

ПОЛЯКОВА  
ОЛЬГА БОРИСОВНА

БОНКАЛО  
ТАТЬЯНА ИВАНОВНА

# СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ



Государственное бюджетное учреждение  
«Научно-исследовательский институт организации  
здравоохранения и медицинского менеджмента  
Департамента здравоохранения города Москвы»

**О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало**

# СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

ДАЙДЖЕСТ

НАУЧНОЕ ЭЛЕКТРОННОЕ ИЗДАНИЕ

МОСКВА  
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»  
2024

УДК 159.9  
ББК 88.3

*Рецензенты:*

*Камынина Наталья Николаевна*, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

*Гажева Анастасия Викторовна*, кандидат медицинских наук, доцент, научный сотрудник отдела организации здравоохранения ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

**Полякова, О. Б.**

Соматическое здоровье: дайджест [Электронный ресурс] / О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/daydzhest-meditsinskiy-turizm-i-eksport-meditsinskikh-uslug/> – Загл. с экрана. – 108 с.

В дайджесте «Соматическое здоровье» представлены: описание понятия «соматическое здоровье»; специфика компонентов и критериев соматического здоровья; характеристика соматически здорового человека; классификация факторов, влияющих на соматическое здоровье; раскрытие методов профилактики нарушений соматического здоровья; указания на научные исследования соматического здоровья: обзор новейших публикаций за 2022–2023 гг.; приложения – процедуры диагностики соматического здоровья; список литературы.

Издание будет интересно руководителям и специалистам в области организации здравоохранения, врачам-статистикам, психологам, неврологам и другим специалистам, занимающимся вопросами соматического здоровья.

**УДК 159.9**  
**ББК 88.3**

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом  
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»  
(Протокол № 2 от 13 февраля 2024 г.)*

*Самостоятельное электронное издание сетевого распространения*

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;  
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

© Полякова О. Б., Бонкало Т. И., 2024  
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024

# СОДЕРЖАНИЕ

СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ.....	<b>4</b>
КОМПОНЕНТЫ И КРИТЕРИИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ .....	<b>7</b>
ХАРАКТЕРИСТИКА СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА .....	<b>11</b>
ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ.....	<b>13</b>
МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ .....	<b>17</b>
НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: ОБЗОР НОВЕЙШИХ ПУБЛИКАЦИЙ ЗА 2022–2023 гг.....	<b>21</b>
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	<b>44</b>
ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ .....	<b>44</b>
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ .....	<b>97</b>
АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ:.....	<b>107</b>

# СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

## **Соматическое здоровье –**

- важная составляющая общего здоровья человека, оказывающая влияние на физическое и психическое благополучие, а также на качество жизни в целом;
- состояние, при котором у человека имеет место совершенство саморегуляции функций организма, гармония физиологических процессов и максимальная адаптация к различным внешним факторам;
- текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития;
- текущее состояние органов и систем организма, основой которого является генотип данного организма, реализуемый фенотипически в зависимости от возрастных потребностей и внешних факторов среды.

**Соматическое состояние человека** – склонность переживать стресс на физиологическом уровне:

- большинство людей в какой-то момент своей жизни испытывают на себе это состояние;
- спастические боли в кишечнике из-за повышенной тревожности, физическая слабость после ссоры с близким человеком, боли в сердце от волнения – все это примеры соматизации;
- однако в норме эти проявления всегда временны и ситуативны.

**Соматическое состояние** – психические расстройства, проявляющиеся на физиологическом уровне, физиологические расстройства, проявляющиеся на психическом уровне, или физиологические патологии, развивающиеся под влиянием психогенных факторов (иногда употребляются такие синонимы данных состояний, как «патология психостаза» и «психофизиологическое расстройство»).

**Соматическое заболевание** – телесное заболевание, в противоположность психическому заболеванию (в данную группу заболеваний входят болезни, вызываемые внешними воздействиями или же внутренним нарушением работы органов и систем, не связанные с психической деятельностью человека).

**Термин «соматическое»** – связанный с телом человека; телесный:

- соматические болезни (не психические);



- соматическая больница (многопрофильная больница, занимающаяся лечением внутренних органов);
- соматический – имеющий отношение к телу;
- соматическое противопоставляют психическому.

**Соматическая боль** – боль, возникающая в различных участках тела и стенках полостей.

**Хронические соматические заболевания:** в данную группу входят гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, ревматоидный артрит, нейродермит, тиреотоксикоз, инфаркт миокарда, мигрень, нервная булимия, анорексия и другие патологии:

- наиболее частые симптомы – боли, сбои цикла дыхания и сердцебиения, кожные высыпания;
- специфическая диагностика включает беседу с психиатром, психологическое тестирование;
- лечение предполагает психотерапию, медикаментозную коррекцию.

**Расстройство с соматическими симптомами**, ранее известное как соматоформное расстройство, – это любое психическое расстройство, которое проявляется в виде физических симптомов, указывающих на болезнь или травму, но не может быть полностью объяснено общим состоянием здоровья или прямым действием вещества и не может быть отнесено к другому психическому расстройству (например, паническому расстройству).

**Соматизация** – проявление психического нарушения в виде физических симптомов:

- при психотравмирующих ситуациях психика, не справляясь с возникшими перегрузками, переводит эмоциональные страдания в телесную форму;
- в отличие от симуляции и надуманных болезней, при соматизации больной действительно ощущает ухудшение здоровья, хотя при обследовании патологии не выявляется;
- основной причиной можно назвать подавленные эмоции.

**Соматическое заболевание** (в особенности с тяжелым хроническим течением) качественно изменяет всю социальную ситуацию развития человека: изменяет уровень его психических возможностей, ведет к ограничению контактов с людьми, т. е. оно меняет объективное место, занимаемое человеком в жизни, а также – его «внутреннюю позицию» по отношению к себе самому и жизни в целом.

Согласно учению Т. Ханна, **соматика** занимается изучением тела, тем, как оно воспринимается самим человеком и с позиции третьих лиц:

- это совершенно разные подходы, тем не менее они являются естественными;
- то, как человек воспринимает сам себя, значительно отличается от того, как его будут воспринимать с позиции третьего лица;
- приориоцепция – сенсорная модальность, благодаря которой можно получить уникальную информацию;
- одно и то же тело категорически отличается в разных восприятиях – одна и та же информация воспринимается совершенно по-разному;
- игнорирование этой разницы приводит в итоге к существенным ошибкам в области психологии, физиологии и медицины;
- если брать физиологический фактор, то тут превалирующее значение отдается сторонним наблюдателям;
- тело выступает объектом, который можно изучать и измерять, на основании которого можно выводить определенные закономерности;
- если брать точку позиции от первого лица, то тут будут получены совершенно другие данные;
- центры приориоцепции имеют между собой сообщение и постоянно передают поток определенной информации по соматическому состоянию, что регистрируется самим человеком;
- если рассматривать тело с точки зрения психологии, то позиция основывается на наблюдении за состоянием, в результате чего оценивается и поведение тела, тогда как медицина видит исключительно клиническое тело;
- человек существенно отличается от камней, химических растворов или минералов, потому что может наблюдаться сразу с двух позиций.

# КОМПОНЕНТЫ И КРИТЕРИИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

**Соматическое здоровье** – физическое состояние организма, его способность функционировать и адаптироваться к окружающей среде.

**Соматическое здоровье включает** не только отсутствие болезней, но и общую физическую и психическую благополучность.

## 5 основных компонентов соматического здоровья:

### 1) физическая активность:

- регулярная физическая активность способствует укреплению мышц и костей, поддержанию нормального веса, улучшению общего самочувствия и повышению энергии;
- улучшает работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем;
- снижает риск развития многих хронических заболеваний;

### 2) правильное питание:

- включает потребление разнообразных продуктов, богатых питательными веществами;
- обеспечивает организм необходимыми витаминами, минералами, белками, жирами и углеводами;
- поддерживает нормальный обмен веществ;
- укрепляет иммунную систему;
- способствует общему физическому благополучию;

### 3) здоровый сон:

- недостаток сна может негативно сказываться на физическом и психическом здоровье;
- здоровый сон помогает восстановить энергию, улучшить память и концентрацию, укрепить иммунную систему, снизить стресс и риск развития некоторых заболеваний;

### 4) предотвращение вредных привычек:

- вредные привычки (курение, употребление алкоголя и наркотиков) наносят серьезный вред организму и повышают риск развития многих заболеваний;

- отказ от вредных привычек помогает сохранить и улучшить соматическое здоровье;

### **5) регулярные медицинские осмотры и обследования:**

- помогают выявить заболевания на ранних стадиях и предотвратить их развитие;
- важно следить за состоянием своего организма и обращаться к врачу при первых признаках возможных проблем;
- соответствующий уход за своим телом и внимание к физическому и психическому благополучию позволяют сохранить и улучшить соматическое здоровье на протяжении всей жизни.

## **3 основных критерия соматического здоровья:**

### **1) физическая подготовленность (развитие):**

- физическая подготовленность – результат физической подготовки, достигнутый при выполнении двигательных действий, необходимых для освоения или выполнения человеком профессиональной или спортивной деятельности;
- физическая подготовленность характеризуется уровнем функциональных возможностей различных систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, мышечной) и развития основных физических качеств (силы, выносливости, быстроты, ловкости, гибкости);
- оценка уровня физической подготовленности осуществляется по результатам, показанным в специальных контрольных упражнениях (тестах) на силу, выносливость и т. д.;
- чтобы оценить уровень физической подготовленности, его необходимо измерить;
- общая физическая подготовленность измеряется с помощью тестов;
- набор и содержание тестов должны быть различны для возраста, пола, профессиональной принадлежности, а также в зависимости от применяемой физкультурно-оздоровительной программы и ее цели;
- физическое развитие – комплекс морфофункциональных показателей, которые тесно связаны с физической работоспособностью и уровнем биологического состояния индивидуума в данный конкретный момент времени;
- физическое развитие отражает процессы роста и развития организма на отдельных этапах постнатального онтогенеза (индивидуального развития), когда наиболее ярко происходят преобразования генотипического потенциала в фенотипические проявления;

- особенности физического развития и телосложения человека в значительной мере зависят от его конституции;
- физическое развитие, наряду с рождаемостью, заболеваемостью и смертностью, является одним из показателей уровня здоровья населения;
- процессы физического и полового развития взаимосвязаны и отражают общие закономерности роста и развития, но в то же время существенно зависят от социальных, экономических, санитарно-гигиенических и других условий, влияние которых в значительной мере определяется возрастом человека;
- под физическим развитием понимают непрерывно происходящие биологические процессы;
- на каждом возрастном этапе оно характеризуется определенным комплексом связанных между собой и с внешней средой морфологических, функциональных, биохимических, психических и других свойств организма и обусловленных этим своеобразием запасом физических сил;
- хороший уровень физического развития сочетается с высокими показателями физической подготовки, мышечной и умственной работоспособности;

## **2) функциональное состояние органов и систем:**

- функциональное состояние человека – интегративная характеристика состояния человека с точки зрения эффективности выполняемой им деятельности и задействованных в ее реализации систем по критериям надежности и внутренней цены деятельности;
- функциональное состояние человека – интегральный комплекс наличных характеристик тех качеств и свойств организма, которые прямо или косвенно определяют деятельность человека;
- функциональное состояние – системный ответ различного уровня организации организма, который определяет его адекватность требованиям деятельности человека;
- функциональное состояние человека трактуется как физиологическое состояние клеток, органов, отдельных систем или организма в целом;
- состояние организма, его клеток, органов и систем – не одно и то же;
- функциональные состояния – результат взаимодействия модулирующих систем мозга и высших отделов коры больших полушарий, определяющих текущую форму жизненной активности индивида;
- под функциональным состоянием понимается интегральный комплекс наличных характеристик тех качеств и свойств организма человека, которые прямо или косвенно определяют его деятельность;

- функциональные состояния – совокупность физиологических процессов, их пределы колебаний и уровни, обеспечивающие оптимальную деятельность живых систем организма;

### **3) резистентность (сопротивляемость) организма:**

- резистентность – повышенная устойчивость организма к инфекции, обусловленная его биологическими особенностями;
- резистентность может быть свойственна всему организму или его отдельным системам, тканям и органам;
- она связана с анатомо-физиологическими и генетическими особенностями организма, с его механизмами, гуморальными и клеточными неспецифическими факторами защиты, с воспалением, с нормальными антителами, а также во многом зависит от полноценного кормления, соблюдения зооветеринарных правил содержания животных;
- резистентность организма – свойство организма противостоять действию патогенных факторов или невосприимчивость к воздействиям повреждающих факторов внешней и внутренней среды;
- резистентность – устойчивость организма к действию патогенных факторов;
- в ходе эволюции организм приобрел определенные приспособительные механизмы, обеспечивающие его существование в условиях постоянного взаимодействия с окружающей средой;
- отсутствие или недостаточность этих механизмов могли бы вызвать не только нарушение жизнедеятельности, но и гибель индивида;
- первичная (естественная, наследственная) резистентность – устойчивость организма к действию факторов, определяемая особенностью строения и функции органов и тканей, передающихся по наследству;
- вторичная (приобретенная, измененная) резистентность – устойчивость организма, сформировавшаяся после предварительного воздействия на него определенных факторов;
- специфическая резистентность – устойчивость организма к воздействию какого-то одного агента;
- неспецифическая резистентность – устойчивость организма к воздействию сразу нескольких агентов;
- активная резистентность – устойчивость организма, обеспечиваемая включением защитно-приспособительных механизмов в ответ на воздействие агентов;
- пассивная резистентность – устойчивость организма, связанная с анатомо-физиологическими его особенностями, т. е. она не предусматривает активацию реакций защитного плана при воздействии агентов;

- общая резистентность – устойчивость организма как целого к действию того или иного агента;
- местная резистентность – устойчивость отдельных органов и тканей организма к воздействию различных агентов.

## ХАРАКТЕРИСТИКА СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА

**Соматическое здоровье** имеет важное значение для общего благополучия человека:

- позволяет сохранять высокую работоспособность, энергичность и жизненный тонус;
- повышает устойчивость к стрессовым ситуациям.

**Соматически здоровый человек** способен полноценно участвовать в общественной и социальной жизни, достигать поставленных целей и наслаждаться жизнью в полной мере.

**Соматически здоров** – состояние физического благополучия и хорошего здоровья организма:

- соматическое здоровье – один из основных аспектов общего благополучия человека;
- оно определяется состоянием физического тела, его функционированием и возможностями;
- быть соматически здоровым означает иметь хорошую физическую форму, отсутствие заболеваний и физических ограничений;
- соматическое здоровье включает в себя правильное питание, регулярную физическую активность и умение управлять своим эмоциональным состоянием.

**Важный аспект соматического здоровья – поддержание нормального веса и соотношения между жирной и мышечной массой:**

- избыточный вес может привести к развитию различных заболеваний, таких как диабет, сердечно-сосудистые заболевания и ожирение;
- для поддержания соматического здоровья важно контролировать свой вес, регулярно заниматься спортом и следить за своим рационом питания.

**Соматическое здоровье связано с умением эффективно и продуктивно функционировать в повседневной жизни:**

- человек, который имеет хорошую физическую форму и отсутствие физических ограничений, способен легче справляться с ежедневными задачами и испытаниями;
- он имеет больше энергии, выносливости и лучше справляется с физическими нагрузками;
- соматическое здоровье не только повышает уровень жизни и самочувствия, но и позволяет достигать больших успехов в различных сферах деятельности.

**Соматическое здоровье не ограничивается только физическими аспектами, оно также включает в себя эмоциональное и психическое благополучие:**

- человек, который имеет соматическое здоровье, обладает психической стабильностью, высокой устойчивостью к стрессу и умением эффективно справляться с эмоциональными трудностями;
- важно развивать не только физическую, но и психическую сторону здоровья, чтобы обеспечить гармоничное функционирование всего организма.

**Качество здоровья человека** – полное ментальное, физическое здоровье, благополучие и безопасность среды обитания, не создающей риски для здоровья, а также отсутствие заболеваний, повреждений, структурно-функциональных расстройств органов и систем организма, снижающих его адаптацию, трудоспособность, качество и продолжительность жизни.

**Охрана собственного здоровья** – непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих.

**Здоровье** – первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности.

**Соматическое здоровье имеет множество преимуществ:**

- физическое здоровье позволяет чувствовать себя бодрым, энергичным и полным сил;
- физическое здоровье снижает риск развития многих хронических заболеваний;
- физическое здоровье увеличивает продолжительность жизни;
- физическое здоровье улучшает настроение и общую жизненную перспективу.

# ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

## 9 факторов соматического здоровья:

- 1) генетическая предрасположенность,
- 2) ежегодные медицинские осмотры,
- 3) наличие профилактических мер,
- 4) наличие хронических заболеваний,
- 5) образ жизни,
- 6) окружающая среда,
- 7) отсутствие вредных привычек (курения, употребления алкоголя),
- 8) правильное питание,
- 9) регулярные физические упражнения.

### **Ключевой фактор поддержания соматического здоровья – здоровый образ жизни, включающий**

- достаточный отдых,
- отсутствие вредных привычек,
- регулярную физическую активность,
- сбалансированное питание.

### **Влияние стресса на соматическое здоровье:**

- стресс активирует нервную систему и вызывает выделение гормонов стресса, таких как адреналин и кортизол;
- если стрессоры постоянно присутствуют в жизни человека, то уровни этих гормонов могут быть повышены в течение длительного времени, что может повлиять на функционирование различных органов и систем организма;
- органы, наиболее чувствительные к воздействию стресса, включают сердечно-сосудистую систему, пищеварительную систему, иммунную систему и нервную систему;

- длительное воздействие стресса может приводить к увеличению риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, язвы желудка, снижения иммунной защиты и ухудшения психического здоровья;
- стресс может также вызывать изменения в поведении, которые могут негативно сказываться на соматическом здоровье;
- например, человек, испытывающий хронический стресс, может прибегать к нездоровым способам справляться с ними, таким как употребление алкоголя, курение или неправильное питание;
- в целом стресс может иметь значительное влияние на соматическое здоровье человека, поэтому важно научиться эффективно управлять стрессом и применять методы релаксации и самоуспокоения для снижения его негативных последствий.

### **Значение сна для поддержания соматического здоровья:**

- сон играет важную роль в поддержании соматического здоровья человека;
- во время сна организм восстанавливается и восполняет энергию, которую он тратит в течение дня;
- во время сна происходят такие процессы, как синтез белка, рост и развитие тканей, а также очистка организма от токсинов и отходов обмена веществ;
- отсутствие достаточного количества сна может привести к нарушению этих процессов и негативно сказаться на соматическом здоровье человека;
- недостаток сна может привести к таким проблемам, как нарушение работы иммунной системы, повышение уровня стресса, снижение концентрации и плохая память;
- также у людей, которые не высыпаются, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и диабета значительно повышается;
- оптимальная продолжительность сна взрослого человека составляет около 7–9 часов в сутки;
- для поддержания соматического здоровья рекомендуется придерживаться регулярного суточного режима, создать комфортные условия для сна и избегать факторов, которые могут снизить его качество, таких как употребление кофеина и алкоголя перед сном, а также использование электронных устройств перед отходом ко сну;
- преимущества достаточного количества сна: восстановление энергии, нормализация работы сердечно-сосудистой системы, укрепление иммунной системы, улучшение работы мозга;
- риски недостатка сна: повышение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и диабета, повышение уровня стресса, снижение иммунитета, снижение концентрации и плохая память;

- поддержание нормального сна является важным аспектом для поддержания соматического здоровья;
- регулярный и качественный сон способствует восстановлению организма, укреплению иммунной системы и предотвращению развития различных заболеваний.

**Соматическое заболевание** – патология, которая возникла на физиологическом уровне, в результате определенных психологических травм или патологий:

- нередко в терапевтических стационарах встречаются молодые женщины, у которых вместе с физиологическими проблемами присутствуют аффективные заболевания, расстройство адаптации;
- если рассматривать группу более пожилых пациентов, то им, как правило, присущи органические психопатологии;
- наличие психологических или психиатрических проблем значительно замедляет процесс лечения соматических заболеваний;
- также есть связь между сложностью патологии и психическим состоянием;
- очень часто психические расстройства становятся причиной возникновения соматических расстройств;
- они могут проявляться по-разному – это расстройство аппетита, тахикардия, импотенция, повышенное потоотделение, диспепсия, общее физическое недомогание;
- наиболее ярким примером того, как психическое расстройство влияет на организм, является паническая атака, в процессе которой резко повышается сердцебиение и проявляются другие физические симптомы.

