный журнал и Базы данных ВИНТИ РАН и зарегистрирован в НЭБ (научной электронной библиотеке) в базе данных РИНЦ (Российского индекса научного цитирования) с постатейным размещением. Подписной индекс журнала «Вестник молодого ученого» в агентстве «Роспечать» 70422.

1.3. В журнале «Вестник молодого ученого» публикуются оригинальные научные статьи, обзоры и результаты экспериментальных и клинических исследований, материалы с описанием клинических случаев, сведения биографического и историко-медицинского характера.

Специальности, по которым принимаются к публикации статьи:

Медицинские науки:

3.1.2. Челюстно-лицевая хирургия

3.1.3. Оториноларингология

3.1.6. Онкология, лучевая терапия

3.1.7. Стоматология

3.1.8. Травматология и ортопедия

3.1.9. Хирургия

3.1.11. Детская хирургия

3.1.12. Анестезиология и реаниматология

3.1.13. Урология и андрология

3.1.18. Внутренние болезни

3.1.21. Педиатрия

3.1.23. Дерматовенерология

3.1.24. Неврология

3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

3.2.7. Аллергология и иммунология

3.3.1. Анатомия человека

3.3.2. Патологическая анатомия

3.3.3. Патологическая физиология

3.3.6. Фармакология, клиническая фармакология

Биологические науки:

1.5.5. Физиология человека и животных

1.5.11. Микробиология

1.4. В материалах рукописи не должны содержаться результаты исследования, ранее опубликованные или направленные на публикацию в редакции других журналов.

1.5. Плата за рецензирование и публикацию рукописи не взимается

1.6. Статьи должны быть тщательно отредактированы и выверены авторами.

1.7. Редакционная коллегия журнала оставляет за собой право сокращать и редактировать присланные статьи.

1.8. Статьи, оформленные не в соответствии с указанными правилами, отклоняются.

1.9. При отклонении материалов рукописи авторам не возвращаются.

1.10. Электронные версии статей в формате .doc или .docx, а также сканированную копию статьи в формате .pdf с подписями всех авторов необходимо отправлять на почту smu@stgmu.ru с пометкой в теме письма «Статья в Вестник молодого ученого».

1.11. Все рукописи проходят процедуру обезличенного рецензирования двумя независимыми специалистами – докторами наук по соответствующей специальности. В случае, если оба рецензента дают положительное заключение – статья принимается к публикации. Если одна рецензия положительная, а другая отрицательная – статья передается третьему независимому рецензенту. При наличии двух отрицательных рецензий статья отклоняется. При наличии у рецензентов замечаний статья возвращается на доработку авторам.

1.12. Научные статьи принимаются в редакцию в течение всего года, публикуются в порядке живой очереди по мере наполнения портфеля редакции.

1.13. Отправляя статью в редакцию, авторы соглашаются со всеми положениями настоящих правил.

2. Исследования на людях

2.1. При описании в материалах статьи результатов исследований на людях авторам необходимо указать наличие официального одобрения исследования наблюдательным советом (этическим комитетом) организации или соответствие исследования Хельсинской декларации и (или) другим признанным стандартам, а также факта получения от пациентов (или их опекунов) письменного информированного согласия.

2.2. При подаче материалов в раздел журнала «Клинические случаи» авторам необходимо получить от пациентов письменное разрешение на использование любых изображений (при наличии), по которым их можно идентифицировать.

2.3. При рассмотрении рукописи редакция журнала вправе запросить копию решения наблюдательного совета (этического комитета) организации на разрешение исследования на людях и (или) копий информированного согласия пациентов.

3. Исследования на животных

3.1. При описании в материалах статьи результатов исследований на животных авторам необходимо предоставить подтверждение, что исследование проводилось в соответствии с основными правилами, изложенными в основополагающих документах, регламентирующих проведение экспериментов на лабораторных животных и условия их содержания.

3.2. При рассмотрении рукописи редакция журнала вправе запросить копию решения наблюдательного совета (этического комитета) организации на разрешение исследования на животных.

4. Заимствования

4.1. Авторы должны удостовериться, что представленные в статье данные являются оригинальными, все цитируемые в работе исследования других авторов сопровождаются ссылками на первоисточники и включены в список литературы.

