

построенной модели. В качестве порога отсечения выбрана вероятность  $p_0=0,493$ . При расчетном значении  $p \geq -0,03$  чувствительность модели составила 95,65%, специфичность составила 88,37%.

**Выводы.** Полученные результаты указывают на целесообразность исследования индекса Мон/ХС-ЛПВП в популяции пациентов с ФП и СОАС. Для практического применения предложен способ оценки вероятности СОАС среди пациентов с ФП, где используется комбинация двух признаков – индекса Мон/ХС-ЛПВП и возраста.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. An Update on Obstructive Sleep Apnea Syndrome-A Literature Review / A. L. Platon [et al.] // *Medicina (Kaunas)*. – 2023. – Vol. 59, № 8. – P. 1459. doi: 10.3390/medicina59081459.
2. Cardiorespiratory Polygraphy for Detection of Obstructive Sleep Apnea in Patients With Atrial Fibrillation / M. Delesie [et al.] // *Front Cardiovasc Med*. – 2021. – Vol. 8. – P. 758548. doi: 10.3389/fcvm.2021.758548.
3. Visfatin as a predictor of obstructive sleep apnea in atrial fibrillation patients / A. Szymanska [et al.] // *Sleep Breath*. – 2020. – Vol. 24, № 3. – P. 1215-1218. doi: 10.1007/s11325-020-02025-0.
4. Kutlay, Ö. Inflammatory biomarkers derived from whole blood cell count in atrial fibrillation patients / Ö. Kutlay, Z. Yalim, A. K. Aktan // *Kardiologia*. – 2023. – Vol. 63, № 8. – P. 50-55. doi:10.18087/cardio.2023.8.n2336.
5. A risk biomarker for obstructive sleep apnea in patients with coronary artery disease: monocyte to high-density lipoprotein ratio / Z. Huang [et al.] // *Sleep Breath*. – 2021. – Vol. 25, № 3. – P. 1519-1526. doi: 10.1007/s11325-020-02262-3.

## ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЕКСИТИМИИ

**Кохан Н. В.**

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. психол. наук, доц. Кузмицкая Ю. Л.

**Актуальность.** На данный момент не существует четкого и единого научного понятия в определении феномена – «алекситимия». G. Taylor выделяет четыре основополагающих характеристики понятия «алекситимия»: 1 – трудности идентификации чувств и дифференцировки чувств и телесных ощущений, возникающих при эмоциональном возбуждении; 2 – трудности в сообщении о своих чувствах другим лицам; 3 – недостаточно развитый процесс воображения, обеднение фантазии; 4 – ориентированный на внешние стимулы когнитивный стиль [1]. Исходя из основополагающих характеристик, алекситимию (также «эмоциональная слепота») стоит определить, как значительные трудности в распознавании, выражении и описании собственных эмоций.

Для определения степени выраженности алекситимии в настоящее время используют разные методы и методики исследования, анкеты (среди них ВІQ, АРВQ, SSPS). Созданная в 1985 г. G. Taylor и соавторами 26-пунктовая Торонтская алекситимическая шкала (TAS) многочисленными исследованиями доказала стабильность, надежность и валидность факторной структуры и, соответственно, получаемых результатов. Хотя TAS-26 обладает удовлетворительными психометрическими характеристиками, в дальнейшем ее авторы выявили ряд недостатков, например, пункты по снижению способности к воображению плохо коррелировали с суммарным баллом и зависели от «социальной желательности». Впоследствии авторы создали новую шкалу TAS-20 исключив эти пункты и создав 3 подшкалы: трудность идентификации чувств (далее – ТИЧ); трудность описания чувств (далее – ТОЧ); внешне-ориентированное (экстернальное) мышление (далее – ВОМ). Кроме того, TAS-26 на русском языке не прошла полной валидации, включая лингвистическую (прямой и обратный перевод носителями обоих языков и согласование перевода с автором оригинала), а адаптация TAS-20 соответствует всем требованиям к методикам. Вышесказанное определяет выбор TAS-20 в качестве методики для проведения научного исследования [2, 3].

Алекситимия связана с целым рядом распространенных соматических и психических расстройств, примерами таких расстройств служат функциональная патология желудочно-кишечного тракта, эссенциальная гипертония, злоупотребление психоактивными веществами, посттравматические стрессовые расстройства, расстройства приема пищи, а также склонность к соматизации. Неспособность модулировать эмоции может объяснить, почему некоторые люди с данными расстройствами склонны снимать напряжение, возникающее из-за неприятных эмоциональных состояний, посредством импульсивных действий или компульсивного поведения [3]. Стоит сказать, что алекситимия часто сочетается с другими расстройствами, например, с расстройствами аутистического спектра, с посттравматическим стрессовым расстройством [2].

Алекситимия может приводить к межличностным проблемам, так как люди с этим состоянием склонны избегать близких эмоциональных отношений или, если они все-таки вступают в отношения, часто занимают пассивную, доминирующую или безучастную позицию, что делает отношения поверхностными.