## **6 форм расстройств соматического характера:**

### **1) астенический синдром:**

- характеризуется повышенной утомляемостью, нестабильностью психоэмоционального состояния;
- пациенты могут внезапно сорваться на крик, заплакать, впасть в истерику или совершать другие нелогичные действия;
- синдром часто сопровождается головными болями, тошнотой и головокружениями, иногда встречаются жалобы на боли в животе и в области сердца;

### **2) депрессивное расстройство:**

- пациенты обычно ощущают перепады артериального давления, бессонницу, запоры, тяжесть в груди и головные боли;
- обычно такие депрессии сопровождаются тоскливым состоянием;

### **3) ипохондрические расстройства:**

- проявляются в твердой уверенности пациента в том, что он болен;
- обычно такие люди часто посещают различных врачей, проходят множество диагностических обследований, составляют собственные схемы лечения от мнимых болезней и, несмотря на здоровье, твердо уверены, что неизлечимо чем-то больны;

### **4) конверсионные расстройства:**

- характеризуются частыми истериками и различными жалобами на здоровье, которые направлены на привлечение повышенного внимания;
- пациенты могут жаловаться на головные боли, на сердце, на слабость в конечностях, озноб, удушье, ощущение мурашек по коже: несмотря на то, что симптомы являются надуманными, пациенты в действительности их ощущают;

### **5) расстройства аппетита и пищеварения:**

- сюда следует отнести булимию и анорексию;
- такие заболевания обычно проявляются у девушек, стремящихся любыми способами сбросить лишний вес или достичь в их понимании идеальной фигуры;
- если при анорексии пациентки практически не едят, то при булимии они поглощают огромное количество пищи, после чего принимают слабительные и другие средства либо вызывают рвоту, чтобы освободить желудок;

### **6) сексуальные расстройства:**

- пациенты могут иметь проблемы сексуального характера, что сопровождается чувством вины;
- иногда подавленное состояние возникает при совершенно нормальной сексуальной жизни.

### **Очень часто в основе соматических нарушений лежат:**

- заниженная самооценка,
- недостаточная реализованность человека,
- определенный психотип.

**Фактически внутреннее напряжение на психологическом уровне всегда сказывается на физическом состоянии.**

**При длительной истории соматических нарушений могут возникнуть различные нарушения и заболевания:**

- 1) бронхиальная астма (способствуют неразрешенные эмоциональные конфликты; в частности, это гнев, страх и перевозбуждение);
- 2) нейродермиты (к кожным проблемам приводят комплексы, замкнутость, неуверенность в себе);
- 3) патологии желудочно-кишечного тракта (такие проблемы возникают во время сильного внутреннего напряжения);
- 4) пептические язвы;
- 5) ревматоидные артриты (на возникновение и осложнение патологии влияют тревога, депрессивные расстройства);
- 6) тиреотоксикозы;
- 7) эссенциальные артериальные гипертензии (на развитие очередного приступа влияют сильные эмоциональные потрясения, стресс, чрезвычайная ответственность).

## МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

**Сохранение и улучшение соматического здоровья требует системного подхода и комбинирования различных методов и приемов:**

### **1) занятия спортом:**

- занятие спортом – определенный вид деятельности людей, направленной на достижение заданного результата в физическом развитии человека;
- спорт – составная часть физической культуры, при которой основной упор делается на само физическое развитие человека, укрепление его здоровья и самочувствия;
- занятие спортом – не только отличный способ поддерживать физическую форму, но и мощный инструмент для улучшения общего здоровья и настроения;

Причины систематических занятий спортом:

- занятие спортом может быть отличным поводом для общения с единомышленниками, расширения круга общения и создания новых дружеских связей;

- занятия спортом помогают поддерживать здоровый вес и форму, что важно для общего самочувствия;
- регулярные тренировки способствуют глубокому и качественному сну, что влияет на общую энергию и продуктивность в повседневной жизни;
- регулярные тренировки укрепляют сердечно-сосудистую систему, улучшают работу легких и повышают общую выносливость организма;
- физическая активность способствует выработке эндорфинов – гормонов радости (это помогает бороться со стрессом, улучшает настроение и снимает усталость);

## **2) обращение за медицинской помощью при необходимости:**

В скорую медицинскую помощь необходимо обращаться в следующих случаях:

- при внезапных кровотечениях, травмах, внезапных болевых синдромах, представляющих угрозу жизни;
- при несчастных случаях и чрезвычайных ситуациях (ДТП, пожары и пр.), влекущих за собой травматические повреждения, отравления;
- при потере сознания, судорогах, возникновении острых нарушений деятельности сердечно-сосудистой и центральной нервной системы, органов дыхания, органов брюшной полости и других внезапных заболеваниях и угрожающих жизни состояниях;
- при резком ухудшении течения уже имеющегося заболевания (гипертонический криз, приступ бронхиальной астмы, обострение психических расстройств и пр.);
- при родах и нарушениях течения беременности на любом сроке;

Обучение граждан правилам оказания первой помощи при жизнеугрожающих заболеваниях и их осложнениях (острый коронарный синдром, острые нарушения мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, внезапная сердечная смерть), включая индивидуальное и (или) групповое обучение лиц, имеющих высокий риск развития указанных жизнеугрожающих состояний, и членов их семей, проводится специалистами медицинских организаций по месту жительства пациентов;

## **3) поддержание здорового образа жизни:**

- здоровый образ жизни можно охарактеризовать как активную деятельность человека, направленную на сохранение и улучшение здоровья и основанную на выполнении норм, правил и требований личной и общей гигиены;
- такой образ жизни является предпосылкой для успешной реализации разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, его активного

участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности;

- здоровый образ жизни – образ жизни человека, помогающий сохранить здоровье и снизить риск неинфекционных заболеваний (НИЗ) путем контроля над поведенческими факторами риска;
- здоровый образ жизни подразумевает отказ от табака и употребления алкоголя, рациональное питание, физическую активность (физические упражнения, спорт и тому подобное), укрепление психического здоровья и другие меры по укреплению здоровья;
- принципы образа жизни обычно закладываются в молодом возрасте, поэтому для формирования здорового образа жизни важным является формирование здорового образа в этом возрасте – привычки, сформировавшиеся в молодости, зачастую сохраняются и во взрослой жизни;

#### **4) правильное питание:**

- правильное питание – сбалансированное употребление пищи, включающей в себя достаточное количество белков, жиров, углеводов и нутриентов;
- учеными различных сфер давно доказано, что многие заболевания являются следствием нерационального питания;
- неправильный режим питания, чрезмерное или скудное количество принимаемой пищи, некачественные или несвежие продукты, пищевой мусор непосредственно влияют на внутренние органы;
- здоровое питание – питание, обеспечивающее рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствующее укреплению его здоровья и профилактике заболеваний;
- с хорошим общим состоянием здоровья и со сниженным риском хронических заболеваний ассоциируется диета, богатая фруктами, овощами, цельным зерном, бобовыми, орехами и рыбой, с низким уровнем потребления насыщенных жиров, трансжиров и сахара и ограниченным потреблением соли;
- здоровая диета предполагает низкий уровень потребления продуктов из очищенных зерен, обработанного мяса (например, колбасных изделий) и подслащенных продуктов;
- рекомендации по здоровому питанию между странами по отдельным продуктам могут отличаться, вероятно, исходя из национальных культур и традиций питания;

## 5) регулярные профилактические мероприятия:

- диспансеризация – одно из приоритетных медицинских мероприятий;
- проведение диспансеризации направлено на раннее выявление болезней системы кровообращения, злокачественных новообразований, сахарного диабета, хронических болезней легких;
- диспансеризация направлена на выявление и коррекцию основных факторов риска: повышенный уровень артериального давления, холестерина и глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность;
- после прохождения диспансеризации люди четко будут понимать состояние своего здоровья;
- возможно, узнают о проблеме, к решению которой нужно приступить в ближайшее время;
- прохождение диспансеризации станет шагом к спокойствию, уверенности и чувству удовлетворения.

**Оценка соматического здоровья** включает измерение показателей, таких как артериальное давление, пульс, масса тела и другие.

Также проводятся **лабораторные исследования**, которые позволяют оценить функциональное состояние органов и систем организма.

**Набор методов диагностики будет зависеть от того, на что именно жалуется пациент:**

- врачи могут проводить обследования на МРТ, КТ, сделать ряд анализов крови, мочи, применить рентгенографию;
- далее, если окажется, что пациент не имеет никаких физиологических проблем со здоровьем, становится ясно, что жалобы носят соматический характер, и пациент направляется к психиатру.

**Специалисты проводят лечение** таких заболеваний антидепрессантами и анксиолитиками, сеансами когнитивно-поведенческой терапии, поддерживающей терапией:

- обычно расстройства такого характера не являются серьезным заболеванием, и врачи легко с ними справляются;
- нередко для полноценного лечения психиатры ведут сотрудничество с теми специалистами, от которых был направлен пациент, – например, если он жаловался на боли в желудке, то психиатр будет работать совместно с гастроэнтерологом.

**Меры профилактики при соматических расстройствах** заключаются в том, чтобы своевременно посещать психотерапевта или психолога:

- довольно часто нарушения психики кроются в пережитых травмах, с которыми пациент пытался справиться сам;
- поэтому предоставление адекватной и своевременной психологической помощи помогает в дальнейшем предупредить практически все виды соматических расстройств.

**Для поддержания соматического здоровья важно вести здоровый образ жизни:**

- достаточный сон,
- отказ от вредных привычек (курения и употребления алкоголя),
- правильное питание,
- регулярные медицинские осмотры для выявления возможных заболеваний на ранних стадиях,
- регулярные физические нагрузки.

## НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: ОБЗОР НОВЕЙШИХ ПУБЛИКАЦИЙ ЗА 2022–2023 гг.

**1. Афанасьева А.С., Блинков С.Н. Исследование соматического здоровья сельских школьников // XLIX Самарская областная студенческая научная конференция (Самара, 10–21 апреля 2023 года). Тезисы докладов. Санкт-Петербург: ООО «Эко-Вектор», 2023. С. 436-438. Обоснование.** В последние годы государство проявляет большую заинтересованность в том, чтобы подрастающее поколение росло сильным и с крепким здоровьем. Ведь это напрямую влияет на развитие экономики и будущего страны, ведь именно физическое состояние – основополагающий элемент развития возможностей человеческого потенциала. Согласно исследованиям последних лет, наблюдается тенденция ухудшения соматического здоровья, физической работоспособности, а также показателей состояния сердечно-сосудистой системы и вариабельности сердечного ритма. Также существует мнение, что и двигательная подготовленность учащихся нашей страны ухудшается вследствие низкой двигательной активности. Не обошла стороной эта проблема и сельских школьников. Первые годы обучения в школе закладывают фундамент соматического здоровья человека. Именно в это время все системы организма ребенка активно развиваются, а физическая активность становится неотъемлемой частью его жиз-

недеятельности и совершенствования деятельности всех органов и систем организма, нормального морфофункционального развития. В связи с этим исследование соматического здоровья сельских школьников на современном этапе является весьма актуальным. Цель – выявить возрастную динамику и уровень морфофункционального развития, двигательной подготовленности, физической работоспособности и вариабельности сердечного ритма школьниц 1-го и 4-го класса, проживающих в Самарской области. Методы. Все исследования проводились в период сентябрь–октябрь 2021 года. В исследовании физической подготовленности принимали участие 55 девочек 1-го класса и 4-го класса. Педагогическое тестирование физической подготовленности включало в себя: бег на 30 метров; челночный бег 3×10 метров; 6-минутный бег; прыжок в длину с места; подтягивания на низкой перекладине (дев.); наклон вперед из положения стоя на гимнастической скамье. Для проведения оценки морфофункционального развития измерялись показатели длины и массы тела, окружности грудной клетки, силы правой и левой кисти, жизненная емкость легких по методике Бунак В.В., а также показатели частоты сердечных сокращений. Для оценки уровня физической работоспособности применяли метод PWC170 и ИНПД, при этом использовали метод степ-эргометрии с восхождением на ступеньку. Для девочек 1-го класса высота ступеньки была 22 см, а для девочек 4-го класса – 30 см. Темп восхождений на ступеньку в минуту для девочек 1-го класса составлял 20, а для девочек 4-го класса – 25. Нагрузку выполняли в течение 3 минут. Для измерения показателей вариабельности сердечного ритма использовали прибор ВАРИКАРД – 2,52. Использовали следующие показатели: среднее квадратичное отклонение (SDNN); стресс-индекс (SI); ПАРС (IRSA); индекс централизации (IC) и число аритмий (NArr). Результаты. На основании проведенных исследований установили, что все абсолютные величины физического развития школьниц достоверно ( $p < 0,01$ ) увеличиваются от 1-го к 4-му классу. Наибольшими темпами из антропометрических показателей растет масса тела – на 35,71 %, а наименьшими ОГК – на 9,19 %. Из физиометрических показателей наибольшими темпами от 1-го к 4-му классу достоверно ( $p < 0,01$ ) увеличивается сила правой кисти – на 52,03 %, а прирост показателей ЖЕЛ происходит в 2,65 раза медленнее. Все абсолютные показатели двигательной подготовленности девочек от 1-го класса к 4-му классу достоверно ( $p < 0,01$ ) изменяются в сторону улучшения, кроме наклона вперед из положения стоя на гимнастической скамье. Уровень ОФП девочек от 1-го к 4-му классу ухудшается. Так, уровень ОФП в 1-м классе был средним, а уже в 4-м классе у большинства испытуемых уровень общей физической подготовки был на уровне ниже среднего. Было выявлено, что уровень физической работоспособности по тесту PWC170 у девочек от 1-го к 4-му классу достоверно ( $p < 0,01$ ) вырос на 22,7 %, однако это связано с увеличением почти в два раза ИНПД, что указывает на существенное повышение физиологической «стоимости» стандартной физической нагрузки. Анализ вариабельности сердечного ритма показал, что как у девочек 1-го класса, так и у девочек 4-го

класса имеются отклонения от нормальных величин в исследуемых показателях. Вместе с тем если у девочек 1-го класса это касается только стресс-индекса (SI), ПАРС и числа аритмий (NARr), то у девочек 4-го класса отклонения от нормы наблюдаются во всех исследуемых величинах, кроме среднеквадратичного отклонения (SDNN). Данный факт свидетельствует об ухудшении сердечной деятельности школьниц от 1-го класса к 4-му классу. Выводы. Уровень соматического здоровья сельских школьниц 1-го класса и 4-го класса соответствует среднему уровню. Вместе с тем ухудшается уровень физической подготовленности и показатели variability сердечного ритма от 1-го класса к 4-му классу как следствие влияния школьных факторов риска. Уровень показателей антропометрии и физиометрии в аспекте физического развития у испытуемых соответствует среднему и уровню выше среднего соответственно. Для повышения показателей соматического здоровья школьниц начальных классов необходимо включать в ежедневную практику занятия физическими упражнениями. Это касается уроков физической культуры, внеклассных мероприятий и самостоятельной двигательной активности. Административному персоналу и учителям начальных классов общеобразовательных школ следует продумать комплекс мероприятий по снижению стрессов среди учащихся во время пребывания в школе и минимизировать влияние школьных факторов риска.

**2. Аязбеков А.К., Беркинбаев Г.Д., Нурхасимова Р.Г., Яковлева Н.А., Курманова А.М., Аязбекова А.Б., Андабасова А.С. Репродуктивное и соматическое здоровье женщин фертильного возраста в экологически неблагоприятных регионах Туркестанской области // Фармация Казахстана. 2022. № 5. С. 54-62.** Интенсивное опустынивание, устойчивые необратимые процессы деградации окружающей природной среды приводят к ухудшению условий жизни и росту заболеваемости людей. Проведен ретроспективный анализ соматического здоровья и репродуктивной функции женщин фертильного возраста, проживающих на территории Туркестанской области. В экологически неблагоприятной зоне (г. Кентау и прилегающих к нему населенных пунктах) за последние 30 лет (1989–2019) отмечен высокий уровень экстрагенитальной патологии у беременных, с максимальным уровнем среди городских женщин г. Кентау (1226,2+21,166 на 1000 жен.) в период 2000–2004 гг. За последние 15 лет наблюдается рост показателя экстрагенитальной патологии среди сельских женщин экологически неблагоприятной зоны с максимальным значением в 2010–2014 гг. (1174,9+18,074). За последние 10 лет в предкризисной зоне Туркестанской области также отмечен высокий уровень экстрагенитальной патологии – данный показатель в г. Туркестан в 3,5 раза выше, а в сельской местности предкризисной зоны – в 2,3 раза, чем в г. Ленгер. Таким образом, в экологически неблагоприятных зонах Туркестанской области (г. Кентау и прилегающих к нему населенных пунктах) и предкризисных зонах (г. Туркестан и прилегающих к нему населенных пунктах) уровень частоты экстраге-

нитальной патологии высокий, что требует принятия комплекса мероприятий, включающих медико-социальные меры поддержки, направленных на повышение уровня репродуктивного здоровья, оздоровление женщин фертильного возраста и повышение демографического потенциала.

**3. Венгерова Н.Н., Пискун О.Е. Соматическое здоровье студенток младших курсов высшей школы // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. 2022. Т. 17. № 3. С. 1315-1320.** Современные условия реализации дисциплины «Физическая культура» в высшей школе – это снижение академических часов на практические занятия, что в определенной степени влияет на уровень двигательной активности студенток в недельном цикле. Высокая интенсивность учебного процесса, малоподвижный образ жизни, недостаток свободного времени и другие причины, безусловно, негативно сказываются на состоянии здоровья и физической, функциональной подготовленности девушек. Создание оптимальных проектов учебного процесса (по элективной дисциплине физическая культура) возможно при анализе результатов педагогического тестирования (физическое развитие, физической и функциональной подготовленности) студенток.

**4. Вишнякова Н.Н., Логинова И.О., Наркевич А.Н., Тяжелников Ю.А. Особенности психологического благополучия студентов с различным соматическим здоровьем до и во время пандемии COVID-19 // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева (Вестник КГПУ). 2022. № 3 (61). С. 96-108. DOI: 10.25146/1995-0861-2022-61-3-355.** Проблема и цель. В статье акцентируется внимание на одной из приоритетных задач государства – сохранении и укреплении здоровья населения. Цель исследования – выявление особенностей психологического благополучия студенческой молодежи с различным соматическим здоровьем в допандемийный и пандемийный период, связанный с COVID-19. Гипотеза исследования была построена на предположении, что у обучающихся второй и третьей групп диспансерного наблюдения с низким уровнем психологического благополучия в период пандемии, связанной с COVID-19, психологическое благополучие будет ниже, чем в допандемийный период, а у обучающихся первой группы диспансерного наблюдения психологическое благополучие не изменится. Методологической базой исследования послужили концепция психологического благополучия К. Рифф и подходы к пониманию диспансерного наблюдения на основе законодательной базы в области здравоохранения. Материалы и методы. Представленные результаты эмпирического исследования получены на выборке студентов медицинского университета. Исследование осуществлялось в два этапа: первый этап – в допандемийный период; второй этап – в пандемийный период. Исследование проводилось с использованием специально разработанного модуля психологической диагностики [https://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=psy](https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=psy), который позволяет осуществлять сбор данных, автоматическую обработку, получать статистические данные

по определенной совокупности респондентов. В автоматизированном режиме использовалась методика «Шкалы психологического благополучия» (The scales of psychological well-being) К. Рифф. В исследовании приняли участие 311 студентов КрасГМУ на каждом из этапов исследования. Результаты. Обнаружено отсутствие значимых различий у представителей первой группы диспансерного наблюдения, что позволяет предположить связь соматического здоровья и способности сохранять психологическое благополучие в трудных жизненных ситуациях (например, в условиях пандемии COVID-19). Выявлены заметные различия по ряду параметров у представителей второй и третьей групп диспансерного наблюдения, указывающие на то, что респонденты с соматическими заболеваниями труднее переживают пандемийный период (подтверждается снижением на втором этапе количества респондентов, демонстрирующих высокий уровень по шкале «Автономия» и «Управление окружающей средой» в обеих группах, а также снижением количества респондентов третьей группы диспансерного наблюдения, принадлежащих к среднему уровню по шкале «Управление окружающей средой» и среднему и высокому уровню по шкале «Наличие цели в жизни»). Зафиксировано отсутствие значимых различий по шкалам «Позитивные отношения с окружающими», «Личностный рост», «Самопринятие» во всех трех группах, что свидетельствует об устойчивости этих показателей психологического благополучия в пандемийный период. Заключение. Сделан вывод, что именно респонденты с хроническими соматическими заболеваниями труднее переживают пандемийный период. Полученные данные указывают на необходимость разработки специальных программ психологического сопровождения обучающихся с соматическими заболеваниями в период эпидемиологического режима.

