

тетрациклину 33 %, к цефтриаксону 30 % и цефотаксиму 30 %. Streptococcus pyogenes 50 % к эритромицину и 50 % к левофлоксацину.

Преобладающее положение среди грамотрицательной флоры занимают псевдомонады – 28 %. Устойчивость 75 % к гентамицину, 50 % к левофлоксацину, 50 % к тиментину (тикарциллин- клавулановая кислота), 50 % к пиперациллину, 25 % умеренная устойчивость к цефепиму.

Удельный вес метициллинрезистентных штаммов составляет 0 %.

При остром гнойном синусите выявлено 24 % Staphylococcus aureus и 18 % Streptococcus pneumoniae, Streptococcus pyogenes 10 %, 20 % – другие виды стрептококков (S. pyogenes, S. mitis, S. oralis), и по 4,5 % S. Haemolyticus, Pasteurella canis, Acinetobacter baumannii complex, Granulicatella adiacens.

При хроническом гнойном синусите 33 % Candida albicans, 20 % Staphylococcus aureus, 17 % Streptococcus pneumoniae. Только затяжное течение и возраст >40лет

Выводы.

1. При остром гнойном синусите выявлено 24 % Staphylococcus aureus. Устойчивость развилась к бензилпенициллину у 75 %, к клиндамицину 50 %, к эритромицину 25 %, оксациллину 25 %.

2. При хроническом гнойном синусите 33 % Candida albicans с устойчивостью к амфотерицин-В 50 %.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гирина, А. А. Острые бактериальные инфекции верхних отделов органов дыхания: принципы стартовой этиотропной терапии (согласованная позиция педиатров и оториноларингологов) / А. А. Гирина, Е. П. Карпова [и др.] // Лечащий Врач. – 2022. – №1 (25). – С. 30–34.

2. Свистушкин, В.М. Острый синусит: современные принципы антибактериальной терапии / В. М. Свистушкин, Ж. Т. Мокоян // Медицинский совет. – 2023. – №17(7). – С. 14–19.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОГНИТИВНЫХ ИСКАЖЕНИЙ И ФУНДАМЕНТАЛЬНЫХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ

Гурбанович В. А.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Саков В. М.

Актуальность. Актуальность изучения феномена когнитивных искажений определяется прямым влиянием их на психологическое здоровье личности, так как, являясь устойчивым элементом структуры мышления, они координируют

поведение личности, а также влияют на сознание, от чего зависит и социальная адаптация. Благодаря исследованию взаимосвязи фундаментальных свойств личности и когнитивных искажений носители определенных первичных черт смогут проводить самоанализ по факту предрасположенности к тем или иным когнитивным ошибкам.

Цель. Исследовать взаимосвязь когнитивных ошибок и фундаментальных свойств личности.

Методы исследования. 1) Психометрические личностные опросники: 16-факторный личностный опросник Кеттелла (16-PF/C), опросник когнитивных ошибок А. Фримана, Р. Девулфа [1, 2].

2) Методы математического анализа: описательная статистика, непараметрический R- критерий Спирмена.

