

достоверно не отличались. Одновременно с этим отмечалось некоторое снижение содержания лейкоцитов – $20,5 \pm 1,08 \times 10^9/\text{л}$ ($p < 0,02$).

Из пограничных состояний нами получено некоторое увеличение выраженности физиологической желтухи. У 45,2% новорожденных отмечалась выраженная иктеричность кожных покровов. У них имело место повышение стартовых показателей общего билирубина в пуповинной крови $55,6 \pm 0,32$ мкмоль/л ($p < 0,001$). Содержание общего белка и трансаминаз в 1-2 сутки жизни у детей от матерей с COVID-19 достоверно не отличалось.

Нами выявлены изменения показателей гемостазиограммы, которые укладывались в диапазон референтных значений для данного возраста. Протромбиновый индекс по Квику у них был значительно ниже ($67,24 \pm 3,1\%$ против $91,2 \pm 3,6\%$, $p < 0,001$), а значения МНО достоверно выше, чем в контрольной группе ($1,59 \pm 0,09$ против $1,05 \pm 0,038$, $p < 0,001$). Достоверно отличались показатели АЧТВ в сторону увеличения в исследуемой группе ($50,1 \pm 2,34$ сек и $33,4 \pm 2,75$ сек, $p < 0,001$). При этом содержание фибриногена в плазме крови ($2,01 \pm 0,13$ г/л и $2,6 \pm 0,86$, $p > 0,05$) и тромбоцитов в обеих группах достоверно не различалось ($267,6 \pm 12,57$ и $265,9 \pm 17,3$, $p > 0,05$).

Выводы. Доношенные новорожденные дети от матерей с COVID-19 не имеют специфических клинических проявлений инфицирования после рождения. Наличие положительного результата ПЦР-мазка у матерей на SARS-CoV-2 не определяет инфицированность новорожденного. У детей от матерей с COVID-19 наблюдаются отклонения показателей гемостаза и гемопоза, которые не выходят за пределы возрастной нормы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зверев, Н. Н. Коронавирусная инфекция у новорожденных / Н. Н. Зверев, М. А. Сайфулин, А. Ю. Ртищев // Педиатрия. – 2020. – №2, Т. 99. – С. 270-278.

ОСОБЕННОСТИ ВЫРАЖЕННОСТИ РАННИХ ДЕЗАДАПТИВНЫХ СХЕМ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Мойсейчик А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Филипович В. И.

Актуальность. Подготовка будущего врача к профессиональной деятельности с необходимостью должна включать формирование у студента-медика умений эффективно преодолевать стрессовые ситуации, устанавливать продуктивные межличностные отношения. Успешность совладания с неблагоприятными воздействиями требует осознания личностью ее дезадаптивных поведенческих шаблонов. Студент должен быть ознакомлен с

понятиями копинг-стратегий, психологических защит, ранних дезадаптивных схем для активного формирования им адаптивных стратегий совладания.

Цель. Изучить особенности выраженности ранних дезадаптивных схем у студентов-медиков.

Предмет исследования – ранние дезадаптивные схемы как личностно-когнитивные основы дезадаптивных поведенческих стратегий у студентов-медиков.

Методы исследования. Метод опроса. Опросник YSQ S3R Дж. Янга (авторизация, адаптация П.М. Касьяник, Е.В. Романова, 2013) [1]. Методы математической обработки и интерпретации данных: дескриптивная статистика, ранговая корреляция Спирмена, факторный анализ (метод главных компонент). Выборку составили 50 студентов ГрГМУ, в том числе 27 девушек и 23 юношей, возрастной диапазон респондентов от 18 до 22 лет.

Результаты и их обсуждение. Схема – это когнитивная психическая структура личностного генеза, проецируемая личностью на реальность, чтобы сделать ее понятной, руководить ответным поведением. Выраженность и преобладание ранних дезадаптивных схем в когнитивной оценке социальных ситуаций снижает качество жизни. Выделяют 18 ранних дезадаптивных схем, проистекающих из 5 категорий нарушений отношений личности в раннем детском возрасте: нарушения привязанности, нарушения личностной автономии и непризнания достижений, нарушения границ, ориентация и направленность на потребности других и нарушения, связанные с невозможностью или затруднением в выражении своих чувств и спонтанных эмоций.