**5. Волошина И.М., Матвеев К.Ю. Влияние состояния стоматологического здоровья матери на состояние соматического и стоматологического здоровья ребенка при физиологическом течении беременности // Свидетельство о регистрации базы данных RU 2022620466, 14.03.2022. Заявка № 2022620349 от 28.02.2022. 80 КБ.** Предоставленная база данных была создана для написания научной работы, связанной с изучением развития кариозного процесса и соматической патологии у ребенка, при условии, что беременность протекала без токсикоза. База данных включает в себя информацию о результатах анамнеза и стоматологического исследования матерей и их детей. В базу включены пары «мать-ребенок», не имеющие в анамнезе токсикоза в период беременности. Матерей и их ребенка в период беременности без токсикоза исследовали на интенсивность кариозного процесса. Выяснялся анамнез ребенка у матери относительно соматической патологии. База данных может применяться в области стоматологии, а также акушерства, педиатрии, репродуктологии, с целью написания научно-практических статей, связанных с вопросами влияния состояния стоматологического здоровья матери на состояние здо-

ровья ребенка при физиологическом течении беременности. Тип ЭВМ: IBM PC-совмест. ПК; ОС: Windows 10.

**6. Гордиенко Е.В., Гордиенко В.Г. Соматическое и стоматологическое здоровье лиц преклонного возраста, обратившихся для повторного ортопедического лечения жевательно-речевого аппарата // Институт стоматологии. 2022. № 4 (97). С. 20-22.** В статье представлены результаты исследования частоты встречаемости соматических и стоматологических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста (60-89 лет), обратившихся для повторного ортопедического лечения жевательно-речевого аппарата (375 чел; муж. – 182, жен. – 193). Установлены высокие уровни как соматических, так и стоматологических заболеваний у данной категории населения. Результаты исследования, полученные нами, свидетельствуют о необходимости взаимодействия врачей – интерниста и стоматолога - при реабилитации лиц преклонного возраста.

**7. Гудимов С.В., Осетров И.А., Плещев И.Е., Рипачева Е.Ю. Соматическое здоровье студентов медицинского университета в течение учебного года // Пациентоориентированная медицина и фармация. 2023. Т. 1. № 1. С. 5-11. DOI: 10.37489/2949-1924-0002.** Цель исследования: оценить уровень соматического здоровья обучающихся в медицинском университете на различных этапах учебного года. Материалы и методы: исследование проведено в 2021/2022 учебном году на кафедре физической культуры и спорта ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России. Оценка индивидуального здоровья студентов проводилась в два этапа: первый в начале учебного года, второй в конце учебного года. Определение уровня соматического здоровья студентов производилось по экспресс-методу, предложенному Апанасенко Г. Л. Результаты: в начале учебного года установлен средний уровень здоровья в обследованных группах девушек и юношей. В конце учебного года выявлены различия в изменениях, определяющих индекс здоровья в зависимости от пола испытуемых. У девушек выявлено достоверное снижение уровня здоровья, кистевой динамометрии и сило-весавого индекса, повышение массы тела, ЧСС, САД, ДАД, весо-ростового индекса. У юношей зафиксировано статистически значимое увеличение массы тела и весо-ростового индекса, уменьшение сило-весавого индекса. Значимой динамики времени восстановления ЧСС после приседаний как у студентов, так и у студенток по завершении года не выявлено. Выводы: 1) в начале учебного года установлен средний уровень здоровья в обследованных группах девушек и юношей. Показатели ЧСС, АД, ЖЕЛ, роста, массы тела, кистевой силы и функциональной пробы с 20 приседаниями во всех группах находились в пределах физиологической нормы; 2) в конце учебного года уставлены значимые изменения оцениваемых параметров. У девушек выявлено достоверное снижение уровня здоровья, кистевой динамометрии и сило-весавого индекса, повышение массы тела, ЧСС, САД, ДАД, весо-ростового индекса. У юношей зафиксировано

статистически значимое увеличение массы тела и весо-ростового индекса, уменьшение сило-весового индекса. В то же время уровень здоровья обучающихся и их функциональная подготовленность сохранились на среднем уровне.

**8. Костина Е.А.** Изменение соматического здоровья женщин предпенсионного возраста в процессе занятий оздоровительной физической культурой // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2023. № 2 (216). С. 232-234. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2023.02.p232-235. Данная статья посвящена изучению влияния оздоровительной физической культуры на соматическое здоровья женщин. Материалы исследования были получены в процессе тестирования уровня соматического (физического) здоровья, реализованного согласно экспресс-системе, предложенной Г.Л. Апанасенко в начале и в конце эксперимента, длившегося один год. Проведенное исследование позволило количественно оценить уровень соматического здоровья и составить общее понимание о воздействии оздоровительной физической культуры на организм женщин в предпенсионном возрасте.

**9. Майдан В.А., Плужник М.С.** Психическое и соматическое здоровье в патогенезе. Вызовы современности и стратегии развития общества в условиях новой реальности. Сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции (Москва, 10 июня 2022 года). Москва: Издательство АЛЕФ, 2022. С. 417-427. DOI: 10.34755/IROK.2022.62.90.043. В настоящем исследовании проведены анализ и систематизация отечественной и зарубежной литературы по проблематике влияния пандемии COVID-19 на психическое и соматическое здоровье человека. Проведенный анализ научных работ подтвердил гипотезу, что Новая коронавирусная инфекция оказывает негативное воздействие на психическое и соматическое здоровье населения. Необходимо отметить, что данное заболевание, которое протекает в тяжелой нозологической форме, может приводить к морфологическим клиническим проявлениям не только при прямом воздействии этиопатогенетических факторов, но и опосредованно – путем мобилизации внешней психической деятельности: состояние постоянного стресса, вызванное пандемией, негативно отражается как на психическом, так и на соматическом здоровье людей. Предметная научная область произошедшей уникальной биологической катастрофы достаточно широка, что объясняет необходимость системного подхода при оценке факторов риска не только факта контаминации инфекции, но и возможных психических и соматических осложнений в каждом конкретном случае.

**10. Макунина О.А., Ботагариев Т.А., Быков Е.В.** Показатели соматического здоровья студентов, занимающихся общей физической подготовкой // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. 2023. Т. 8. № 1. С. 94-100. DOI: 10.47475/2500-0365-2023-18114. Статья посвящена сравнительному анализу показателей физического развития студентов разных реги-

онов (г. Актобе Казахстан и г. Челябинска Россия), занимающихся общей физической подготовкой. Установлено, что индексные параметры характеризуют нормальное соответствие между массой и длиной тела, нормостенический тип телосложения и хорошее развитие грудной клетки обследуемых студентов. Результаты оценки работы сердца, физической работоспособности и адаптационного потенциала отражают достаточный уровень физической нагрузки и хороший уровень реагирования основных систем жизнеобеспечения.

**11.** Маршенкулова А.А., Буттаева Х.Г., Чобанова К.Р., Карагишиева Л.К., Нырова Д.З., Сабанова Р.К. Роль питания в сохранении соматического здоровья // *Естественные и технические науки*. 2023. № 4 (179). С. 98-100. Одна из самых актуальных проблем наших дней – это проблема здорового питания. В статье приводятся результаты исследования по оценке питания учащихся медицинского факультета и института химии и биологии, определены основные алиментарные факторы, негативно влияющие на состояние здоровья современных студентов.

**12.** Синева И.М., Зимина С.Н., Юдина А.М., Хафизова А.А., Пермякова Е.Ю., Негашева М.А. Региональные аспекты влияния социально-экономических факторов на морфофизиологический статус и соматическое здоровье // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2023. Т. 31. № 2. С. 177-184. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-2-177-184. Анализ различных социальных, экономических и демографических факторов показывает разные уровни и направления их воздействия на отдельные системы организма и здоровье человека в целом. Изучение жителей разных городов России и ближнего зарубежья позволяет оценить силу и направление связи социально-экономических факторов и морфофункционального здоровья. По комплексной морфофункциональной программе обследованы 772 девушки в возрасте  $18,8 \pm 0,05$  года из городов Москва, Самара, Саранск, Архангельск, Тирасполь и Баку. В качестве факторов городской среды рассмотрены экономические, демографические, социальные и экологические показатели города и соответствующего региона. В качестве меры связи между признаками использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена (RS). Установлено, что изменчивость морфофизиологических признаков практически не связана с плотностью населения (RS от -0,18 до 0,15), наибольшее значение имеют комплекс экономических факторов и экологическое загрязнение (RS до -0,29 для обоих комплексов). Выявлена связь функциональных показателей сердечно-сосудистой системы с экономическим статусом региона и сопутствующими комплексами демографических факторов и показателей загрязненности атмосферного воздуха. Сердечно-сосудистая система наиболее подвержена влиянию социально-экономических факторов города и демонстрирует ухудшение функциональных показателей при снижении экономического статуса региона. По остальным морфофизиологическим системам адаптационные изменения обнаружены только на уровне тенденций. Под

влиянием комплекса факторов городской среды в некоторых городах у населения уже в юношеском возрасте проявляется ухудшение состояния отдельных систем организма, которое будет иметь отрицательные последствия для здоровья при взрослении, дополнительно усугубляясь продолжающимся негативным влиянием окружающей среды. Необходимо расширять знания о воздействии различных внешних факторов на здоровье человека и на отдельные системы организма для разработки направленных профилактических мероприятий, повышающих качество жизни.

**13.** Синцова С.В., Мамаев А.М., Дмитриев Н.А. Влияние различных видов ортопедических конструкций полости рта на соматическое и психологическое здоровье // *Международный журнал гуманитарных и естественных наук*. 2023. № 6-2 (81). С. 78-82. DOI: 10.24412/2500-1000-2023-6-2-78-82. В данной статье рассмотрены некоторые вопросы о состоянии здоровья пациентов в период после постановки различных видов ортопедических конструкций в полости рта. В статье рассматривается такой важный аспект, как влияние протеза в полости рта на психологическое и соматическое здоровье пациента. Патологическим состояниям в полости рта, после протезирования, посвящены многочисленные работы, однако, должного внимания влиянию конструкций на соматическое и психологическое состояние организма не уделялось.

**14.** Тарасов В.А., Цветов С.В., Борисов А.Б., Нарватов М.И. Физическая активность людей пожилого возраста и ее влияние на соматическое и психологическое здоровье // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2022. Т. 30. № 1. С. 39-44. DOI: 10.32687/0869-866X-2022-30-1-39-44. Цель статьи заключается в изучении влияния различных форм физической активности на физическое и психологическое здоровье лиц пожилого возраста на основе контент-анализа литературы, вторичного анализа результатов социологических исследований отечественных и зарубежных ученых. Новизна исследовательского вопроса заключается в критическом осмыслении факторов риска развития соматических и психических заболеваний в зависимости от степени физической активности, а также в разработке классификации, включающей макро- и микрофакторы, определяющие ее динамику: социокультурный, социально-демографический, географический, индивидуально-личностный, или мотивационный, промуоутерский и управленческий. Сделан акцент на необходимости проведения дополнительных научных изысканий в данной предметной области, которые заложат фундамент для принятия важных управленческих решений в сфере социальной защиты и поддержки лиц пожилого возраста.

**15.** Тарасов С.В., Хомякова И.П. Особенности детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с проблемами соматического здоровья // *Научное мнение*. 2023. № 11. С. 55-59. DOI: 10.25807/22224378\_2023\_11\_55. В статье представлены результаты исследования по изучению особенностей

детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей, имеющих проблемы соматического здоровья, для использования диагностических данных в работе педагога-психолога с учащимися, воспитанниками и их родителями по вопросам личностного развития детей и проблемам семейного воспитания. Благополучие ребенка в семье, стиль взаимоотношений внутри семьи и наличие «семейных стереотипов» в отношении физического состояния ребенка являются важными факторами, непосредственно влияющими на его здоровье. В данном исследовании приняли участие группа детей с хроническими соматическими заболеваниями и группа детей без проблем соматического здоровья. Полученные результаты указывают на ряд различий в особенностях детско-родительских отношений в семьях, воспитывающих детей с проблемами соматического здоровья.

**16.** Турыгин С.П., Гребенникова И.Н., Сафронова М.В., Сафронов И.Д. Оценка психического и соматического здоровья у юных спортсменов в период пандемии // *Сибирский учитель*. 2022. № 4 (143). С. 79-83. В статье проводится сравнительный анализ оценок психического и соматического здоровья и субъективного благополучия двух групп учащихся юношеского возраста, одна из которых профессионально занимается спортом, а другая - нет. Показано, что в период изоляции во время пандемии COVID-19 ниже оценивали свое благополучие юные спортсмены; у учащихся, не занимающихся спортом, чаще проявлялись психосоматические симптомы.

**17.** Ames M.E., Robillard C.L., Ryan J.E.H., Merrin G.J., Turner B.J. Reciprocal associations between physical activity, physical self-concept, somatic symptoms, and depression from adolescence to young adulthood: Disaggregating within- and between-person effects (Взаимные связи между физической активностью, физической самооценкой, соматическими симптомами и депрессией от подросткового до молодого взрослого возраста: дезагрегирование внутриличностных и межличностных эффектов) // *Mental Health and Physical Activity*. Volume 24, March 2023, 100513. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2023.100513>. Механизмы, с помощью которых физическая активность может влиять на симптомы депрессии и наоборот, в подростковом возрасте недостаточно изучены. В настоящем исследовании изучались лонгитюдные, реципрокные внутриличностные связи между физической активностью и симптомами депрессии среди выборки подростков, за которыми наблюдали в молодом возрасте, а также оценивались межличностные эффекты и изучались физическая самооценка и соматические симптомы как потенциальные посредники. Данные были взяты из опроса Victoria Healthy Youth Survey (V-HYS), в ходе которого подростки (W1; N = 662; возраст 12–18 лет) проводились два раза в год в течение десяти лет до достижения юношеского возраста (W6; n = 478; возраст 22–29 лет). Панельные модели случайного перехвата с перекрестной задержкой были созданы для понимания внутриличностных и межличностных связей между физической активностью и симптомами депрессии, а также потенци-

ального опосредования физической самооценкой и соматическими симптомами. Результаты показали ожидаемые связи между людьми между физической активностью, физической самооценкой, соматическими симптомами и симптомами депрессии. Хотя увеличение депрессивных симптомов у одного человека предсказывало снижение физической активности два года спустя, отклонения в физической активности у одного человека не могли существенно предсказать последующие изменения депрессивных симптомов. Внутрилличностные перекрестные связи между физической самооценкой и симптомами депрессии, а также соматическими и депрессивными симптомами были значимыми и двунаправленными по своей природе. Результаты согласуются с предыдущими исследованиями, демонстрирующими потенциальные долгосрочные и устойчивые риски для здоровья, связанные с симптомами депрессии. Будущие исследования, в которых используются более короткие промежутки времени между оценками (например, дни или недели), могут дополнительно прояснить связь между физической активностью и депрессией, включая потенциальные механизмы, объясняющие, почему разворачивается эта связь.

**18.** Axelsson E., Hedman-Lagerlöf E. Validity and clinical utility of distinguishing between DSM-5 somatic symptom disorder and illness anxiety disorder in pathological health anxiety: Should we close the chapter? (Валидность и клиническая полезность различия между соматическими симптомами DSM-5 и тревожным расстройством, связанным с заболеванием, при патологической тревоге за здоровье: стоит ли нам закрыть главу?) // *Journal of Psychosomatic Research*. Volume 165, February 2023, 111133. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111133>. Цель – исследовать обоснованность и клиническую полезность различия между соматическими симптомами DSM-5 (SSD) и болезненным тревожным расстройством (IAD) при патологической тревоге за здоровье: чрезмерный и повторяющийся страх или озабоченность наличием или развитием серьезного заболевания. Мы сравнили SSD и IAD при патологической тревоге за здоровье (N = 334) в отношении параллельных, предшествующих и прогностических валидаторов. В первую очередь это было перекрестное исследование, хотя мы изучали эффект КПТ в продольном направлении. Поскольку нас интересовало дискриминационное значение SSD и IAD по сравнению с личностной тревогой за здоровье, мы использовали личностную тревогу за здоровье в качестве ковариаты. Различия SSD (68%; 228/334) и IAD (32%; 106/334) были в основном незначительными и незначительными по социально-демографическим характеристикам, основным клиническим характеристикам, очевидному течению, этиологической атрибуции и посещению врача ( $g_s = -0,18-0,20$ ;  $RR = 0,84-1,09$ ;  $IRR = 0,87-0,99$ ). Однако SSD был связан со значительно более высоким бременем соматических симптомов ( $g_s = 0,20-0,72$ ), большим количеством посещений психолога ( $IRR = 2,02$ , 95% ДИ: 1,24–3,28) и несколько более высокой инвалидностью ( $g = 0,22$ , 95% ДИ: 0,03–0,42). Не было значительной разницы в уменьшении

симптомов во время КПТ ( $g = -0,16$ , 95% ДИ:  $-0,37-0,05$ ). Хотя не все различия между SSD и IAD при патологической тревоге за здоровье, по-видимому, объясняются уровнем тревожности за здоровье, различие между SSD и IAD, по-видимому, несет мало полезной информации о патологической тревоге за здоровье. Ориентировочно, учитывая хорошо документированные клинические характеристики и эффективные клинические вмешательства, вероятно, наиболее полезно рассматривать патологическую тревогу за здоровье как де-факто тревогу или, возможно, расстройство обсессивно-компульсивного спектра, независимо от диагноза SSD или IAD по DSM-5.

**19.** Bassi A., Nelson G., Lee C.H., Ogilvie T., Cota A., Lee S. Somatic yolk sac differentiation in tumors of the gynecologic tract: A report of two cases and review of the literature (Дифференцировка соматического желточного мешка при опухолях гинекологического тракта: сообщение о двух случаях и обзор литературы) // *Gynecologic Oncology Reports*. Volume 44, December 2022, 101119. <https://doi.org/10.1016/j.gore.2022.101119>. Дифференцировка соматической опухоли желточного мешка, связанная со злокачественными новообразованиями, встречается редко и связана с плохим исходом. В гинекологическом тракте соматическая дифференцировка желточного мешка чаще всего возникает у пациенток в постменопаузе. Дифференциация соматического желточного мешка разделяет драйверные мутации с соответствующей карциномой и, вероятно, дифференцируется от нее. Это первое сообщение о дифференциации соматического желточного мешка в гинекологическом тракте от неэпителиального злокачественного новообразования.

**20.** Bloom M., Malouf C., Rodriguez-Fraticelli A., Wilkinson A.C., Sankaran V.G., Cvejic A. Exploiting somatic mutations to decipher human blood production: a natural lineage-tracing strategy (Использование соматических мутаций для расшифровки производства крови у человека: естественная стратегия отслеживания происхождения) // *Experimental Hematology*. Volume 121, May 2023, Pages 2-5. <https://doi.org/10.1016/j.exphem.2023.01.005>. Отслеживание родословной с использованием флуоресцентных белков, генетических штрих-кодов и различных других стратегий позволило получить важное представление о динамике кроветворения как плода, так и взрослого человека в модельных организмах. Однако эти технологии не могут быть легко использованы для изучения кроветворения у человека. Таким образом, существует острая необходимость в разработке стратегий для оценки клеточной динамики в гемопоэтических тканях человека *in vivo*. Недавно исследователи использовали естественно приобретенные соматические мутации в сочетании с другими одноклеточными технологиями для ретроспективного анализа клональной клеточной динамики. Летом 2022 года Новый исследовательский комитет Международного общества экспериментальной гематологии провел вебинар, посвященный новым подходам к анализу кроветворения плода и взрослого человека, с докладами докторов Ана Цведич и Виджай Шанкаран.

Здесь мы представляем обзор этих захватывающих технологических достижений и некоторых новых идей, которые они уже предоставили при изучении кровотока человека.