База исследования: студенты Гродненского государственного медицинского университета в возрасте 17-25 лет.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования были получены следующие результаты. Среди фундаментальных свойств личности наиболее выражены у студентов-медиков следующие: «Подозрительность» и «Тревожность» ($M=7,6$; $M=7,1$), наименее: «Замкнутость» ($M=3,8$). Обнаружено, что самыми распространенными когнитивными искажениями являются «Морализация», «Чтение мыслей», «Гипернормативность» ($M=2,5$; $M=2,4$; $M=2,4$). Среди не характерных для студентов-медиков когнитивных искажений оказались «Персонализация», «Выученная беспомощность», «Упрямство» ($M=1,8$; $M=1,9$; $M=1,9$). Выявлена взаимосвязь между первичными личностными чертами и когнитивными ошибками. Так, «Эмоциональная стабильность» связана со следующими переменными: «Чтение мыслей» ($R=-0,28$; $p=0,05$), «Выученная беспомощность» ($R=-0,31$; $p=0,03$), «Преувеличение опасности» ($R=-0,34$; $p=0,01$), «Гипернормативность» ($R=-0,28$; $p=0,05$). «Доминантность» связана с переменными «Персонализация» ($R=-0,46$; $p=0,00$), «Морализация» ($R=-0,46$; $p=0,01$), «Выученная беспомощность» ($R=-0,43$; $p=0,01$), «Максимализм» ($R=-0,32$; $p=0,02$), «Преувеличение опасности» ($R=-0,32$; $p=0,02$), «Гипернормативность» ($R=-0,37$; $p=0,01$). «Смелость» взаимосвязана с ошибками «Морализация» ($R=-0,36$; $p=0,01$), «Выученная беспомощность» ($R=-0,29$; $p=0,04$), «Максимализм» ($R=-0,33$; $p=0,02$), «Преувеличение опасности» ($R=-0,33$; $p=0,02$). «Мечтательность» связана с искажениями «Персонализация» ($R=0,3$; $p=0,03$), «Упрямство» ($R=0,28$; $p=0,04$), «Морализация» ($R=0,28$; $p=0,04$), «Выученная беспомощность» ($R=0,36$; $p=0,01$), «Максимализм» ($R=0,36$; $p=0,01$), «Преувеличение опасности» ($R=0,33$; $p=0,02$). «Тревожность» связана с переменными «Персонализация» ($R=0,47$; $p=0,01$), «Морализация» ($R=0,42$; $p=0,01$), «Катастрофизация» ($R=0,29$; $p=0,04$), «Выученная беспомощность» ($R=0,36$; $p=0,01$), «Максимализм» ($R=0,32$; $p=0,02$), «Гипернормативность» ($R=0,28$; $p=0,04$).

Выводы. Было выявлено, что исследуемые респонденты в большей степени характеризуются склонностью к замкнутости и тревожности, в меньшей степени –

к доверчивости. Характерными когнитивными ошибками являются: «Чтение мыслей», «Морализация», «Гипернормативность», «Преувеличение опасности». Определены первичные черты, предрасполагающие к возникновению когнитивных искажений: «Эмоциональная стабильность», «Доминантность», «Смелость», «Мечтательность», «Тревожность».

ЛИТЕРАТУРА

1. Бобров, А.Е. Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов патологической тревоги/А. Е. Бобров, Е. В. Файзрахманова // Доктор.Ру. Неврология Психиатрия: сб. ст./Московский НИИ психиатрии. – Москва, 2017. – №8. – С. 59–65.

2. Капустина, А. Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла / А. Н. Капустина. – СПб.: Речь, 2004. – 104 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДАКТИЛИТА

Гурская В. Т.

УЗ «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алексю Е. Н.

Актуальность. Частота встречаемости внелегочных форм туберкулеза составляет приблизительно 5-15 %. Значительное число случаев внелегочного туберкулеза остается не диагностированным, что обусловлено мультифокальным поражением органов, частой манифестацией на поздних этапах заболевания [1; 2].

От 1 % до 3 % случаев внелегочного туберкулеза приходится на поражение скелета. Проявления туберкулеза костей стопы известны как туберкулезный дактилит, а также *spina ventosa* (кистозное расширение пораженных туберкулезом коротких трубчатых костей кистей и стоп). По статистике менее 0,13 % случаев внелегочного туберкулеза поражают стопу и голеностопный сустав.

Цель. Представить клинический случай редкой локализации туберкулеза и проанализировать причины несвоевременного выявления заболевания.

Методы исследования. Ретроспективный анализ медицинской документации пациента П., 44 г., безработного, состоящего на диспансерном учете у нарколога с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя (СЗА) II ст.».

Результаты и их обсуждение. Пациент обратился 05.04.2022 г. в поликлинику к врачу-травматологу с жалобами на ушиб правой стопы в быту около 3 недель назад, повышение температуры тела до 37°C и был направлен на стационарное лечение в хирургическое отделение ЦРБ, где лечился с 05.04.2022