У студентов-медиков наиболее выражены схемы: Привилегированность / Грандиозность ($x_{cp}=15,70$); Поиск одобрения ($x_{cp}=14,94$); Подавленность эмоций ($x_{cp}=13,58$); Недостаточность самоконтроля ($x_{cp}=13,64$); Покинутость / Нестабильность ($x_{cp}=13,80$); Жесткие стандарты / Придирчивость ($x_{cp}=13,76$); Негативизм / Пессимизм ($x_{cp}=13,86$); Недоверие / Ожидание жестокого обращения ($x_{cp}=13,56$).

Наименее преобладают такие схемы, как: Дефективность / Стыдливость ($x_{cp}=9,74$); Зависимость / Беспомощность ($x_{cp}=10,24$); Уязвимость ($x_{cp}=9,92$); Неуспешность ($x_{cp}=10,76$) и Покорность ($x_{cp}=10,52$).

Взаимосвязи внутри изучаемого личностного конструкта представлены высокой выраженностью статистически значимых интеркорреляций схем.

Однофакторная структура подтверждает монолитность данного личностного конструкта (метод главных компонент: principal components, в качестве критерия значимости была взята факторная нагрузка более 0,70).

Выводы. Мы можем сделать вывод о монолитности психического явления ранних дезадаптивных схем, о функционировании данного конструкта как единого целого у конкретной личности. Повышение уровня социальной адаптации и профессиональных коммуникативных компетенций у студентов-медиков связано в первую очередь с коррекцией следующих дезадаптивных стратегий поведения: перфекционизма, прокрастинации, отбрасывания стремления к учебным достижениям, эгоистичности, игнорирования потребностей и чувств

других людей, стремления к доминированию над другими людьми, стремления принимать важные жизненные решения с оглядкой на одобрение окружающих.

ЛИТЕРАТУРА

1. Касьяник, П. М. Диагностика ранних дезадаптивных схем. Институт схематерапии / П. М. Касьяник, Е. В. Романова. – СПб.: Изд-во Политехнического университета, 2016. – 151 с.

СПЕКТР ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ РАЗЛИЧНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ВИТАМИНОМ Д У ДЕТЕЙ, НАХОДИВШИХСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ Г. ГРОДНО

Монид А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Жемойтяк В. А.

Актуальность. Несмотря на эпидемическую распространенность дефицита витамина Д в мире и масштаб проводимых исследований для решения данной проблемы, эффективность предпринимаемых мер остается недостаточной. Судя по данным белорусских исследователей низкая обеспеченность данным витамином детей очень высока и в некоторых исследованиях достигает 90%. Большой объем научных данных, накопленных к настоящему времени, указывает на разнообразные негативные последствия дефицита витамина Д для организма ребенка: не только нарушения всасывания и метаболизма кальция и фосфора, но и дисрегуляция работы нервной, иммунной системы, снижение противоопухолевой защиты.

Цель. Установить структуру заболеваний при различной обеспеченности витамином Д у детей, находившихся на обследовании и лечении в областной детской клинической больнице города Гродно.

Методы исследования. Проанализированы истории болезни 150 пациентов, проживающих в Гродно и Гродненской области, находившихся на лечении в нехирургических отделениях областной детской клинической больницы.

Результаты и их обсуждение. Общее число пациентов в исследовании составило 150 человек. Средний уровень витамина Д среди всех пациентов составил 22,35 (14,7; 30,4) нг/мл. Тяжелый дефицит витамина Д (менее 10 нг/мл) выявлен у 15 человек (10%), дефицит (менее 20 нг/мл) – у 50 человек (33,3%), недостаточность витамина Д (менее 30 нг/мл) выявлен у 48 человек (32,0%), достаточный уровень – концентрация ≥ 30 нг/мл – у 37 человек (24,6%). Таким образом, недостаточная обеспеченность витамином Д выявлена у 75% обследованных детей.