**21.** Fanelli G., Mota N.R., Salas-Salvadó J., Bulló M., Fernandez-Aranda F., Camacho-Barcia L., Testa G., Jiménez-Murcia S., Bertaina-Anglade V., Franke B., Poelmans G., van Gils V., Jansen W.J., Vos S.J.B., Wimberley T., Dalsgaard S., Barta C., Serretti A., Fabbri C., Bralten J. The link between cognition and somatic conditions related to insulin resistance in the UK Biobank study cohort: a systematic review (Связь между когнитивными способностями и соматическими состояниями, связанными с резистентностью к инсулину, в когорте исследования Британского биобанка: систематический обзор) // *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Volume 143, December 2022, 104927. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104927>. Клинические и геномные исследования показали совпадение нервно-психических расстройств и соматических состояний, связанных с инсулинорезистентностью (ИР), включая ожирение, диабет 2 типа и сердечно-сосудистые заболевания. Нарушение когнитивных функций часто наблюдается при нервно-психических расстройствах, при которых могут быть затронуты несколько когнитивных областей. В этом обзоре мы стремились обобщить предыдущие данные о взаимосвязи между заболеваниями/особенностями, связанными с ИР, и когнитивными способностями в большой когорте исследования Британского биобанка. Электронный поиск проводился в PubMed, Scopus и Web of Science до апреля 2022 года. Восемнадцать статей соответствовали критериям включения и прошли качественную рецензию. В целом имеются убедительные доказательства связи между сердечно-метаболическими заболеваниями/особенностями, связанными с ИР, и ухудшением показателей в различных когнитивных областях, которая в значительной степени не зависит от возможных искажающих факторов. Наиболее последовательные результаты касались связанных с ИР ассоциаций с худшими способностями к вербальному и числовому мышлению, а также с более медленной скоростью обработки информации. Наблюдаемые ассоциации могут быть опосредованы изменениями в иммунном воспалении, целостности/связности мозга и/или сопутствующими соматическими или психиатрическими заболеваниями/особенностями. Наши результаты дают стимул для дальнейших исследований лежащей в основе нейробиологии и возможных новых терапевтических целей.

**22.** Fiedorowicz J.G., Hennemann B.L.S. 2022 EAPM Elsevier Young Investigator Award Recipient, on Moderators in internet-based treatment for somatic symptom distress (Лауреат премии «Исследователь» в категории «Модераторы интернет-лечения соматических симптомов дистресса») // *Journal of Psychosomatic Research*. Volume 160, September 2022, 110995. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110995>. Рассмотрены особенности интернет-лечения соматических симптомов дистресса. Авторы благодарят профессора Эльзу

Гатри из Университета Лидса за ее вдумчивый вклад и работу в качестве члена отборочной комиссии.

**23.** Hafstad G.S., Sætren S.S., Wentzel-Larsen T., Augusti E.-M. Changes in Adolescent Mental and Somatic Health Complaints Throughout the COVID-19 Pandemic: A Three-Wave Prospective Longitudinal Study (Изменения в жалобах подростков на психическое и соматическое здоровье во время пандемии COVID-19: трехволновое проспективное продольное исследование) // *Journal of Adolescent Health*. Volume 71, Issue 4, October 2022, Pages 406-413. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.05.009>. Меры, принятые для ограничения распространения COVID-19, могли иметь непредвиденные последствия для психического и соматического здоровья детей и подростков. Общациональное трехволновое исследование репрезентативной выборки детей 12–16 лет в Норвегии с исходными данными, собранными в январе 2019 года (n = 9240; 49% девочек), и последующими наблюдениями в июне 2020 года (n = 3564; 49% девочек) и июне 2021 г. (n = 3540; 47% девочки). Линейные модели смешанных эффектов использовались для оценки изменений и выявления их предикторов при жалобах на психическое и соматическое здоровье. После первоначальной стабильной тенденции от периода до пандемии до ранней фазы обе проблемы психического здоровья (прогнозируемое значение при T1 0,56 [ДИ 0,55, 0,58]), T1-T2 изменяются -04 [ДИ -0,07, -02 ], изменение T2-T3 0,12 [ДИ 0,09, 0,14]) и соматические жалобы на здоровье (прогнозируемое значение при T1 0,59 [95% ДИ 0,58, 0,61], разница T1-T2 -09 [95% ДИ -0,11, -0,65], разница T2-T3 0,18 [95% ДИ 0,15, 0,21]) значительно увеличилась через 15 месяцев после начала пандемии с учетом возраста в модели. По сравнению с мальчиками, у девочек наблюдалось значительно более выраженное увеличение проблем психического и соматического здоровья; одиночество на ранних стадиях пандемии значительно предсказывало жалобы на здоровье год спустя, как психические, так и соматические. Наши результаты показывают, что затянувшаяся ситуация с пандемией и связанные с ней социальные ограничения оказали влияние на здоровье подростков в целом и на здоровье девочек в частности. Рост жалоб на психическое и соматическое здоровье отчасти можно объяснить увеличением одиночества.

**24.** Hennemann S., Böhme K., Kleinstäuber M., Ruckes C., Baumeister H., Ebert D.D., Kuchler A.-M., Witthöft M. Is Therapist Support Needed? Comparing Therapist and Self-Guided Internet-Based CBT for Somatic Symptom Distress (iSOMA) in Emerging Adults (Нужна ли поддержка терапевта? Сравнение КПТ, проводимой терапевтом и самостоятельной интернет-консультацией при соматических симптомах дистресса (iSOMA) у развивающихся взрослых) // *Behavior Therapy*. Volume 53, Issue 6, November 2022, Pages 1205-1218. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2022.06.006>. Стойкие соматические симптомы различной этиологии очень распространены у развивающихся взрослых и могут привести к дистрессам и ухудшению состояния. Интернет-вмешательства могут

помочь предотвратить бремя и хроническое течение стойких соматических симптомов. В этом исследовании изучалось влияние рекомендаций терапевта на эффективность когнитивно-поведенческого интернет-вмешательства при соматических симптомах (iSOMA) у развивающихся взрослых в качестве вторичного анализа двустороннего рандомизированного контролируемого исследования. Мы включили 149 студентов университетов (83,2% женщин, 24, 60 лет) с различной степенью дистресса соматических симптомов, которые были распределены либо на 8-недельное вмешательство с регулярным письменным терапевтическим руководством (под руководством iSOMA), либо в контрольную группу (список ожидания), которые впоследствии был переведен на iSOMA с рекомендациями по требованию (iSOMA-GoD). Первичными результатами были дистресс соматических симптомов (оценка по шкале PHQ-15) и психоповеденческие симптомы расстройства соматических симптомов (оценка по шкале SSD-12) до и после лечения. Вторичные исходы включали депрессию, тревогу и инвалидность. Оба метода лечения показали статистически значимое улучшение первичных (по данным iSOMA:  $d=0,86-0,92$ , iSOMA-GoD:  $d=0,55-0,63$ ) и вторичных результатов. Однако анализ назначения лечения выявил незначительные межгрупповые эффекты для всех исходов ( $p \geq 0,335$ ) после учета мешающих переменных, а величина эффекта была незначительной ( $d$  = от  $-0,06$  до  $0,12$ ). В целом наши результаты показывают, что когнитивно-поведенческая терапия, предоставляемая через Интернет, под регулярным руководством не однозначно превосходит рекомендации по запросу в облегчении соматических симптомов дистресса и связанной с ними психопатологии у развивающихся взрослых. В качестве следующего шага необходимы исследования не меньшей эффективности, чтобы проверить надежность этих результатов и их влияние на клинические популяции.

**25. Kocsel N., Horváth Z., Reinhardt M., Szabó E., Kökönyei G. Nonproductive thoughts, somatic symptoms and well-being in adolescence: testing the moderator role of age and gender in a representative study (Непродуктивные мысли, соматические симптомы и благополучие в подростковом возрасте: проверка модулирующей роли возраста и пола в репрезентативном исследовании) // Heliyon. Volume 8, Issue 6, June 2022, e09688. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09688>. Предыдущие данные свидетельствуют о преобладании у женщин в непродуктивных мыслях, размышлений и беспокойства, – но исследования гендерных различий в силе связи между непродуктивными мыслями, соматическими симптомами и субъективным благополучием скудны. Нашей целью было проверить, будут ли пол и возраст смягчать эти ассоциации. В этом репрезентативном перекрестном исследовании приняли участие 1572 подростка (770 мальчиков; средний возраст = 15,39; стандартное отклонение = 2,26 года). Непродуктивные мысли измерялись с помощью опросника непродуктивных мыслей для детей (NPTQ-C), соматические симптомы оценивались с помощью списка соматических жалоб (SCL), а короткая форма континуума**

психического здоровья (MHC-SF) использовалась для измерения субъективного благополучия. Для оценки влияния возраста и пола на взаимосвязь между непродуктивными мыслями, соматическими симптомами и благополучием были определены четыре модели множественных индикаторов и множественных причин (MIMIC). Наши результаты показали, что более высокий уровень непродуктивных мыслей предсказывает более высокий уровень соматических симптомов и более низкий уровень субъективного благополучия. Анализ показал, что, хотя непродуктивные мысли были сильно и в равной степени связаны с соматическими симптомами как у мальчиков, так и у девочек, возраст был значимым модератором. Гендер также модерировал связь между непродуктивными мыслями и субъективным благополучием. Наши результаты подтверждают важность непродуктивных мыслей в соматических симптомах и подчеркивают, что сила связи одинакова для обоих полов, но может зависеть от возраста. Полученные данные также проливают свет на снижение самочувствия девушек, особенно с повышенным уровнем непродуктивных мыслей.

**26. Krishna R., Rajkumar E., Romate J., Allen J.G., Monica D. Effect of Carnatic raga-Bilahari based music therapy on anxiety, sleep disturbances and somatic symptoms among caregivers of cancer patients (Влияние музыкальной терапии на основе Карнатик рага-Билахари на тревогу, нарушения сна и соматические симптомы у лиц, осуществляющих уход за онкологическими больными) // Heliyon. Volume 8, Issue 9, September 2022, e10681. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e10681>. Вмешательство, основанное на карнатик рага-билахари, представляет собой метод музыкальной терапии, который способствует ослаблению и позитивному настрою за счет снижения тревоги. Имея обширные эмпирические данные, указывающие на пагубные проблемы, с которыми сталкиваются лица, осуществляющие уход за онкологическими больными, настоящее исследование направлено на выяснение эффективности музыкальной терапии на основе карнатик-рага в снижении тревоги, нарушений сна, соматических симптомов и уровня дистресса среди этой группы населения. Для проведения исследования использовался групповой дизайн пре-пост исследования. Анкета общего состояния здоровья (GHQ-28) использовалась в качестве инструмента отбора участников, и 30 участников были выбраны с использованием целенаправленной выборки. Эти люди получили инструкции по прослушиванию карнатической музыки (рага-билахари) 5 дней в неделю. Вокальные и инструментальные записи проводились в разные дни, каждый сеанс длился 15–30 минут в течение месяца стандартного ухода. По результатам исследования видно, что после вмешательства наблюдается достоверное снижение тревожности ( $p < 0,001$ ), нарушений сна ( $p < 0,001$ ), соматических симптомов ( $p < 0,001$ ) и уровня дистресса ( $p < 0,001$ ). Таким образом, это указывает на то, что музыкальное вмешательство на основе карнатик рага-билахари эффективно среди лиц, осуществляющих уход за онколо-**

гическими больными, для уменьшения тревоги, нарушений сна, проявления соматических симптомов и уровня их дистресса.

**27.** Li Z., Min S., Alliey-Rodriguez N., Giase G., Cheng L., Craig D.W., Faulkner G.J., Asif H., Liu C., Gershon E.S. Single-neuron whole genome sequencing identifies increased somatic mutation burden in Alzheimer's disease related genes (Полногеномное секвенирование одного нейрона выявило повышенное бремя соматических мутаций в генах, связанных с болезнью Альцгеймера) // *Neurobiology of Aging*. Volume 123, March 2023, Pages 222-232. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2022.12.002>. Накопление соматических мутаций в нейронах человека связано со старением и нейродегенерацией. Чтобы пролить свет на соматическую мутационную нагрузку в нейронах болезни Альцгеймера (БА) и получить больше информации о роли соматических мутаций в патогенезе БА, мы провели полногеномное секвенирование одного нейрона для выявления полногеномных соматических мутаций (однонуклеотидные варианты (SNV) ) и Индельс) в 96 одиночных нейронах префронтальной коры 8 пациентов с AD и 8 пожилых людей из контрольной группы. Мы обнаружили, что мутационное бремя составляет ~3000 соматических мутаций на геном нейрона у пожилых людей. У пациентов с болезнью Альцгеймера наблюдается повышенное бремя соматических мутаций в категориях аннотаций, связанных с болезнью Альцгеймера, включая гены риска болезни Альцгеймера и дифференциально экспрессируемые гены в нейронах болезни Альцгеймера. Анализ мутационных сигнатур показал соматические SNV (sSNV), в первую очередь вызванные процессами старения и окислительного повреждения ДНК, но существенных различий между AD и контролем обнаружено не было. Кроме того, функциональные соматические мутации, выявленные у пациентов с AD, показали значительное обогащение нескольких путей, связанных с AD, включая путь AD, путь передачи сигналов Notch и путь передачи сигналов кальция. Эти результаты дают генетическое представление о том, как соматические мутации могут изменять функцию отдельных нейронов и играть свою потенциальную роль в патогенезе болезни Альцгеймера.

**28.** Moch H., Amin M.B., Berney D.M., Compérat E.M., Gill A.J., Hartmann A., Menon S., Raspollini M.R., Rubin M.A., Srigley J.R., Tan P.H., Tickoo S.K., Tsuzuki T., Turajlic S., Cree I., Netto G.J. The 2022 World Health Organization Classification of Tumours of the Urinary System and Male Genital Organs—Part A: Renal, Penile, and Testicular Tumours (Классификация опухолей мочевой системы и мужских половых органов Всемирной организации здравоохранения 2022 года. Часть A: опухоли почек, полового члена и яичек) // *European Urology*. Volume 82, Issue 5, November 2022, Pages 458-468. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2022.06.016>. Пятое издание классификации урогенитальных опухолей Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) («Синяя книга ВОЗ»), опубликованное в 2022 году, содержит существенные изменения. В этом обзоре суммированы наиболее важные изменения при опухолях почек, полового члена и яичек.

В соответствии с другими томами пятой серии изданий, классификация урогенитальных опухолей ВОЗ придерживается иерархической классификации и перечисляет опухоли по локализации, категории, семейству и типу. Раздел «Основные и желательные диагностические критерии», включенный в пятое издание ВОЗ, представляет морфологические диагностические критерии в сочетании с иммуногистохимией и соответствующими молекулярными тестами. Глобальное внедрение массового параллельного секвенирования приведет к диагностическому сдвигу от морфологии к молекулярному анализу. Поэтому была введена молекулярно-ориентированная классификация опухолей почки, учитывающая недавние открытия в области геномики опухолей почки. Такие новые молекулярно определенные эпителиальные опухоли почек включают медуллярный почечно-клеточный рак с дефицитом SMARCB1, ПКР с измененным TFEB, ПКР с реаранжировкой Alk и ПКР с мутацией ELOC. Эозинофильный солидный и кистозный ПКР представляет собой новую морфологически определенную структуру ПКР. Разнообразные морфологические паттерны плоскоклеточного рака полового члена сгруппированы как связанные с вирусом папилломы человека (ВПЧ) и независимые от ВПЧ, и существует попытка упростить морфологическую классификацию. Представлена новая глава с опухолями мошонки. Основная номенклатура опухолей яичка сохраняется, включая использование термина «неоплазия зародышевых клеток *in situ*» (GCNIS) для предопухолевого поражения большинства опухолей зародышевых клеток и деления опухолей, не происходящих из GCNIS. Изменения в номенклатуре включают замену термина «примитивная нейроэктодермальная опухоль» на «эмбриональная нейроэктодермальная опухоль», чтобы четко отделить эти опухоли от саркомы Юинга. Термин «карциноид» был заменен на «нейроэндокринная опухоль», при этом большинство случаев в яичках теперь классифицируются как «нейроэндокринная опухоль яичка препубертатного типа».

**29.** Pitiyarachchi O., L.C., Sim H.-W., Srirangan S., Mapagu C., Kirk J., Harnett P.R., Balleine R.L., Bowtell D.D.L., Samimi G., Brand A.H., Marsh D.J., Beale P., Anderson L., Bouantoun N., Provan P., Ramus S.J., DeFazio A., Friedlander M. Older age should not be a barrier to testing for somatic variants in homologous recombination DNA repair-related genes in patients with high-grade serous ovarian carcinoma Older age should not be a barrier to testing for somatic variants in homologous recombination DNA repair-related genes in patients with high-grade serous ovarian carcinoma (Пожилый возраст не должен быть препятствием для тестирования соматических вариантов генов, связанных с репарацией гомологичной рекомбинации ДНК, у пациентов с серозной карциномой яичников высокой степени злокачественности) // *Translational Oncology*. Volume 31, May 2023, 101638. <https://doi.org/10.1016/j.tranon.2023.101638>. Соматические патогенные варианты (PV) в генах, связанных с гомологичной рекомбинацией ДНК (HR), обнаруженные при серозной карциноме яичников высокой степени злокачественности (HGSC), недостаточно изучены у пожи-

лых пациентов ( $\geq 70$  лет). Это может отражать низкие показатели тестирования среди пожилых пациентов. Были проанализированы данные 1210 пациентов с HGSC в рамках проекта AACR GENIE и 324 пациентов из независимого набора данных INOVATE. Были включены случаи, когда соматические варианты можно было отличить от вариантов зародышевой линии, и анализ был ограничен случаями с соматическим вариантом TP53, чтобы гарантировать, что случаи относятся к HGSC. Из 1210 пациентов в GENIE 27% ( $n = 325$ ) на момент тестирования были в возрасте  $\geq 70$  лет. Пациенты с только соматическими ЛВ в BRCA2 были старше по сравнению с BRCA1 (медиана 71 против 60 лет,  $p = 0,002$ ). Средний возраст 21 пациента с соматическими ЛВ в 11 других генах, связанных с HR, колебался от 40 до 67 лет. У пожилых пациентов у 7% ( $n = 22$ ) были соматические PV BRCA1/2, а у 1% ( $n = 2$ ) были PV других генов, связанных с HR; эта частота существенно не отличалась от более молодых пациентов ( $< 70$  лет): 7% ( $n = 62$ ) BRCA1/2 и 2% ( $n = 19$ ) других генов, связанных с HR ( $p = 0,36$ ). Общая частота соматических PV BRCA1/2 была сходной в INOVATE ( $n = 25$ ; 7,7%), а соматические PV только BRCA2 снова были обнаружены у пожилых пациентов по сравнению с BRCA1 (медиана возраста: при тестировании 70 против 63 лет; при постановке диагноза, 68 против 60 лет). Общая частота соматических PV в генах, связанных с HR, была одинаковой у пожилых и молодых пациентов с HGSC, что подчеркивает важность соматического тестирования независимо от возраста. Ограничение соматического тестирования по возрасту может исключить пациентов, которым могут помочь поддерживающие ингибиторы поли(АДФ-рибозы)-полимеразы (PARP).

**30. Roitblat Y., Nehuliaieva L., Nedilko R., Shashkov Y., Shterenshis M. Immediate physical needs of refugees during the Ukrainian armed conflict of 2022 (Непосредственные физические потребности беженцев во время украинского вооруженного конфликта 2022 года) // Health Policy. Volume 126, Issue 12, December 2022, Pages 1303-1309. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.10.008>.** В исследовании оценивались физические потребности украинских беженцев и вынужденных переселенцев во время продолжающегося украинского вооруженного конфликта 2022 года. Мы стремились изучить непосредственные физические потребности беженцев, которые могут повлиять на их соматическое состояние во время вооруженного конфликта, когда они еще не достигли конечного пункта назначения или только что достигли зоны безопасности. Проспективное повторное перекрестное исследование на основе анкет (три исследовательские группы) и лонгитудинальное исследование (одна группа) были проведены в Украине и Израиле среди 19 101 беженца и 828 контрольных групп с 24 февраля по 9 апреля. Мы оценили наличие основных соматических потребностей (вода, еда, одежда, гигиена и сон) и общей физической усталости внутренних, выезжающих за границу и прибывших в безопасное место беженцев с баллами от 35 (норма) до 7 (крайне неадекватно). Средний балл  $26,8 \pm 1,8$  указывает на то, что участники испытывали соматические про-

блемы, даже будучи здоровыми. В Украине показатель выезжающих за границу беженцев ( $n = 16\,449$ ) за период исследования снизился с  $26,8 \pm 0,6$  до  $23,5 \pm 0,6$  ( $p = 0,03$ ). Внутренне перемещенные лица ( $n = 1200$ ) оставались физически стабильными с баллом  $27,5 \pm 0,7$ . В Израиле организованные группами беженцы ( $n = 796$ ) были относительно нормальными соматически ( $30,0 \pm 0,6$ ), тогда как независимые беженцы ( $n = 656$ ) были истощены и имели балл  $24,2 \pm 0,7$  ( $p = 0,03$  по сравнению с организованными группами). Во время боевых действий соматически страдают беженцы, вынужденные переселенцы и обычные жители, но в разной степени. Для беженцев групповой выезд за границу является лучшим вариантом поддержания адекватного физического состояния с последующим получением статуса внутреннего беженца и самостоятельного выезда за границу (худшая стратегия).