4.2. Редакция журнала рекомендует авторам перед подачей рукописи самостоятельно оценить уникальность материалов статьи с помощью специализированных сервисов <https://www.antiplagiat.ru/> (для русскоязычных текстов) и <http://www.plagiarism.org/> (для англоязычных текстов).

4.3. Не допускается указание в рукописи фрагментов заимствованного текста без указания первоисточника. Плагиат во всех формах представляет собой неэтичные действия и является неприемлемым для журнала.

4.4. Редакция журнала оставляет за собой право проверки поступивших рукописей на плагиат. Текстовое сходство в объеме более 20% считается неприемлемым и является основанием для отказа рассмотрения рукописи.

4.5. При значительных заимствованиях редакция журнала действует в соответствии с алгоритмами редакционной этики The Committee on Publication Ethics (COPE).

5. Конфликт интересов

5.1. Все авторы обязаны раскрыть в своих рукописях потенциальные конфликты интересов, которые могут быть восприняты как оказавшие влияние на результаты или выводы, представленные в работе.

6. Требования к оформлению статьи

6.1. Электронный вариант статьи выполняется в текстовом редакторе Microsoft Word. Статью в редакцию необходимо прислать в форматах: *.doc, *.docx. В качестве имени файла указывается фамилия и инициалы первого автора русскими буквами (например: И.И. Иванов.docx).

Шрифт Times New Roman, 12 пт., междустрочный интервал 1,5 (в таблицах междустрочный интервал 1), форматирование по ширине, без переносов и нумерации страниц, ориентация страницы книжная, левое поле 30 мм, остальные – 20 мм.

6.2. Минимальный объем текста статьи – не менее 10 000 знаков с пробелами. Максимальный объем текста не должен превышать 30 000 знаков с пробелами, за исключением сведений об авторах, аннотации и списка литературы.

6.3. Рукопись оригинальной статьи должна включать:

1) УДК;

2) название статьи (заглавными буквами, шрифт полужирный, на русском и английском языках);

- 3) инициалы и фамилию автора(ов) на русском и английском языках;
- 4) наименование учреждения, где выполнена работа, город, страна (на русском и английском языках);
- 5) резюме на русском и английском языках;
- 6) ключевые слова на русском и английском языках;
- 7) введение (без выделения подзаголовка);
- 6) материал и методы исследования;
- 7) результаты и обсуждение;
- 8) заключение (выводы);
- 9) литература;
- 10) авторскую справку по всем авторам с развернутым именем и отчеством, с указанием ученой степени и ученого звания, должности и места работы, контактного телефона и адреса электронной почты.

ПРИМЕР ОФОРМЛЕНИЯ СТАТЬИ

УДК 000-000.0

НАЗВАНИЕ СТАТЬИ (ВЫРАВНИВАНИЕ ПО ШИРИНЕ)

А. А. Автор¹, Б. Б. Автор¹, В. В. Автор²¹ Место работы автора, Город, Страна² Место работы автора, Город, Страна

ARTICLE TITLE IN ENGLISH

Author A. A.¹, Author B. B.¹, Author C. C.²¹ Author's place of work, City, Country² Author's place of work, City, Country

Аннотация на русском языке, 150–200 слов. Представляет собой краткую характеристику текста и передает ключевую идею статьи до ознакомления с ее полным содержанием. В аннотации должна быть отражена рассматриваемая проблема, кратко описан ход исследования и основные его итоги. В аннотации не допускается привлечение дополнительной информации (историческая справка, отступления, рассуждения и т.д.). В тексте аннотации не должны использоваться очень сложные предложения, изложение строится в научном стиле.

Ключевые слова: не более 10 ключевых слов, перечисляются через запятую.

Summary in English. The English summary should be fully in line with the Russian version.

Keywords: no more than 10 keywords, listed separated by commas.

Введение с обоснованием актуальности рассматриваемой проблемы. Подзаголовок не выделяется. В конце введения с красной строки формулируется цель исследования.

Материалы и методы. В разделе «Материал и методы исследования» помимо перечисления методик лабораторных, инструментальных, клинических и иных исследований, обязательно указывать методы статистической обработки данных. Библиографические ссылки приводятся арабскими цифрами в квадратных скобках (например: [1, 8] или [2–4]).