Раннее выявление и понимание алекситимии может помочь предотвратить развитие серьезных психических и физических заболеваний, а также улучшить качество жизни людей. Таким образом, изучение алекситимии имеет важное значение для понимания особенностей эмоциональной регуляции.

**Цель.** Цель исследования – выявить алекситимические проявления. Задачи исследования: 1. провести теоретико-методологический анализ алекситимии; 2. изучить методы и методики исследования алекситимии; 3. выявить особенности проявления алекситимии; 4. определить различия проявления алекситимии в зависимости от пола.

**Методы исследования.** Эмпирическую базу исследования составили 100 человек, из них 50 женщин и 50 мужчин. Возрастной диапазон испытуемых составляет (для мужчин – 16–52 лет; для женщин – 16–48 лет). В исследовании была использована методика «Торонтская алекситимическая шкала, TAS-20» (G. Taylor, J. Parker, R. Bagby) в модификации Е. Г. Старостина и др. [3]. Сбор эмпирических данных проводился с использованием Google Forms. Дизайн исследования: в данной статье представлены результаты исследования особенностей проявления трудностей в отношении собственных эмоций (алекситимии). Данное исследование является частью исследования о взаимосвязи алекситимии и самоповреждающего поведения (преднамеренного повреждения своего тела по внутренним причинам без суицидальных намерений).

**Результаты и их обсуждение.** По результатам эмпирического исследования можно выделить и описать следующие особенности в проявлении алекситимии, минимальные, максимальные и средние значения по выборке представлены ниже: трудность идентификации чувств (ТИЧ): min – 7,0, max – 33,0, M – 17,4; трудность описания чувств (ТОЧ): min – 8,0, max – 23,0, M – 14,2; внешне-ориентированное мышление (ВОМ): min – 19,0, max – 35,0, M – 27,55. В целом среднее значение по шкалам ТИЧ и ТОЧ находится на среднем уровне. Однако по шкале ВОМ среднее значение находится на высоком уровне, что указывает на преобладание в популяции когнитивного стиля, ориентированного на внешние стимулы.

Проявление свойств алекситимии у мужчин распределилось следующим образом (представлены средние значения): ТИЧ (16,1), ТОЧ (13,8) и ВОМ (26,8); у женщин: ТИЧ (18,7), ТОЧ (14,6) и ВОМ (28,3). Сравнительный анализ с использованием U-критерия Манна-Уитни позволил определить различия между мужчинами и женщинами в проявлении свойств алекситимии. По шкале трудность идентификации чувств (ТИЧ) и внешне-ориентированное мышление (ВОМ) различие достоверно ( $p=0,025$  и  $p=0,048$  соответственно): женщины имеют более высокие показатели в данных шкалах, чем мужчины. Это указывает на то, что женщины имеют больше трудностей в распознавании эмоций и склонны объяснять свое состояние через внешние факторы.

#### **Выводы.**

1. Трудности идентификации чувств и дифференцировки чувств и телесных ощущений, возникающих при эмоциональном возбуждении, трудности в сообщении о своих чувствах другим лицам образуют понятие алекситимии.

2. Преобладающей особенностью проявления алекситимии среди опрошенных является внешне-ориентированное мышление, большинство людей склонны объяснять свое эмоциональное состояние через внешние факторы – события или обстоятельства, и избегают попыток в понимании и определении внутренних причин своих переживаний и эмоциональных проявлений.

3. Такие проявления алекситимии, как трудность в идентификации чувств и внешне-ориентированное мышление, имеют большие проявления у женщин по сравнению с мужчинами.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Taylor, G. J. Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness / G. J. Taylor, R. M. Bagby, J. D. Parker. – Cambridge: Cambridge University Press, 1997. – 93 p.
2. Гаранян, Н. Г. Концепция алекситимии / Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова // Журнал соц. и клин. психиатрии. – 2003. – № 1. – С. 128–145.
3. Торонтская шкала алекситимии (20 пунктов): валидизация русскоязычной версии на выборке терапевтических больных / Е. Г. Старостина [и др.] // Соц. и клин. психиатрия. – 2010. – №. 4. – С. 31–38.

## О ПРИЕМЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ И ИНФОРМИРОВАННОСТИ ЛЮДЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮЩИХ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ (ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ИМЕЮЩИХ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ, НЕ ЯВЛЯЮЩИХСЯ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫМИ ДОБАВКАМИ) ДЛЯ КОРРЕКЦИИ СПОРТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И РЕЗУЛЬТАТОВ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Крот И. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Козловский В. И.

**Актуальность.** В последние годы в Республике Беларусь наряду с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ значительно обострилась такая социальная проблема, как потребление сильнодействующих веществ и допинга. Ее масштабы создают реальную угрозу причинения тяжкого вреда здоровью и жизни значительного числа людей. Потребление фармакологических препаратов активно вошло в практику людей, посещающих тренажерные залы. Наибольшее распространение в качестве допинга получили анаболические андрогенные стероиды. Большую озабоченность вызывает тот факт, что спортсмены зачастую начинают употреблять анаболические стероиды по настоянию тренеров. Анаболические