**31. Schnabel K., Petzke T.M., Witthöft M. The emotion regulation process in somatic symptom disorders and related conditions – A systematic narrative review (Процесс регуляции эмоций при соматических расстройствах и связанных с ними состояниях. Систематический описательный обзор) // *Clinical Psychology Review*. Volume 97, November 2022, 102196. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2022.102196>. Соматические симптоматические расстройства и связанные с ними состояния (ССД-ПК), наряду с депрессией и тревожными расстройствами, относятся к числу наиболее распространенных психических расстройств. Нарушения регуляции эмоций (ЭР) считаются ключевым фактором этиологии и патогенеза ССД-ПК. Целью настоящего обзора является обобщение соответствующих исследований по ER в SSD-RC и интеграция результатов в расширенную модель процесса ER. Мы провели систематический поиск литературы в PubMed, PsycInfo, Psyn dex и Web of Science. После скрининга и систематической оценки качества были включены 105 ( $n = 29332$  участников) из 2118 выявленных исследований. Для обобщения эффектов были включены корреляции с соматическими симптомами в общей и клинической популяциях, а также групповые сравнения с группами, не относящимися к SSD-RC. Мы обнаружили доказательства нарушений в процессе идентификации ER, особенно снижение эмоциональной ясности и самоофективности ER, у пациентов с SSD-RC. SSD-RC также были в значительной степени связаны с девиантным паттерном привычных стратегий (процесс выбора), включая более частое использование экспрессивного подавления и менее частое использование когнитивной переоценки. Однако как на этапе идентификации, так и на этапе отбора было проведено множество исследований, в которых не было обнаружено доказательств изменений в SSD-RC. Кроме того, данные самоотчетов свидетельствуют о нарушениях в реализации ER. Экспериментальные исследования скудны и не нашли убедительных доказательств дефицита реализации ER в SSD-RC. В дополнение к экспериментальным исследованиям необходимы, в частности, текущие экологические оценки, чтобы лучше понять потенциальные изменения в отношении ER в SSD-RC. Клинические вмешательства,**

направленные на выявление потребности в неотложной помощи, самоэффективности и наборе различных стратегий, в настоящее время кажутся наиболее многообещающими.

**32.** Schneider A., Huber L., Lohse J., Linde K., Greissel A., Sattel H., Henningsen P., Hapfelmeier A. Association between somatic symptom disorder and symptoms with daily life impairment after SARS-CoV-2 infection – results from a population-based cross-sectional study (Связь между расстройством соматических симптомов и симптомами с ухудшением повседневной жизни после заражения SARS-CoV-2 – результаты популяционного поперечного исследования) // *Journal of Psychosomatic Research*. Volume 168, May 2023, 111230. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111230>. Пост-COVID-синдром (PCS) определяется стойкостью симптомов, сопровождающихся ухудшением повседневной жизни (DLI). Связь соматических симптомов (ССС) и симптомов с DLI после заражения SARS-CoV-2 в общей популяции на сегодняшний день неясна. Основная цель исследования состояла в том, чтобы изучить связь возможных SSD, депрессии, тревоги и симптомов, сообщаемых участниками, с DLI в выборке местной популяции. Анонимное поперечное исследование. Был составлен опросник по симптомам, включающий шкалы «Опросник здоровья пациента» PHQ-15 (модуль соматизации), SSD-12 (психологический дистресс при SSD), PHQ-2 (депрессия), GAD-2 (тревога) и FAS (шкала оценки утомляемости). Отправлено в 02.2022 всем взрослым жителям округа Бад-Тельц-Вольфратсхаузен, Германия, которые были зарегистрированы по поводу SARS-CoV-2-инфекции в период с 03.2020 по 11.2021 (доставлено 8925 штук). Связи между DLI, симптомами и шкалами оценивались с использованием моделей бинарной логистической регрессии и сетевого анализа. 2828 анкет (31,7%) были заполнены. 1486 (52,5%) сообщили о стойких симптомах, а 509 (18,0%) отметили DLI. DLI был наиболее сильно связан с утомляемостью (ОШ 7,86; 95% ДИ 5,63–10,97), одышкой (3,93; 2,73–5,67), нарушением концентрации внимания (3,05; 2,17–4,30), SSD-12 (4,36; 2,57–7,41). и PHQ-2 (2,48; 1,57–3,92). Самооценка усталости показала самую сильную корреляцию ( $r = 0,248$ ) и наибольшую близость к DLI в сетевом анализе. PCS представляет собой сложную клиническую картину, в которой SSD может играть важную роль при наличии DLI. Психологическое бремя отчасти можно объяснить стойкими симптомами, которые до сих пор трудно лечить. Скрининг SSD может помочь в принятии дифференциально-диагностических решений, чтобы гарантировать, что пациенты получают соответствующие психосоциальные вмешательства для преодоления заболевания.

**33.** Skarstein S., Lien L., Abebe D.S. The burden of somatic diseases among people with alcohol- and drug use disorders are influenced by mental illness and low socioeconomic status. A registry-based cohort study in Norway (На бремя соматических заболеваний среди лиц с расстройствами, вызванными употреблением алкоголя и наркотиков, влияют психические заболевания и низкий

социально-экономический статус. Когортное исследование на основе реестра в Норвегии) // *Journal of Psychosomatic Research*. Volume 165, February 2023, 111137. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.111137>. Лица с расстройствами, вызванными употреблением алкоголя (AUD) и расстройствами, связанными с употреблением наркотиков (DUD), имеют меньшую продолжительность жизни, чем население в целом. Мы изучили бремя соматических заболеваний среди лиц с AUD или DUD и исследовали влияние социально-экономического статуса (СЭС) и расстройств психического здоровья на сочетанную встречаемость соматических заболеваний в этих группах. Мы провели ретроспективное когортное исследование на основе регистров с 6-летним наблюдением лиц (в возрасте  $\geq 18$  лет) с AUD (13 478) или DUD (16 659). Регрессионный анализ Кокса использовался для оценки коэффициентов риска (OR) соматических заболеваний. Пациенты с DUD на момент постановки диагноза были в среднем на 10 лет моложе, чем пациенты с AUD. Психические заболевания были выражены в обеих группах (AUD: 40,5% и DUD: 46,9% против 3,5% в контрольной группе). С поправкой на психические расстройства риск всех соматических заболеваний среди групп AUD и DUD снизился на 30%. В некоторой степени повышенный риск соматических заболеваний у лиц с AUD и DUD объясняется низким СЭС, хотя и в меньшей степени, чем тот, который объясняется наличием психических расстройств. Заболеваниями с наибольшим риском среди больных AUD были метаболические нарушения (в 16,9 раз) и артериальная гипертензия (в 14,8 раз), а среди больных DUD – вирусный гепатит (в 23,3 раза) с поправкой на низкий СЭС и психические расстройства. Лица с AUD имели более высокий риск большинства соматических заболеваний, тогда как лица с DUD имели специфический риск инфекций и вирусного гепатита. Психические расстройства и СЭС скорректировали ассоциации относительно большинства соматических заболеваний. В целом улучшение социально-экономических условий, предпочтительно в сочетании с профессиональной поддержкой для самостоятельного решения проблем психического здоровья, снизит риск соматических заболеваний в обеих группах. Для пациентов с DUD доступное стерильное пользовательское оборудование снизит риск вирусного гепатита.

**34.** Sun X., Zhao R., Wang N., Zhang J., Xiao B., Huang F., Chen A. Milk somatic cell count: From conventional microscope method to new biosensor-based method (Подсчет соматических клеток в молоке: от обычного метода микроскопа к новому методу на основе биосенсора) // *Trends in Food Science & Technology*. Volume 135, May 2023, Pages 102-114. <https://doi.org/10.1016/j.tifs.2023.03.020>. Под количеством соматических клеток в молоке (SCC) понимают концентрацию или плотность соматических клеток в молоке, которая является стандартом для измерения физиологического здоровья дойных коров, качества и безопасности молока, а также важным показателем для международной оценки невидимого мастита. Поэтому очень важно быстро и точ-

но измерить SCC молока для контроля за здоровьем вымени дойных коров и обеспечения качества и надоя молока. В данной статье рассматривается ход исследований ПКР с точки зрения необходимости обнаружения ПКР, допустимых пределов ПКР в разных странах, факторов, влияющих на ПКР, традиционных методов ПКР и разработки интегрированных современных методов ПКР на основе биосенсоров. Среди них для обзора выделены методы на основе биосенсоров из-за преимуществ низкой стоимости, высокой скорости обнаружения, высокой чувствительности и применимости для обнаружения на месте, а также обсуждаются будущие тенденции развития.

**35. Widmer J., Descloux L., Brügger C., Jäger M.-L., Berger T., Egger L. Direct labeling of milk cells without centrifugation for counting total and differential somatic cells using flow cytometry (Прямое мечение клеток молока без центрифугирования для подсчета общих и дифференциальных соматических клеток с использованием проточной цитометрии) // Journal of Dairy Science. Volume 105, Issue 11, November 2022, Pages 8705-8717. <https://doi.org/10.3168/jds.2022-22038>. Количество соматических клеток (SCC) в молоке является важным показателем для определения и контроля здоровья вымени. Однако анализ дифференциального плоскоклеточного рака (dSCC) может быть полезен при определении типа или стадии развития мастита. Высокое содержание полиморфно-ядерных клеток (ПМЯ) связано с острым маститом; однако статус хронического заболевания охарактеризован менее четко. Метод, позволяющий анализировать SCC и dSCC, может оказаться полезным инструментом для лучшего мониторинга статуса развития мастита. Поэтому был разработан новый метод проточной цитометрии для подсчета и дифференциации соматических клеток в молоке без этапов центрифугирования или промывания, что позволяет избежать изменений, возникающих из-за обогащения или потери определенных типов клеток. В этом новом методе SCC анализируется с использованием метода окрашивания ДНК красителем Хехста, тогда как dSCC анализируются с использованием специфических антител, нацеленных на 2 основных типа клеток, связанных с маститом: клетки PMN и антигенпрезентирующие клетки, которые связаны с врожденным и адаптивным иммунитетом. Эквивалентные значения SCC были получены при использовании нового метода и стандартного метода ISO 13366-2 при сравнении 240 образцов сырого молока. Кроме того, результаты dSCC были подтверждены микроскопией после окрашивания по Мэю-Грюнвальду-Гимзе в 165 четвертных образцах молока от здоровых и больных коров. Метод был проверен с помощью флуоресцентной микроскопии на двух целевых типах клеток и на образцах сырого молока. Недавно разработанный метод не зависит от каких-либо инструментов и может быть дополнительно разработан для дифференциации других типов клеток и видов животных путем выбора соответствующих антител.**

# ПРИЛОЖЕНИЯ

## ПРОЦЕДУРЫ ДИАГНОСТИКИ СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

### Гиссенский опросник соматических жалоб (ГОСЖ)

[Гиссенский опросник соматических жалоб // <http://brunner.kgu.edu.ua/index.php/psy-metodiks/20/166-gissen>]

[Гиссенский опросник соматических жалоб / И.Б. Трегубов, С.М. Бабин. СПб., 1992. 23 с.]

[Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. – 2004.]

[Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005. 992 с.]

**Авторы:** Е. Брюхлер и Дж. Снер.

**Год** – 1967.

**Цель** – выявить субъективное отношение к физическим жалобам больных, выявить интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу состояния физического здоровья, которая высоко коррелирует с маскированной депрессией.

#### **Специфика.**

Методика стандартизировалась на населении Германии и пациентах психосоматического отделения Гиссенского университета.

Гиссенский опросник соматических жалоб возник из необходимости иметь в распоряжении врача стандартный перечень физических жалоб.

Однако психосоматический опросник (ПСО) – это не список симптомов, с помощью которого можно идентифицировать органическое заболевание.

Для этой цели список жалоб должен быть значительно более детальным и иметь спецификацию для конкретной картины болезни.

Область применения ПСО иная – речь идет о психосоматической обусловленности или взаимообусловленности физических недугов.

Например, перечень недугов из шкалы «желудочные заболевания» совершенно недостаточен для характеристики соматической ситуации пациента.

Эта шкала означает прежде всего, что пациент свои физические недуги локализирует преимущественно в желудочно-кишечной области.

Для правильной интерпретации необходимо выяснить, нет ли установленных соматических заболеваний с подтвержденными диагнозами.

Авторы методики основываются на теории, что физическое состояние человека влияет на эмоциональный стереотип поведения.

Это следствие влияния соматического состояния на психическую деятельность.

По их мнению, возможно и влияние психического состояния на соматическое самочувствие – сложившийся у личности эмоциональный стереотип поведения накладывает отпечаток на переживание физического состояния.

Эмоциональный стереотип индивидуума оказывает непосредственное влияние на восприятие телесных расстройств.

Существует понятие «внутренняя картина болезни» – это субъективное понимание пациентом своего состояния.

В отличие от объективной картины соматических нарушений, внутренняя картина болезни отражает то, как индивидуум эмоционально понимает свое физическое состояние.

При этом каждое из ощущений эмоционально окрашивается восприятием, а сумма таких переживаний определяет интенсивность субъективных недугов.

Такое восприятие, согласно теории, характерно не только для больных или обратившихся за медицинской помощью людей, но и здоровой личности.

Обеспокоенность своим здоровьем в той или иной мере определяется у любого человека, эти переживания приносят в повседневные отношения эмоциональный психосоматический фон.

ПСО позволяет:

- 1) регистрировать отдельные жалобы,
- 2) регистрировать в шкалированном виде четыре различных комплекса жалоб,
- 3) определять суммарную оценку интенсивности жалоб, склонность к жалобам.

Существует две формы опросника: полная и сокращенная.

Полная форма ПСО состоит из перечня, включающего 57 жалоб, сокращенная – 24 жалобы.

В своей основе методика включает перечень жалоб, относящихся к разным сферам жизнедеятельности: общему самочувствию, вегетативной дисфункции, нарушениям в деятельности внутренних органов.

Чисто «психические» жалобы отсутствуют, так как имеется широкий диапазон специальных тестов такого рода.

Специально оценивается степень интенсивности недомоганий, на которые жалуется пациент, так как в рамках данного подхода субъективное восприятие тяжести страдания является более значимым, чем внешняя более объективная градация по частоте возникновения.

Степень интенсивности оценивается по 5-балльной шкале:

- 0 – нет,
- 1 – слегка,
- 2 – несколько,
- 3 – значительно,
- 4 – сильно.

Помимо самих жалоб, выясняется также их обусловленность с точки зрения пациента скорее физическими или скорее душевными (психологическими) факторами.

Предусмотрена также возможность указать не содержащиеся в ПСО жалобы.

На основании результатов факторного анализа методики было выделено 4 основные шкалы и 5-я дополнительная.

В указанные шкалы вошли только 24 пункта опросника из 57.

Каждая из 4 основных шкал включает 6 пунктов, 5-я дополнительная шкала представляет собой суммарный показатель и включает все 24 пункта, вошедшие в 4 основные шкалы.

Ниже приводится сводный перечень шкал (нумерация пунктов дается по основному тексту полной формы ПСО).

### **Шкала 1 – «истощение» (И)**

(вопросы 1, 7, 29, 32, 36, 42).

Показатель этой шкалы характеризует неспецифический фактор истощения, субъективное представление человека о наличии/потере жизненной энергии и потребность в помощи. Коррелирует с депрессивным состоянием, алекситимией.

### **Шкала 2 – «желудочные жалобы» (Ж)**

(вопросы 3, 15, 18, 23, 25, 51).

Эта шкала отражает выраженность нервных (психосоматических) желудочных недомоганий (эпигастральный синдром).

### **Шкала 3 – «боли в различных частях тела» или «ревматический фактор» (Р)**

(вопросы 9, 11, 13, 27, 41, 55).

Шкала выражает субъективные страдания пациента, носящие алгический или спастический характер.

### **Шкала 4 – «сердечные жалобы» (С)**

(вопросы 2, 10, 20, 45, 52, 56).

Обычно у здоровых испытуемых сердечные жалобы наиболее необоснованны.

Шкала указывает, что пациент локализует свои недомогания преимущественно в сердечно-сосудистой сфере.

Высокий балл по шкале свидетельствует о приписывании себе несуществующих симптомов с целью привлечь внимание или обратиться за помощью.

## **Шкала 5 – «давление» (интенсивность) жалоб (Д).**

Эта шкала включает все 24 приведенные выше жалобы и представляет собой интегральную оценку 4 предыдущих шкал.

Шкала характеризует общую интенсивность жалоб, «ипохондричность» не в традиционном понимании этого термина, а с точки зрения психосоматического подхода – как «давление жалоб».

Хорошо коррелирует с депрессией, алекситимией, личностной тревожностью.

Необходимо подчеркнуть, что указанные шкалы не отражают клинические синдромы, которые позволяют диагностировать то или иное заболевание.

Они представляют собой среднее сочетание ощущаемых (пациентами и населением вообще) физических недомоганий, которые в каждом отдельном случае могут иметь другие сочетания, однако далеко не случайно встречаются одновременно.

Это, разумеется, не исключает того, что гипертоническая болезнь (I10), например, приведет к росту показателя шкалы «сердечные жалобы» (С), а язва желудка (K25) – показателя «желудочные жалобы» (Ж).

ПСО может использоваться для регистрации отдельных жалоб, четырех различных комплексов жалоб, суммарной оценки их интенсивности.

С его помощью может осуществляться систематическая регистрация и объективный анализ соматических жалоб.

Это имеет значение как для одномоментной диагностики, так и – главное – для динамического наблюдения и получения достоверных данных о динамике и оценки результатов лечения.

Анализ полученных показателей у определенной группы пациентов может иллюстрировать механизм диссоциации между наступившим объективным улучшением в клинических проявлениях болезни и субъективным ощущением тяжести заболевания, о чем свидетельствует рост значений шкал «истощение» и «интенсивность жалоб».

В медицинской практике часто представляет интерес, имеет ли, например, язвенный больной локальную ограниченную желудочную или дуоденальную симптоматику или предъявляет генерализованные неспецифические жалобы.

В последнем случае велика вероятность участия психических факторов в этиологии заболевания и, соответственно, возрастает роль психотерапии.

PCO может применяться в практике как индивидуальной, так и групповой психотерапии для первичного обследования и оценки эффективности психотерапии.

Наиболее существенными в данном контексте, согласно литературным данным, являются показатели первой шкалы.

Методика PCO использовалась при решении проблемы взаимовлияния физических жалоб у супругов, ответной реакции на возникновение заболевания у партнера.

Теоретической основой для понимания подобной взаимосвязи служит расширение понятия психосоматики, когда «болезнь» и «здоровье» касаются не только самого индивида, но и находятся во взаимодействии с его окружением, связаны с его биографией, предрасположенностью, воспитанием, супружеской жизнью, семьей и т. д.

Использование PCO в рамках семейной диагностики и терапии позволит углубить как теоретические аспекты данной проблемы, так и практическую направленность семейной психотерапии.

Адаптация методики: НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, сотрудниками В.А. Абабков, С.М. Бабин, Г.Л. Исурина в 1993 году.

Имеются таблицы перевода сырых баллов в процентные ранги в соответствии с полом и возрастом испытуемых, а также листы графического анализа данных.

Исследование психометрических характеристик Гиссенского опросника соматических жалоб включало вычисление его валидности и надежности.

## **Инструкции.**

### **Инструкция к полной форме.**

На следующих страницах приведен обширный перечень недомоганий (жалоб).

Обдумайте, пожалуйста, какие из этих недугов Вас беспокоят.

Поставьте крестик в соответствующей графе.

### **Инструкция к сокращенной форме.**

Поставьте после каждого пункта опросника цифру, соответствующую Вашему обычному состоянию:

- 0 – не беспокоит никогда;
- 1 – беспокоит очень редко;
- 2 – временами беспокоит;
- 3 – часто беспокоит;
- 4 – беспокоит почти постоянно.