Результаты и обсуждение. При изложении результатов исключить дублирование данных, приведенных в таблицах, ограничиваясь упоминанием наиболее важных. При обсуждении новые и важные аспекты своего исследования сопоставлять с данными других исследователей. Обязательно расшифровка аббревиатур при первом упоминании слова в тексте. В написании числовых значений десятичные доли отделяются от целого числа запятой, а не точкой. Библиографические ссылки приводятся арабскими цифрами в квадратных скобках (например: [1, 8] или [2–4]).

В качестве иллюстраций статей принимается не более 4 рисунков. Они должны быть размещены в тексте статьи в соответствии с логикой изложения. В тексте статьи должна даваться ссылка на конкретный рисунок, например: (рис. 2).

Схемы выполняются с использованием цветной заливки или в оттенках серого цвета; все элементы схемы (текстовые блоки, стрелки, линии) должны быть сгруппированы. Каждый рисунок должен иметь порядковый номер, название и объясне-

ние значений всех кривых, цифр, букв и прочих условных обозначений. Электронную версию рисунка следует сохранять в формате .jpg, разрешение – не менее 300 dpi. При описании клинических наблюдений не допускается использовать в качестве иллюстраций фотографии пациентов, по которым они могут быть идентифицированы.

Таблицы. Каждую таблицу следует снабжать порядковым номером и заголовком. Таблицы должны быть предоставлены в текстовом редакторе Microsoft Word, располагаться в тексте статьи в соответствии с логикой изложения. В тексте статьи должна даваться ссылка на конкретную таблицу, например: (табл. 1). Структура таблицы должна быть ясной и четкой, каждое значение должно находиться в отдельной строке (ячейке таблицы). Все графы в таблицах должны быть озаглавлены. В таблицах возможно использование меньшего размера шрифта, чем основной, но не менее 10 пт.

Одновременное использование таблиц и графиков (рисунков) для изложения одних и тех же результатов не допускается.

Заключение (выводы). В заключении научной статьи в лаконичной форме формулируются основные положения на основании результатов проведенного исследования.

Литература. Все цитируемые работы помещаются по алфавиту: вначале на русском, затем на иностранных языках. Количество литературных источников не должно превышать 20 для оригинальных статей, клинических наблюдений и 50 – для обзоров. Допускается (за исключением особых случаев) цитирование литературы только последних 5–10 лет выпуска. При цитировании работ следует предпочитать публикации в крупных журналах, входящих в перечень ВАК, а также международные базы данных Scopus, Web of Sciences, Medline. Допускаются ссылки исключительно на научные публикации, находящиеся в открытом доступе. Не рекомендуется цитировать учебно-методическую литературу (методические рекомендации, учебно-методические пособия, учебники и т.п.), а также авторефераты диссертаций и тезисы в сборниках конференций. За правильность приведенных в списке литературы данных ответственность несут авторы.

Литература приводится в стиле цитирования AMA, правила оформления библиографических ссылок изложены на ресурсе <http://www.amamanualofstyle.com>.

Примеры оформления библиографических ссылок:

Статья на русском языке: Никитина Н. М., Афанасьев И. А. Коморбидность у больных ревматоидным артритом. *Научно-практическая ревматология*. 2015;53(2):149–154.

Книга на русском языке: Насонов Е. Л., Каратеев Д. Е., Балабанова Р. М. Ревматоидный артрит. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2008.

Статья на английском языке: Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*. 2020;76:71–76. <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034>

Книга на английском языке: Christiansen S, Iverson C, Flanagan A. *AMA Manual of Style: A Guide for Authors and Editors*. 11th ed. Oxford University Press; 2020.

Если количество авторов в статье более шести, допускается сокращение до пяти авторов, затем в публикациях на русском языке указывается «и др.», в публикациях на английском языке «et al.».

Библиографическое описание журнальных публикаций должно приводиться с обязательным указанием DOI (Digital Object Identifier – уникальный цифровой идентификатор статьи в системе CrossRef) в формате <https://doi.org/10.14300/mnnc.2017.12111>.

Сведения об авторах.

Обязательно указываются полностью ФИО всех авторов, с указанием ученой степени, звания, должности, места работы, контактного телефона и адреса электронной почты.

Например: Хрипунова Алеся Александровна, к.м.н., доцент, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, медицинской профилактики и информатики с курсом ДПО ФГБОУ ВО «Ставропольский государственный медицинский университет» Минздрава России, тел.: +79614986072, e-mail: smu@stgmu.ru