## Бланк ответов полной формы опросника.

Я чувствую следующие недомогания		0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
1	Ощущение слабости					
2	Сердцебиение, перебои в сердце или замирание сердца					
3	Чувство давления или переполнения в животе					
4	Склонность к плачу					
5	Зуд					
6	Обмороки					
7	Повышенная сонливость					
8	Пониженная половая возбудимость					
9	Боли в суставах и конечностях					
10	Головокружение					
11	Боли в пояснице или спине					
12	Сильная потливость					
13	Боли в шее (затылке) или плечевых суставах					
14	Нарушения ходьбы					
15	Рвота					

Я чувствую следующие недомогания		0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
16	Расстройства зрения					
17	Припадки (приступы, судороги)					
18	Тошнота					
19	Увеличение аппетита					
20	Ощущение кома в горле, сужения горла или спазма					
21	Позывы к мочеиспусканию					
22	Кожные изменения					
23	Отрыжка					
24	Повышенная чувствительность к холоду					
25	Изжога или кислая отрыжка					
26	Спазм в руке при письме					
27	Головные боли					
28	Повышенная чувствительность к теплу					
29	Быстрая истощаемость					
30	Расстройства сна					
31	Повышенная половая возбудимость					

Я чувствую следующие недомогания		0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
32	Усталость					
33	Нарушение равновесия					
34	Затруднения при глотании					
35	Кашель					
36	Чувство оглушенности (помрачение сознания)					
37	Онемение конечностей (омертвление, жжение или мурашки, покалывание в кистях рук и стопах)					
38	Запоры					
39	Отсутствие аппетита					
40	Приступы жара, приливы крови					
41	Чувство тяжести или усталости в ногах					
42	Вялость					
43	Поносы					
44	Параличи					
45	Колющие или тянущие боли в груди					
46	Дрожание					
47	Боли в горле					

Я чувствую следующие недомогания		0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
48	Легкое покраснение					
49	Холодные ноги (ступни)					
50	Волчий голод					
51	Боли в желудке					
52	Приступы одышки (удушья)					
53	Боли в нижней части живота					
54	Уменьшение веса					
55	Ощущение давления в голове					
56	Сердечные приступы					
57	Речевые расстройства					

Недомогания, которые у Вас отсутствуют, естественно, отмечаются крестиком в графе «нет».

Если Ваши жалобы отсутствуют в перечне, просим Вас вписать их ниже.

Жалобы, отсутствующие в опроснике:

Я чувствую следующие недомогания	0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
1					
2					
3					
4					
5					

### Бланк ответов сокращенной формы опросника.

Беспокоят ли Вас:

	Степень выраженности		Степень выраженности
Е		С	
Ощущение слабости		Боли в суставах и конечностях	
Повышенная сонливость		Боли в пояснице или спине	
Быстрая истощаемость		Боли в шее, затылке или плечевых суставах	
Усталость		Головные боли	
Чувство оглушенности		Чувство тяжести или усталости в ногах	
Вялость		Ощущение давления в голове	
М		Н	
Чувство переполнения в животе		Сердцебиение, перебои в сердце	
Рвота		Головокружение	

	Степень выраженности		Степень выраженности
Тошнота		Ощущение кома в горле	
Отрыжка		Тяжесть в груди	
Изжога		Приступы одышки	
Боли в желудке		Сердечные приступы	

### Обработка данных.

Оценки по шкалам для отдельного испытуемого получаются путем начисления баллов каждого пункта в зависимости от ответа:

0 – нет,

1 – слегка,

2 – несколько,

3 – значительно,

4 – сильно.

Затем баллы суммируются.

### Интерпретация результатов.

Оценка для первых четырех шкал находится в диапазоне от 0 до 24 баллов (каждая шкала содержит 6 пунктов).

Для 5-й шкалы оценка может варьировать от 0 до 96.

Нормативов для отдельных шкал не предусмотрено.

Для выяснения основных тенденций оценивается общий балл (Шкала 5, суммарный показатель четырех предыдущих) исходя из того, что при максимально возможной сумме в 96 баллов среди здоровых людей 50% имеет менее 14 баллов, 75% – менее 20 баллов, 100% – менее 40 баллов.

В России стандартизация ПСО проводилась на двух выборках:

I – здоровые испытуемые (286 чел.),

II – пациенты с невротическими (F40–F48) и психосоматическими расстройствами (F45.9) (467 чел.).

В таблице ниже приведены первичные статистические характеристики шкал опросника по двум указанным выборкам.

В нижней строчке каждой графы приводятся данные, полученные авторами методики на немецкой выборке.

Все шкалы опросника имеют распределения, близкие к нормальному.

### Интерпретация результатов по О.Б. Поляковой

Уровни выраженности жалоб соматического характера	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по отдельным группам жалоб	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24
Общее количество баллов	0-16	17-36	37-56	57-76	77-96

Таблица первичных статистических характеристик шкал

Шкалы	Контрольная группа, n=286		Группа больных, n=467	
	Средние по шкалам	Среднее квадратичное отклонение	Средние по шкалам	Среднее квадратичное отклонение
Истощение (И)	4,6 ± 0,2 4,61	3,5 4,43	8,0 ± 0,3 9,68	5,7 6,35
Желудочные жалобы (Ж)	2,0 ± 0,2 2,69	2,7 3,27	4,8 ± 0,2 5,4	4,5 4,8
Боли – «ревматический фактор» (Р)	5,2 ± 0,3 5,40	4,7 4,83	9,4 ± 0,3 7,1	6,3 5,7
Сердечные жалобы (С)	2,5 ± 0,2 2,97	3,2 3,58	6,4 ± 0,2 6,5	4,9 5,2
Интенсивность – «давление жалоб» (Д)	14,7 ± 0,7 15,66	12,3 13,25	30,0 ± 1,5 28,8	33,2 17,8

Для того чтобы оценить степень физических недомоганий отдельного испытуемого, авторы методики предлагают рассматривать ее в сравнении с данными

как выборки пациентов, так и контрольной группы здоровых, а также учитывать возрастные и половые характеристики, так как частота жалоб по различным шкалам существенно зависит от этих параметров.

Таким образом, «сырые» данные конкретного испытуемого должны сопоставляться с показателями, полученными в группе пациентов и контрольной группе здоровых с учетом возраста и пола.

В качестве такого показателя для сопоставления была выбрана кумулятивная (суммарная) процентная оценка, так называемый процентный ранг – доля испытуемых выборки стандартизации, которые получили равный или более низкий балл, чем данный испытуемый.

В итоге при обследовании с помощью ПСО могут быть получены 5 процентно-ранговых оценок, которые относятся к контрольной группе, и 5 процентно-ранговых оценок, относящихся к группе больных.

ПСО предполагает также графическое изображение оценок теста, которое дает наглядное представление о результатах обследования.

Раздельно для мужчин и женщин разработан лист анализа данных, в котором для соответствующей возрастной группы в зависимости от оценок шкал конкретного испытуемого можно определить квартили (интервалы) по контрольной группе и группе пациентов.

## Лист графического анализа данных с учетом квартилей

ПСО Лист анализа женский вариант Ф. И. О. Возраст Дата					Список основных жалоб с оценкой «сильно»				Вычисление суммарных оценок по шкалам: Истощение И: $1+7+29+32+36+42 =$ Желудочные жалобы Ж: $3+15+18+23+25+51 =$ Ревматический фактор Р: $9+11+13+27+41+55 =$ Сердечные жалобы С: $2+10+20+45+52+56 =$ Давление жалоб Д: $И+Ж+Р+С =$						
Контрольная группа									Группа пациентов						
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4		
И	18-30	0-1	2-3	4-7	8-					0-5	6-10	11-14	15-	И	18-30
	31-40	0-1	2-3	4-8	9-					0-5	6-10	11-16	17-		31-40
	41-50	0-2	3-4	5-8	9-					0-6	7-12	13-16	17-		41-50
	51-60	0-2	3-5	6-9	10-					0-7	8-11	12-16	17-		51-60
Ж	18-30	0	1	2-3	4-					0-1	2-4	5-7	8-	Ж	18-30
	31-40	0	1	2-4	5-					0-1	2-4	5-9	10-		31-40
	41-50	0	1-2	3-4	5-					0-1	2-5	6-9	10-		41-50
	51-60	0	1	2-3	4-					0-1	2-4	5-9	10-		51-60
Р	18-30	0-1	2-3	4-7	8-					0-2	3-6	7-10	11-	Р	18-30
	31-40	0-2	3-5	6-8	9-					0-4	5-8	9-14	15-		31-40
	41-50	0-2	3-6	7-11	12-					0-4	5-9	10-14	15-		41-50
	51-60	0-4	5-7	8-11	12-					0-5	6-10	11-16	17-		51-60

ПСО Лист анализа женский вариант Ф. И. О. Возраст Дата						Список основных жалоб с оценкой «сильно»	Вычисление суммарных оценок по шкалам: Истощение И: $1+7+29+32+36+42 =$ Желудочные жалобы Ж: $3+15+18+23+25+51 =$ Ревматический фактор Р: $9+11+13+27+41+55 =$ Сердечные жалобы С: $2+10+20+45+52+56 =$ Давление жалоб Д: $И+Ж+Р+С =$					
Контрольная группа							Группа пациентов					
С	18-30	0	1	2-3	4-		0-2	3-5	6-9	10-	С	18-30
	31-40	0	1-2	3-4	5-		0-3	4-6	7-11	12-		31-40
	41-50	0	1-2	3-6	7-		0-3	4-7	8-12	13-		41-50
	51-60	0	1-3	4-6	7-		0-2	3-8	9-12	13-		51-60
Д	18-30	0-5	6-12	13-22	23-		0-15	16-26	27-39	40-	Д	18-30
	31-40	0-6	7-14	15-24	25-		0-19	20-31	32-47	48-		31-40
	41-50	0-6	9-16	17-28	29-		0-21	22-32	33-49	60-		41-50
	51-60	0-11	12-20	21-30	31-		0-22	23-34	35-47	48-		51-60

Процентные показатели и квартили позволяют соотнести степень жалоб отдельного испытуемого со средними значениями жалоб контрольной группы здоровых и группы пациентов.

### Таблицы перевода сырых баллов в процентные ранги

Примечание к таблицам перевода сырых баллов в процентные ранги

Процентный ранг указывает, какой процент лиц в контрольной группе (К) или в группе пациентов (П) имеет по данной шкале оценку, равную или более низкую по сравнению с результатом конкретного испытуемого.

Например, конкретный испытуемый (женщина 25 лет) получает по шкале Д (давление жалоб) 14 сырых баллов.

В таблицах перевода сырых баллов в процентные ранги для женщин от 18 до 30 лет этому сырому баллу в графе Д в контрольной группе (графа К) соответствует число 51, а в группе пациентов (графа П) – число 28.

Это означает, что 51% здоровых женщин в возрасте от 18 до 30 лет и 28% пациенток того же возраста имеют такую же или более низкую степень интенсивности жалоб (давления жалоб).

Пропуски в начале таблиц существуют потому, что никто из исследованных в контрольной группе или группе пациентов не получил по данной шкале этот сырой балл (например, никто из пациенток в возрасте от 18 до 30 лет не получил по шкале Д 0 баллов или 1 балл).

По мере дальнейшей работы с опросником процентные ранги будут уточняться, а пустые графы заполняться.

Настоящие таблицы перевода сырых баллов в процентные ранги следует рассматривать как предварительные (в оригинальном немецком варианте таблицы процентных рангов уточняются практически каждые 2–3 года).

### Женщины 18–30 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0		5	33	22	12	9	33	9		
1	3	8	49	28	26	12	55	23		
2	3	9	62	42	35	17	68	28		3
3	13	17	74	57	49	28	78	35		3
4	25	26	83	69	61	34	87	46	7	3
5	37	32	87	75	65	45	90	53	10	5
6	57	41	88	83	71	52	93	63	17	5
7	71	45	93	83	80	60	96	66	23	9
8	78	54	94	88	88	65	96	75	25	11
9	83	62	97	91	94	66	96	77	30	14
10	87	68	100	91	97	74	96	82	39	20

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
11	93	72		92	97	77	97	82	42	20
12	96	77		95	97	80	99	86	43	20
13	99	83		95	99	82	99	89	46	26
14	99	86		97	99	85	99	94	51	28
15	100	88		98	99	91	99	95	57	31
16		89		100	100	92	99	95	61	35
17		94				94	99	98	62	35
18		98				97	99	98	70	38
19		100				97	99	98	71	40
20						97	99	98	74	40
21						100	100	100	75	43
22									75	45
23									80	46
24									81	49
25									84	49
26									88	52
27									88	60
28									90	62
29									91	62
30									91	63
31									93	63
32									93	66
33									94	68

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
34									97	69
35									99	75
36									99	77
37									99	80
38									99	85
39									99	85
40									100	91
41										92
42										92
43										92
44										92
45										92
46										92
47										92
48										92
49										92
50										92
51										98
52										100

## Мужчины 18–30 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	15		48	13	22	8	47	14	5	2
1	33	4	66	19	43	13	69	17	8	2
2	45	12	81	32	61	13	81	27	11	2
3	56	16	88	32	68	22	88	35	18	3
4	71	22	91	40	77	25	93	45	22	3
5	86	30	95	49	85	32	97	54	34	5
6	90	35	99	54	92	38	97	59	41	6
7	93	40	99	62	95	41	99	73	51	6
8	97	50	100	76	97	52	99	79	58	11
9	97	61		79	98	60	100	89	65	13
10	98	67		87	100	67		92	68	13
11	99	77		89		71		95	73	13
12	99	82		89		76		97	80	16
13	99	84		92		79		98	81	17
14	100	88		95		83		98	82	17
15		94		95		86		98	86	22
16		96		95		89		98	91	25
17		98		97		94		100	92	29
18		100		98		95			95	32
19				100		97			96	32
20						98			96	33
21						100			99	35

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
22									99	37
23									99	37
24									99	40
25									99	40
26									99	41
27									100	41
28										43
29										48
30										51
31										59
32										62
33										65
34										68
35										68
36										71
37										75
38										76
39										81
40										82
41										82
42										86
43										86
44										92

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
45										92
46										92
47										94
48										94
49										94
50										94
51										94
52										95
53										95
54										97
55										97
56										97
57										97
58										97
59										97
60										98
61										98
62										98
63										98
64										100

## Женщины 31–45 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0		3	25	20	7	1	18	9		
1	9	5	45	31	18	5	22	15	2	1
2	20	9	56	38	22	9	34	20	2	1
3	35	16	67	53	29	11	49	24	4	1
4	53	23	78	58	40	17	58	40	4	1
5	60	30	85	64	51	20	69	46	7	3
6	72	36	89	71	58	25	74	54	16	3
7	76	42	89	81	65	31	82	59	16	4
8	80	50	89	84	69	41	87	67	20	5
9	87	56	92	86	72	47	89	70	24	6
10	92	63	94	94	76	56	93	75	29	6
11	94	73	96	95	78	67	98	81	38	10
12	96	80	96	95	85	73	98	88	40	11
13	98	84	98	96	89	75	100	89	40	12
14	98	89	100	97	89	77		91	40	13
15	98	93		98	89	82		95	42	13
16	98	93		99	92	87		96	42	16
17	100	97		99	98	88		97	49	20
18		98		100	98	93		98	53	22
19		98			100	94		98	62	25
20		99				96		99	64	26
21		100				97		99	69	28

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
22						98		99	71	31
23						99		99	73	34
24						100		100	76	38
25									76	45
26									78	47
27									78	50
28									80	53
29									80	54
30									80	55
31									85	56
32									85	59
33									87	62
34									92	66
35									92	69
36									92	69
37									93	71
38									93	72
39									93	73
40									96	74
41									96	77
42									98	80
43									98	82
44									98	83

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
45									98	84
46									98	85
47									98	85
48									98	86
49									98	86
50									98	86
51									98	88
52									98	92
53									98	93
54									98	93
55									100	93
56										95
57										96
58										96
59										96
60										96
61										96
62										97
63										98
64										99
65										99
66										99
67										99

Сырые баллы	Процентные ранги										
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д		
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П	
68											99
69											99
70											99
71											99
72											99
73											99
74											99
75											99
76											100

### Мужчины 31–45 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	23	6	45	23	10	12	39	14	3	
1	55	12	71	32	23	23	58	38	13	3
2	65	19	84	41	32	29	84	46	16	4
3	74	35	90	52	45	33	87	52	23	6
4	80	51	100	58	70	42	90	65	29	7
5	87	68		68	70	48	94	72	39	7
6	90	71		72	77	58	94	75	39	10
7	90	78		78	81	59	94	81	45	16
8	90	80		84	87	68	94	86	48	17
9	94	83		86	90	72	97	88	61	19

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
10	94	87		91	94	74	97	91	68	22
11	94	90		93	94	84	97	94	68	29
12	97	90		97	94	86	97	94	68	35
13	97	93		97	97	86	100	97	71	35
14	97	96		97	100	90		99	71	41
15	100	84		97		94		99	77	42
16		97		100		96		100	81	45
17		99				96			87	48
18		99				97			87	49
19		99				56			87	51
20		99				99			90	55
21		100				99			91	57
22						99			91	62
23						99			91	64
24						99			94	68
25						100			94	71
26									94	72
27									94	72
28									94	74
29									94	77
30									94	81
31									94	84
32									94	84

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
33									94	86
34									94	86
35									97	87
36									100	88
37										88
38										88
39										88
40										88
41										90
42										91
43										93
44										96
45										97
46										97
47										97
48										97
49										97
50										97
51										97
52										97
53										97
54										99
55										99

Сырые баллы	Процентные ранги										
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д		
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П	
56											99
57											99
58											99
59											99
60											99
61											99
62											99
63											100

### Женщины 46–60 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	5	1	37	15	3	2	13	5		
1	8	5	53	24	11	3	26	8		
2	24	7	63	37	13	5	39	11		
3	39	12	74	40	16	10	55	15		
4	58	18	79	44	18	11	68	20		1
5	58	24	84	53	21	11	76	27		1
6	61	36	87	61	34	13	87	36	3	1
7	68	47	92	66	42	18	87	51	5	2
8	82	54	92	70	47	22	87	61	13	6
9	87	61	95	76	58	24	89	67	16	6
10	89	70	95	81	63	28	92	70	21	7

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
11	89	79	97	85	66	35	95	76	24	7
12	89	81	97	90	71	40	95	81	24	8
13	92	85	97	91	76	48	100	81	29	8
14	100	87	97	94	79	57		88	39	9
15		89	97	96	84	63		89	42	10
16		91	100	98	89	67		91	45	12
17		94		98	92	75		94	47	13
18		96		99	95	79		97	47	13
19		97		99	95	84		97	50	15
20		97		99	97	90		99	55	16
21		98		100	100	94		100	63	19
22		100				96			63	19
23						99			66	22
24						100			68	22
25									71	26
26									71	28
27									79	33
28									82	37
29									84	38
30									84	42
31									84	45
32									84	46
33									84	47

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
34									84	47
35									87	49
36									89	53
37									92	54
38									92	57
39									95	58
40									95	61
41									95	65
42									95	67
43									95	69
44									95	70
45									95	73
46									95	74
47									95	76
48									95	79
49									95	81
50									95	82
51									95	83
52									95	84
53									95	87
54									95	89
55									95	89
56									95	90



Сырые баллы	Процентные ранги										
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д		
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П	
											99
											99
											99

### Мужчины 46–60 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	24	3	55	18	10	5	48	12	7	
1	31	7	76	36	24	11	62	19	7	
2	48	10	83	48	31	14	62	22	14	
3	55	15	86	58	38	21	72	29	24	1
4	72	27	86	67	45	25	76	37	31	1
5	86	38	86	70	45	27	86	40	31	5
6	90	42	93	78	55	34	90	50	34	5
7	93	51	93	82	55	40	90	58	41	7
8	97	62	93	86	62	48	90	64	45	8
9	97	70	97	88	65	52	93	68	48	11
10	97	84	100	90	69	56	100	78	48	12
11	97	88		92	69	59		82	52	12
12	100	90		93	76	64		85	55	12
13		95		93	76	74		92	55	14
14		96		96	86	77		92	66	16

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
15		96		96	97	84		93	66	21
16		99		96	97	89		96	66	26
17		100		97	97	93		97	66	26
18				97	97	96		97	66	29
19				97	97	96		97	66	33
20				97	100	96		97	69	36
21				100		96		100	76	37
22						97			79	40
23						97			79	40
24						100			79	40
25									79	45
26									79	51
27									79	53
28									79	58
29									79	59
30									90	64
31									90	64
32									93	66
33									93	66
34									93	67
35									93	70
36									93	70
37									93	74

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
38									97	77
39									97	78
40									97	79
41									100	82
42										82
43										86
44										88
45										89
46										89
47										93
48										93
49										93
50										95
51										96
52										97
53										97
54										97
55										97
56										97
57										97
58										97
59										97
60										97

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
61										97
62										97
63										97
64										97
65										97
66										97
67										99
68										99
69										99
70										99
71										99
72										99
73										99
74										99
75										99
76										99
77										99
78										99
79										99
80										99
81										99
82										99
83										100

Кроме интерпретации по 5 стандартным шкалам, возможен более сложный и дифференцированный анализ, основывающийся на всех 57 пунктах.

Например, при анализе результатов теста представляют интерес прежде всего экстремальные значения отдельных пунктов.

Редко встречающиеся жалобы, не входящие в шкалы, также могут иметь значение при анализе результатов обследования.

Кроме того, отсутствие данных по отдельным пунктам, например, «повышенная или пониженная половая возбудимость», может характеризовать определенную проблематику. Представление испытуемого о причине недомогания выясняет субъективную обусловленность жалоб (психическую или физическую).

## Симптоматический опросник (СО)

[Симптоматический опросник [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://brunner.kgu.edu.ua/index.php/psy-metodiks/20/167-aleksandrovich> Е. Александровича]

[Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. – М., 2004.]

**Автор** – Е. Александрович.

**Адаптация:** НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева.

**Цель** – провести количественное определение степени выраженности невротического синдрома.

### **Специфика.**

Методика состоит из 138 жалоб невротического порядка, наличие и выраженность которых оценивает у себя испытуемый.

Все утверждения опросника сгруппированы в 13 форм невротических расстройств.

### **Инструкция.**

Вопросы этого опросника касаются недомоганий и трудностей, которые часто встречаются при неврозах (F40–F48).

Информация о том, какие из них проявлялись в течение последней недели, позволит лучше понять, что беспокоит Вас в настоящее время.

Просим Вас внимательно прочесть каждый вопрос и отметить тот из ответов, который наиболее полно соответствует степени, в какой то или иное недомогание беспокоит Вас.

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0».

Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило, – обведите кружком цифру «1».

Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2».

Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».

Пожалуйста, отвечайте на вопросы по возможности быстрее.

### Бланк ответов с текстом опросника.

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0». Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило, – обведите кружком цифру «1». Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2». Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».					
№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
1	Страх, постоянно появляющийся во время пребывания на балконах, мостах, на высоте и т. д.	0	1	2	3
2	Чувство печали, угнетенности	0	1	2	3
3	Сдавленность, чувство как бы кома в горле	0	1	2	3
4	Постоянное чувство беспричинной тревоги	0	1	2	3
5	Частые слезы	0	1	2	3
6	Чувство усталости, слабости после пробуждения утром, проходящее в течение дня	0	1	2	3
7	Неудовлетворенность сексуальной жизнью	0	1	2	3
8	Чувство, будто знакомые предметы стали странными и чужими	0	1	2	3
9	Рвота в ситуациях нервного напряжения	0	1	2	3
10	Плохое самочувствие в местах скопления людей	0	1	2	3
11	Кожный зуд, быстро появляющаяся и исчезающая сыпь	0	1	2	3

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0».  
 Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило, – обведите кружком цифру «1».  
 Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2».  
 Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
12	Множественная, затрудняющая жизнь проверка, все ли правильно сделано (закрыта ли дверь, выключен ли газ и т. д.)	0	1	2	3
13	Судороги в мышцах, появляющиеся при выполнении только определенных действий (например, судороги в пальцах при письме, игре на музыкальных инструментах и т. д.)	0	1	2	3
14	Головокружение	0	1	2	3
15	Недостаток самостоятельности	0	1	2	3
16	Чувство мучительного внутреннего напряжения	0	1	2	3
17	Обнаружение у себя признаков различных серьезных заболеваний	0	1	2	3
18	Навязчиво появляющиеся, мешающие упорные мысли, слова, представления	0	1	2	3
19	Страшные сны, ночные кошмары	0	1	2	3
20	Учащенное, сильное сердцебиение, не вызванное физическим усилием	0	1	2	3
21	Страх или другие неприятные переживания, постоянно возникающие, когда вокруг нет людей (например, в пустой квартире)	0	1	2	3
22	Сильное чувство вины, самообвинение	0	1	2	3
23	Потеря чувствительности кожи в какой-либо части тела	0	1	2	3
24	Парализующий необъяснимый страх, делающий невозможным какое-либо действие	0	1	2	3
25	Глубокое, интенсивное переживание неприятных событий	0	1	2	3
26	Ухудшение памяти	0	1	2	3
27	Трудности в сексуальной жизни (например, отсутствие эрекции, преждевременная эякуляция у мужчин; спазмы мышц у женщин и др.)	0	1	2	3

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0».  
 Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило, – обведите кружком цифру «1».  
 Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2».  
 Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
28	Чувство, будто мир, окружение как бы скрыто туманом	0	1	2	3
29	Головная боль, мешающая что-либо делать	0	1	2	3
30	Мучительное чувство одиночества	0	1	2	3
31	Вздутие живота, непроизвольное выделение газов	0	1	2	3
32	Многочисленное повторение одних и тех же ненужных или бессмысленных действий	0	1	2	3
33	Заикание	0	1	2	3
34	Ощущение прилива крови к голове	0	1	2	3
35	Затрудняющая жизнь неуверенность в себе	0	1	2	3
36	Рассеянность, мешающая деятельности	0	1	2	3
37	Отнимающие много времени действия и процедуры (ритуалы), целью которых является избежать болезни	0	1	2	3
38	Постоянная борьба с навязчиво возвращающимися мыслями о желании нанести кому-либо вред, оскорбление и т. д.	0	1	2	3
39	Трудности засыпания	0	1	2	3
40	Боли в сердце	0	1	2	3
41	Страх, постоянно возникающий при нахождении в движущемся транспорте	0	1	2	3
42	Потеря веры в свои силы	0	1	2	3
43	Кратковременная обездвиженность, невозможность двигать руками или ногами	0	1	2	3
44	Приступы панического ужаса	0	1	2	3
45	Подверженность сильным, глубоким переживаниям	0	1	2	3
46	Чувство, будто мышление значительно затруднено и менее ясно, чем обычно	0	1	2	3

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0».  
 Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило, – обведите кружком цифру «1».  
 Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2».  
 Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
47	Нежелание вступать в сексуальные контакты с лицами противоположного пола	0	1	2	3
48	Чувство, будто окружающий мир нереален	0	1	2	3
49	Сухость во рту	0	1	2	3
50	Избегание людей, даже близких знакомых	0	1	2	3
51	Обмороки	0	1	2	3
52	Не поддающаяся контролю внутренняя необходимость выполнения ненужных движений (например, многократного ненужного мытья рук, прикосновения к чему-либо...)	0	1	2	3
53	Резкие, произвольные движения (тики)	0	1	2	3
54	Отсутствие аппетита	0	1	2	3
55	Беспомощность, жизненная «неумелость»	0	1	2	3
56	Нервность, хаотичность в движениях, снижающая эффективность действий	0	1	2	3
57	Постоянная концентрация внимания на телесных функциях (например, на работе сердца, пульсе, пищеварении и т. д.)	0	1	2	3
58	Возникающие против воли навязчивые мысли непристойного или кощунственного содержания	0	1	2	3
59	Приступы голода (например, необходимость еды ночью)	0	1	2	3
60	Чувство тепла и (или) холода без видимой причины	0	1	2	3
61	Страх, появляющийся всегда во время нахождения на открытом пространстве, например, на большой площади	0	1	2	3
62	Желание покончить с собой	0	1	2	3
63	Периодические нарушения зрения и слуха	0	1	2	3
64	Беспокойство	0	1	2	3

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0».  
 Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило, – обведите кружком цифру «1».  
 Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2».  
 Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
65	Невозможность сдерживать свои чувства, невзирая на последствия	0	1	2	3
66	Трудности в концентрации, сосредоточении внимания	0	1	2	3
67	Значительное ослабление или утрата полового влечения	0	1	2	3
68	Чувство чуждости собственного тела	0	1	2	3
69	Понос	0	1	2	3
70	Чувство стыда и скованности в присутствии лиц противоположного пола	0	1	2	3
71	Страх и (или) другие неприятные переживания, появляющиеся только во время пребывания в закрытых помещениях	0	1	2	3
72	Замедленность движений и мыслей, апатия	0	1	2	3
73	Невозможность издать звуки, немота, внезапно появляющаяся и исчезающая	0	1	2	3
74	Запоры	0	1	2	3
75	Чувство, будто Вы хуже других людей	0	1	2	3
76	Ломка, битье, уничтожение предметов от злости или при нервном возбуждении	0	1	2	3
77	Опасение за свое здоровье (страх заболеть каким-либо серьезным заболеванием)	0	1	2	3
78	Упорное, навязчивое, ненужное пересчитывание, например, прохожих, фонарей, автомашин	0	1	2	3
79	Частое пробуждение ночью	0	1	2	3
80	Покраснение лица, шеи, груди	0	1	2	3
81	Чувство страха, возникающее при нахождении в толпе	0	1	2	3
82	Пессимизм, предчувствие неудач и провалов в будущем	0	1	2	3

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0».  
 Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило, – обведите кружком цифру «1».  
 Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2».  
 Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
83	Недомогания, возникающие в трудных и неприятных ситуациях	0	1	2	3
84	Необоснованное чувство опасности, угрозы	0	1	2	3
85	Неожиданное бурное переживание радости, счастья, экстаза	0	1	2	3
86	Постоянное чувство усталости	0	1	2	3
87	Неприятные переживания, связанные с онанизмом	0	1	2	3
88	Чувство, будто Вы живете как во сне	0	1	2	3
89	Дрожь в мышцах рук, ног или всего тела	0	1	2	3
90	Чувство, что Вы легко поддаетесь влиянию других людей	0	1	2	3
91	Аллергические недомогания (сенная лихорадка, быстро возникающие и проходящие отеки и др.)	0	1	2	3
92	Внутренняя необходимость выполнять какие-либо действия очень медленно и педантично	0	1	2	3
93	Судороги мышц в различных частях тела	0	1	2	3
94	Скопление чрезмерного количества слюны во рту	0	1	2	3
95	Погружение в грезы наяву	0	1	2	3
96	Не поддающиеся управлению взрывы злости и гнева	0	1	2	3
97	Чувство, что Вы больны какой-то тяжелой, угрожающей Вашей жизни болезнью	0	1	2	3
98	Чрезмерная жажда	0	1	2	3
99	Бессонница	0	1	2	3
100	Сильное чувство холода и (или) тепла, возникающее без видимой причины	0	1	2	3

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0».  
 Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило, – обведите кружком цифру «1».  
 Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2».  
 Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
101	Сильный страх предметов, животных или мест, бояться которых нет причины	0	1	2	3
102	Нехватка силы или энергии в какой-либо деятельности	0	1	2	3
103	Затруднение дыхания (например, чувство недостатка воздуха или одышка, появляющиеся внезапно и быстро проходящие)	0	1	2	3
104	Чувство тревоги, беспокойства перед какими-то событиями, встречами и т. д.	0	1	2	3
105	Чувство, что Вас недооценивают	0	1	2	3
106	Снижение быстроты мышления, потеря сообразительности	0	1	2	3
107	Боли или другие неприятные ощущения в половых органах	0	1	2	3
108	Впечатление, что Вы уже однажды видели то, что на самом деле видите сейчас впервые	0	1	2	3
109	Неприятные ощущения или боль, возникающие под влиянием шума, яркого света или легких прикосновений и др.	0	1	2	3
110	Чувство, что люди относятся к Вам враждебно	0	1	2	3
111	Непроизвольное мочеиспускание (например, во время сна)	0	1	2	3
112	Злоупотребление алкоголем	0	1	2	3
113	Непроизвольное дрожание век, лица, головы или других частей тела	0	1	2	3
114	Неприятное потение в моменты волнения	0	1	2	3
115	Чувство, что Вы подчиняетесь (покоряетесь) другим людям	0	1	2	3
116	Постоянное чувство злости, гнева	0	1	2	3
117	Неопределенные, блуждающие боли	0	1	2	3
118	Чувство протеста (бунта)	0	1	2	3

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0».  
 Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило, – обведите кружком цифру «1».  
 Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2».  
 Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
119	Чувство сонливости в течение дня, которое трудно преодолеть и которое вынуждает засыпать хотя бы на какие-то моменты, независимо от обстоятельств	0	1	2	3
120	Чувство прилива крови к голове	0	1	2	3
121	Тревога за близких людей, которым в действительности ничто не угрожает	0	1	2	3
122	Чувство, что Вы хуже, чем другие люди	0	1	2	3
123	Нарушение равновесия	0	1	2	3
124	Страх, что с Вами что-то произойдет или Вы сами сделаете себе что-либо ужасное (например, выброситесь из окна или произойдет какая-то катастрофа и т. п.)	0	1	2	3
125	Чувство, что окружающие не интересуются Вами и Вашими делами	0	1	2	3
126	Наплыв мыслей	0	1	2	3
127	Нарушение месячных (у женщин)	0	1	2	3
128	Чувство бесцветности (бледности), малой интенсивности переживаний	0	1	2	3
129	Чувство мышечного напряжения	0	1	2	3
130	Потребность в одиночестве	0	1	2	3
131	Жжение в пищеводе, изжога	0	1	2	3
132	Учащенное мочеиспускание	0	1	2	3
133	Судорога, вынуждающая постоянно вертеть головой	0	1	2	3
134	Мышечные боли (например, боли в пояснице, грудной клетке и т. п.)	0	1	2	3
135	Шум в ушах	0	1	2	3
136	Тошнота, предобморочное состояние	0	1	2	3

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0».  
 Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило, – обведите кружком цифру «1».  
 Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2».  
 Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
137	Снижение половой потенции	0	1	2	3
138	Впечатление, что уже был в каком-то месте или ситуации, в которой на самом деле сейчас находишься впервые	0	1	2	3

### Обработка данных.

Если, отвечая на вопрос, пациент отмечает:

0, то за такой ответ начисляется 0 баллов;

1–4 балла;

2–5 баллов;

3–7 баллов.

Подсчитывается сумма баллов по отдельным субшкалам (I–XIII) и общая сумма баллов (суммирование показателей всех субшкал I–XIII).

### Ключ.

I	Страх, фобии	1, 4, 21, 24, 41, 44, 61, 71, 81, 84, 101, 104, 121, 124
II	Депрессивные расстройства	2, 22, 42, 62, 75, 82, 122
III	Беспокойство, напряжение	16, 36, 56, 64, 76, 96, 112, 116, 118, 126
IV	Нарушение сна	19, 39, 79, 99, 119
V	Истерические расстройства	5, 25, 45, 65, 85, 105, 125
VI	Неврастенические расстройства	6, 26, 46, 66, 72, 86, 102, 106
VII	Сексуальные расстройства	7, 27, 47, 67, 87, 107, 137
VIII	Дереализация	8, 28, 48, 68, 88, 108, 128, 138
IX	Навязчивости	12, 18, 32, 38, 52, 58, 78, 92
X	Трудности в социальных контактах	10, 30, 50, 70, 130

XI	Ипохондрические расстройства	17, 37, 57, 77, 97, 117
XII	Психастенические нарушения	15, 35, 55, 90, 95, 110, 115
XIII	Соматические нарушения	3, 9, 11, 13, 14, 20, 23, 29, 31, 33, 34, 40, 43, 49, 51, 53, 54, 59, 60, 63, 69, 73, 74, 80, 83, 89, 91, 93, 94, 98, 100, 103, 109, 111, 113, 114, 120, 123, 127, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136

### **Интерпретация результатов.**

Определение понятий, используемых в тесте.

**Страх** – внутреннее состояние, обусловленное грозящим реальным или предполагаемым бедствием.

С точки зрения психологии считается отрицательно окрашенным эмоциональным процессом.

**Фобия** – это навязчивый страх, с которым человек безуспешно борется, отдавая себе отчет в том, что этот страх является бессмысленным и напрасным.

**Большое депрессивное расстройство** – в отличие от обычной депрессии, под которой подразумевают практически любое плохое или подавленное, тоскливое настроение, большое депрессивное расстройство представляет собой целый комплекс симптомов.

Более того, большое депрессивное расстройство может вообще не сопровождаться плохим настроением, подавленностью или тоской – так называемая депрессия без депрессии, или маскированная депрессия, соматизированная депрессия.

**Нарушения сна** – если нарушения единичные, появляющиеся эпизодически и связанные с определенным раздражителем (ситуативные), то они не считаются заболеванием, хотя, конечно, и неприятны.

О нарушении сна в качестве проблемы со здоровьем говорят тогда, когда пациент переживает такое состояние регулярно на протяжении длительного времени, в результате чего снижается качество его жизни.

**Истерическое расстройство** проявляется в преувеличенном и наигранном выражении чувств (аффектация), поверхностности и неустойчивости эмоциональности, манипулятивном поведении в разнообразных эмоционально окрашенных ролях: «больного», «несчастливого», «беспомощного», «соблазнителя», «искателя приключений».

**Неврастенические жалобы** включают в себя: чувство бессилия, слабости, слезливость, умственную истощаемость и в то же время раздражительность, истеричность, повышенную чувствительность к шуму, яркому свету, к неприятностям, обидам, неудачам.

**Расстройство сексуального характера** означает всякое отклонение от нормы в сексуальном поведении, независимо от его проявлений и характера, степени выраженности и масштабов.

**Дереализация** – это чувство неестественности, неправдоподобности окружающего мира.

Мир становится неузнаваемым, чуждым, как правило – обезличенным, лишенным красок, ирреальным.

Нередко при данном состоянии возникают сомнения в реальности существования окружающего.

В рамках дереализации могут отмечаться феномены «уже виденного (слышанного)» – знакомое кажется знакомым, и «никогда не виденного (не слышанного)» – знакомое кажется незнакомым.

Могут возникать расстройства осознания времени (безвременье, пустота, разорванное время, утрата различий между прошлым, настоящим и будущим) и олицетворенное осознание – чувство присутствия в помещении постороннего (как правило, сопровождается сознанием ошибочности этого чувства).

**Навязчивость, или obsессия** – непроизвольное непреодолимое возникновение (чаще чуждых личности больного) неприятных мыслей, представлений, воспоминаний, сомнений (болезненное сомнение), страхов, стремлений, влечений, счета, движений, действий и др.

**Трудности в социальных контактах** – нарушения общения (которые могут сопутствовать вполне удовлетворительным межличностным отношениям); разнообразные и довольно устойчивые трудности в общении, сопровождающиеся, как правило, сложными переживаниями, чувством психологического дискомфорта.

К их числу относятся аутистичность, острое чувство одиночества, отчужденность, необщительность; трудности в социальной коммуникабельности – неумение извиниться, выразить сочувствие, правильно и достойно выйти из конфликта; сложности в достижении согласия, выработке общей позиции.

**Ипохондрические расстройства** проявляются в чрезмерной озабоченности собственным здоровьем в целом или функционированием какого-либо органа, или, реже, состоянием своих умственных способностей.

**Психастенические нарушения** характеризуются «снижением психической функции», «отсутствием психической энергии», сомнениями, импульсами и страхами, а также последующим затруднением в достижении результатов, принятии решений и выполнении действий.

**Соматические нарушения** – телесное заболевание, противоположное психическому нарушению.

Соматические нарушения, состоящие в поражении внутренних органов (в том числе и эндокринных) или целых систем, нередко вызывают различные психические расстройства, чаще всего называемые соматически обусловленными психозами, а также соматогенными психозами.

### Интерпретация результатов по О.Б. Поляковой

Уровни невротического синдрома и его составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по <u>страхам, фобиям</u>	0-18	19-38	39-58	59-78	79-98
Количество баллов по <u>депрессивным расстройствам</u>	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Количество баллов по <u>беспокойству, напряжению</u>	0-14	15-28	29-42	43-56	57-70
Количество баллов по <u>нарушению сна</u>	0-7	8-14	15-21	22-28	29-35
Количество баллов по <u>истерическим расстройствам</u>	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Количество баллов по <u>неврастеническим расстройствам</u>	0-10	11-22	23-33	34-45	46-56
Количество баллов по <u>сексуальным расстройствам</u>	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Количество баллов по <u>дереализации</u>	0-10	11-22	23-33	34-45	46-56
Количество баллов по <u>навязчивости</u>	0-10	11-22	23-33	34-45	46-56

Уровни невротического синдрома и его составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по <u>трудностям в социальных контактах</u>	0-7	8-14	15-21	22-28	29-35
Количество баллов по <u>ипохондрическим расстройствам</u>	0-8	9-16	17-25	26-33	34-42
Количество баллов по <u>психастеническим нарушениям</u>	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Количество баллов по <u>соматическим нарушениям</u>	0-64	65-129	130-194	195-258	259-322
<u>Общее количество баллов по невротическому синдрому</u>	0-192	193-386	387-579	580-773	774-966

### Обработка данных по О.Б. Поляковой

По составляющим невротического синдрома находятся средние арифметические значения, варьирующие от 0 до 7 баллов.

### Интерпретация результатов 2 по О.Б. Поляковой

Уровни невротического синдрома и его составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-1	2-3	4	5-6	7

### Спорт и здоровье (сз)

[Спорт и здоровье // <http://www.drozдовland.ru/index.php?action=add&id=620&add&rod=611>]

**Автор** – Эрик Лоро.

**Цель** – определить особенности здоровья.

**Специфика.**

Тест составлен по рекомендациям известного французского специалиста Эрика Лоро.

Он поможет вам разобраться в состоянии вашего организма, открыть его сильные и слабые стороны и тем самым сделать вывод о своих физических способностях, избрать тот вид спорта, который лучше всего вам подходит.

### **Текст опросника.**

**1.** Дыхание. Курите ли вы:

- а) нет – 5 очков;
- б) да, 5 сигарет в день – 4;
- в) да, 10 – 3;
- г) более 20 в день – 0.

**2.** У вас появляется одышка, когда вы быстро ходите:

- а) через несколько метров – 1;
- б) через несколько сот метров – 3;
- в) через несколько километров – 4.

**3.** Как вы дышите после того, как пешком поднялись на второй этаж:

- а) достаточно равномерно – 2;
- б) задыхаетесь – 1.

**4.** Когда вы занимаетесь физкультурой, что вас заставляет остановиться, передохнуть:

- а) затрудняются мышцы – 2;
- б) устают мышцы – 4.

**5.** Сколько времени вы можете задерживать дыхание под водой, не дыша:

- а) 30 секунд – 3;
- б) 45 секунд – 4;
- в) более минуты – 5.

**6.** Умеете ли восстанавливать дыхание после интенсивных физических упражнений, нагрузок:

а) нет – 0;

б) иногда – 2;

в) часто – 3.

### **Интерпретация результатов.**

#### **7–12 баллов**

Вы не умеете правильно дышать.

И, прежде чем вы займетесь каким-то видом спорта, вам придется этому научиться: «складировать» воздух, подготавливать свои легкие.

Больше ходите пешком.

Каждые утро и вечер выполняйте следующее упражнение: в положении лежа глубоко вдыхайте и полностью выдыхайте, напрягая пресс, тренируйте, развивайте его.

Проделайте эти упражнения 20 раз.

За счет этих упражнений для развития дыхания вы повысите продуктивность, «производительность» своих легких и сможете совершать длительные пешие походы по пересеченной местности.

Туризм: такие походы на свежем воздухе успокаивают нервную систему, развивают, улучшают работу легких.

#### **13–18 баллов**

Вам нужно развивать, тренировать свое дыхание.

Предлагаем вам отличное упражнение: прыгайте со скакалкой каждый день в течение 10 минут.

Очень важно научиться правильно дышать, делать полный вдох и выдох.

Рекомендуем вам умеренные физические нагрузки, но при этом прилагайте больше старания, делайте эти упражнения тщательно, регулярно.

Советуем вам заняться ездой на велосипеде, кроссовым бегом, плаванием.

## **19–23 балла**

Вы умеете владеть своим дыханием.

Оно отлично приспособлено к вашей трудовой и спортивной деятельности, вы совершенно спокойно можете заниматься любым видом спорта: баскетболом, волейболом, теннисом, плаванием, серфингом, водными лыжами, подводным плаванием.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова Е.И., Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Профессиональные деформации медицинских работников: сущность, структура, особенности диагностики, профилактики и коррекции: монография. Электронный ресурс. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 265 с.
2. Бердина К.А., Полякова О.Б. Цифровая трансформация образовательных технологий с учетом чувства юмора студентов // Образование в современном мире: риски и перспективы цифровизации: сборник научных трудов всероссийской научно-методической конференции с международным участием (Самара, 27 февраля 2023 года). Самара: Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, 2023. С. 262-266.
3. Бердина К.А., Полякова О.Б. Чувство юмора как детерминанта психологического благополучия студентов // Проблемы психологического благополучия: материалы Международной научно-практической онлайн-конференции (Екатеринбург; Фергана, 07 апреля 2023 года). Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2023. С. 185-189.
4. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Взаимосвязь видов рабочего стресса у практических психологов, оказывающих помощь населению в постковидный период // Человеческий капитал. 2023. № 11-1 (179). С. 243-249. DOI: 10.25629/НС.2023.11.24
5. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей и агрессивных установок подростков с тяжелыми нарушениями речи // Актуальные проблемы психологического знания. 2023. № 1 (62). С. 205-217. DOI: 10.51944/20738544\_2023\_1\_205
6. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Гендерные особенности взаимосвязи алекситимии и эмоциональной стабильности лиц юношеского возраста в период пандемии COVID-19 // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента: сб. науч. тр. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. С. 320-327.

7. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 206 с.
8. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Ментальное здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 57 с.
9. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Мотивация трудовой деятельности медицинских работников: психологические исследования: монография. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 200 с.
10. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Проблемы профессиональной подготовки будущих медицинских работников в условиях онлайн-обучения: опыт пандемии COVID-19: монография. Электронный ресурс. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. 152 с.
11. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Профессиональное здоровье: дайджест. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. 68 с.
12. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Психологические основы профессиональной деятельности: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. М.: Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента, 2021. 326 с.
13. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Психология кризисных состояний: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 340 с.
14. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Специфика адаптивных психических состояний и свойств медицинских работников в постковидный период // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2022. № 4. С. 421-435. DOI: 10.24412/2312-2935-2022-4-421-435

15. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Специфика профессионального стресса медицинских работников в постковидный период // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2023. № 31(s2). С. 1197-1201. DOI: 10.32687/0869-866X-2023-31-s2-1197-1201
16. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Специфика самочувствия, активности и настроения как составляющих эмоционального здоровья студенческой молодежи // Здоровье мегаполиса. 2023. Т. 4. № 4. С. 52-60. ISSN 2713-2617. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i4;52-60
17. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Стресс в профессиональной деятельности медицинских работников: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 229 с.
18. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Стрессоустойчивость и стрессоустойчивое поведение: уч.-метод. пособие для обучающихся в системе профессионального образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 193 с.
19. Бонкало Т.И., Полякова О.Б. Эмоциональное истощение как фактор возникновения и развития невротических состояний медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28(S2). С. 1208–1214. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1208-1214
20. Бонкало Т.И., Полякова О.Б., Горохова И.В. Основы профессиологии и профориентации: уч.-метод. пособие для обучающихся по всем направлениям высшего образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 169 с.
21. Бонкало Т.И., Полякова О.Б., Горохова И.В. Основы профессиологии и профориентологии: уч.-метод. пособие для обучающихся по всем направлениям высшего образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 169 с.

22. Полякова О.Б. Взаимосвязь психологического благополучия и самоорганизации студентов // Проблемы психологического благополучия: материалы Международной научно-практической онлайн-конференции (Екатеринбург; Фергана, 07 апреля 2023 года). Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2023. С. 413-417.
23. Полякова О.Б. Категория и структура профессиональных деформаций // Национальный психологический журнал. 2014. № 1(13). С. 55–62. DOI: 10.11621/npj.2014.0106
24. Полякова О.Б. Особенности учебной мотивации студентов разных направлений подготовки // Глобальные, национальные, региональные проблемы развития приоритетных отраслей в условиях цифровой экономики: Сборник докладов Международной научно-практической конференции (Москва, 17 мая 2022 года). М.: АЭО, 2022. С. 215-229.
25. Полякова О.Б. Особенности учебно-профессиональных стресс-состояний студентов на первом этапе профессиональной подготовки // Cifra. Психология. 2024. № 1 (2). Порядковый номер 5. DOI: 10.18454/PSY.2024.2.5
26. Полякова О.Б. Персонализация цифрового образования с учетом особенностей самоорганизации студентов // Образование в современном мире: риски и перспективы цифровизации: сборник научных трудов всероссийской научно-методической конференции с международным участием (Самара, 27 февраля 2023 года). Самара: Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, 2023. С. 286-290.
27. Полякова О.Б. Повышение саморегуляции волевой сферы студентов как фактор эффективности профессиональной подготовки // Теоретическая и экспериментальная психология. 2022. Т. 15. № 2. С. 93-110. DOI: 10.24412/2073-0861-2022-2-93-109
28. Полякова О.Б. Преподаватель высшей школы в изменяющемся образовательном пространстве: от технологизма к гуманизму // Координаты современной урбанистики: новая гуманитарная перспектива. М.: Инфра-М, 2023. С. 111-118.
29. Полякова О.Б. Психологическое благополучие студенческой молодежи при онлайн-обучении в условиях пандемии COVID-19 // Проблемы психологического благополучия: Материалы Международной заочной научной конференции (Екатеринбург-Фергана, 01 апреля 2022 года). Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2022. С. 153-158.

- 30.** Полякова О.Б. Самоконтроль в общении как фактор преодоления состояний деперсонализации психологов и педагогов // Вестник Томского государственного университета. 2011. № 348. С. 133–137.
- 31.** Полякова О.Б. Специфика профессионального мастерства и саморазвития в профессиональной деятельности преподавателей высшей школы в условиях онлайн-преподавания // Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития: Сборник материалов IV Международного симпозиума психологов. Рязань: Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний, 2022. С. 65-72.
- 32.** Полякова О.Б. Учет особенностей эмоционального интеллекта студентов при персонализации образования // Образование в современном мире: ключевые тренды трансформации: сборник научных трудов Всероссийской научно-методической конференции с международным участием (Самара, 25 февраля 2022 года). Самара: Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, 2022. С. 311-315.
- 33.** Полякова О.Б. Характеристика связи стилей юмора и психологических защит студентов-психологов // Глобальные, национальные, региональные проблемы развития приоритетных отраслей в условиях цифровой экономики: Сборник докладов Международной научно-практической конференции (Москва, 17 мая 2022 года). М.: АЭО, 2022. С. 230-240.
- 34.** Полякова О.Б. Цифровизация образования как условие экономии временных и личностных ресурсов студенчества и преподавателей // Глобальные, национальные, региональные проблемы развития приоритетных отраслей в условиях цифровой экономики: Сборник докладов Международной научно-практической конференции (Москва, 17 мая 2022 года). М.: АЭО, 2022. С. 241-248.
- 35.** Полякова О.Б. Цифровой контур специфики онлайн-преподавания в ВУЗе в условиях пандемии COVID-19 // Цифровизация в условиях пандемии: миссия социального университета будущего: Сборник материалов XXI международного социального конгресса (Москва, 25–26 ноября 2021 года). М.: РГСУ, 2022. С. 266-269.
- 36.** Полякова О.Б., Бердина К.А. Особенности видов и стилей чувства юмора студентов психологического факультета // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2022. Т. 21. № 4 (165). С. 56-62. DOI: 10.17922/2071-5323-2022-21-4-56-62

- 37.** Полякова О.Б., Бердина К.А. Учет взаимосвязи уровня и видов чувства юмора и стилей юмора студентов психологического факультета в процессе их профессиональной подготовки // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2023. Т. 22. № 1 (166). С. 79-85. DOI: 10.17922/2071-5323-2023-22-1-79-85
- 38.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Вектор карьерных ориентаций студенческой молодежи в постковидный период // Системная психология и социология. 2023. № 1 (45). С. 45-55. DOI: 10.25688/2223-6872.2023.45.1.04
- 39.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 51 с.
- 40.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Общественное здоровье: дайджест. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. 48 с.
- 41.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Основы психической саморегуляции деятельности медицинских работников: уч.-метод. пособие для обучающихся по направлениям медицинского образования. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2021. 436 с.
- 42.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности малоадаптивных форм и видов вины медицинских работников в постковидный период // Здравоохранение Российской Федерации. 2023. Т. 67. № 5. С. 430-435. DOI: 10.47470/0044-197X-2023-67-5-430-435
- 43.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности профессиональной рефлексии у студентов – будущих медицинских работников // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2022. С. 80-87.
- 44.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности профиля профессионального кризиса медицинских работников с профессиональными деформациями в условиях пандемии COVID-19 // Здравоохранение Российской Федерации. 2022. № 66(6). С. 521–528. DOI: 10.47470/0044-197X-2022-66-6-521-528

45. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности психосоматизации медицинских работников с профессиональными деформациями // Здоровоохранение Российской Федерации. 2020. № 64(5). С. 278-286. DOI: 10.46563/0044-197X-2020-64-5-278-286
46. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности самооценки индекса отношения к собственному здоровью студенческой молодежи // Здоровье мегаполиса. 2023. Т. 4. № 3. С. 4-12. DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2023.v.4i3;4-12
47. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Особенности эмоционального интеллекта современных супружеских пар // Актуальные проблемы психологического знания. 2023. № 4 (65). С. 9-22. DOI: 10.51944/20738544\_2023\_4\_9
48. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психическое здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 64 с.
49. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психологическое здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 54 с.
50. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Психология посттравматического стресса: учебник. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 292 с.
51. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями // Здоровоохранение Российской Федерации. 2022. № 66(1). С. 67–75. DOI: 10.46563/0044-197X-2022-66-1-67-75
52. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика понимания детерминант успеха профессиональной подготовки студентами – будущими психологами // Ярославский педагогический вестник. 2023. № 4 (133). С. 163-169. DOI: 10.20323/1813-145X\_2023\_4\_133\_163
53. Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Специфика физиологического стресса населения, находящегося в самоизоляции из-за пандемии COVID-19 // Здоровоохранение Российской Федерации. 2021. № 65(5). С. 432-439. DOI: 10.47470/0044-197X-2021-65-5-432-439

- 54.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Физиологические симптомы нервно-психического напряжения у медицинских работников с профессиональными деформациями // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. № 28(S2). Р. 1195–1201. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s2-1195-1201
- 55.** Полякова О.Б., Бонкало Т.И. Физическое здоровье: дайджест. М.: Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 2023. 58 с.
- 56.** Полякова О.Б., Коровенкова А.Н. Повышение субъективного благополучия студентов как составляющая метакомпетентностного образования // Образование в современном мире: ключевые тренды трансформации: сборник научных трудов Всероссийской научно-методической конференции с международным участием (Самара, 25 февраля 2022 года). Самара: Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, 2022. С. 315-321.
- 57.** Полякова О.Б., Коровенкова А.Н. Специфика социально-психологических технологий повышения субъективного благополучия студентов-психологов // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2022. Т. 21. № 1 (162). С. 71-79. DOI: 10.17922/2071-5323-2022-21-1-71-79
- 58.** Полякова О.Б., Падучина О.В. Социально-психологические особенности распределения супружеских ролей в семейных парах // Актуальные вопросы общества, науки и образования: сборник статей Международной научно-практической конференции (Пенза, 05 января 2022 года). Пенза: Наука и Просвещение, 2022. С. 310-315.
- 59.** Полякова О.Б., Тымчук Д.В. Специфика компонентов эмоционального интеллекта студентов-психологов // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2022. Т. 21. № 4 (165). С. 48-55. DOI: 10.17922/2071-5323-2022-21-4-48-55
- 60.** Полякова О.Б., Тымчук Д.В. Учет взаимосвязи компонентов эмоционального интеллекта студентов-психологов в процессе их профессиональной подготовки // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2023. Т. 22. № 1 (166). С. 62-69. DOI: 10.17922/2071-5323-2023-22-1-62-69

- 61.** Полякова О.Б., Тымчук Д.В. Эмоциональный интеллект как составляющая эмоционального благополучия студентов // Проблемы психологического благополучия: материалы Международной научно-практической онлайн-конференции (Екатеринбург; Фергана, 07 апреля 2023 года). Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2023. С. 40-44.
- 62.** Полякова О.Б., Черницкий С.В. Социально-психологические особенности копинг-стратегий поведения женщин после развода // Современная наука: актуальные вопросы, достижения и инновации: Сборник статей XXIII Международной научно-практической конференции. Пенза: Наука и Просвещение, 2022. С. 241-246.
- 63.** Тымчук Д.В., Полякова О.Б. Специфика цифровизации образования с учетом особенностей эмоционального интеллекта студентов // Образование в современном мире: риски и перспективы цифровизации: сборник научных трудов всероссийской научно-методической конференции с международным участием (Самара, 27 февраля 2023 года). Самара: Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева, 2023. С. 303-307.
- 64.** Шилко П.М., Полякова О.Б. Специфика онлайн-обучения студентов из-за пандемии COVID-19. Цифровизация в условиях пандемии: миссия социального университета будущего: Сборник материалов XXI международного социального конгресса (Москва, 25–26 ноября 2021 года). М.: РГСУ, 2022. С. 356-359.
- 65.** Bonkalo T.I., Polyakova O.B., Bonkalo S.V., Kolesnik N.T., Sorokoumova E.A. Development of ethnic social identity among the members of ethnic community organizations as the factor of preventing the spread of nationalism in a multicultural society // Biosci. Biotechnol. Res. Asia. 2015. № 12(3). P. 2361–2372. DOI: 10.13005/bbra/1912
- 66.** Elshansky S.P., Anufriev A.F., Polyakova O.B., Semenov D.V. Positive personal qualities and depression // Prensa Medica Argentina. 2018. № 104(6). P. 1000322. DOI: 10.41720032-745X.1000322
- 67.** Jafar Zade D.A., Senkevich L.V., Polyakova O.B., Basimov M.M., Strelkov V.I., Tarasov M.V. Features of professional deformation (burnout) of medical workers depending on working conditions // Prensa Medica Argentina. 2019. № 105(1). P. 1000334. DOI: 10.41720032-745X.1000334

- 68.** Mironova O.I., Polyakova O.B., Ushkov F.I. Psychological health of leaders with professional burnout in compelled contacts // International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS. Irkutsk, 2018. P. 801–807. DOI: 10.15405/epsbs.2018.12.99
- 69.** Polyakova O.B., Bonkalo T.I. The specificity of the vitality of health care workers with professional deformations // Health Care of the Russian Federation. 2022. № 66(1). P. 67-75. DOI: 10.47470/0044-197x-2022-66-1-67-75
- 70.** Polyakova O.B., Petrova E.A., Mironova O.I. Features of subjective well-being of leaders with professional deformations (burnout) // International Conference on Research Paradigms Transformation in Social Sciences. The European Proceedings of Social & Behavioral Sciences EpSBS. Irkutsk, 2018. P. 958-965. DOI: 10.15405/epsbs.2018.12.117
- 71.** Polyakova O.B., Petrova E.A., Mironova O.I., Semenov D.V. Specificity of psychosomatization of psychologist-leaders with professional deformations (burnout) // Prensa Medica Argentina. 2019. № 105(1). P. 1–7. DOI: 10.41720032-745X.1000326
- 72.** Sokolovskaya I.E., Polyakova O.B., Romanova A.V., Belyakova N.V., Tereshchuk K.S. Educational and professional motivation of students with various religious // European Journal of Science and Theology. 2020. № 16(4). P. 169-180.

## АВТОРЫ-СОСТАВИТЕЛИ:

**Полякова Ольга Борисовна**, кандидат психологических наук, доцент, практический психолог Центра психологии развития, 127473, г. Москва, ул. Достоевского, 1/22, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-2581-5516

**Бонкало Татьяна Ивановна**, доктор психологических наук, доцент, ведущий научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы», 115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, 9, г. Москва, Российская Федерация, ORCID: 0000-0003-0887-4995

Научное электронное издание

**Полякова** Ольга Борисовна, **Бонкало** Татьяна Ивановна

# СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ

## ДАЙДЖЕСТ

Корректор Е. Н. Малыгина  
Дизайнер-верстальщик А. В. Усанов

Объем данных 1,0 МБ

Дата подписания к использованию: 20.04.2024.

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-medsina/izdaniya-nii/daydzhest-medsinskiy-turizm-i-eksport-medsinskikh-uslug/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,  
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9  
Тел.: +7 (495) 530-12-89  
Электронная почта: [niiozmm@zdrav.mos.ru](mailto:niiozmm@zdrav.mos.ru)

