

реципиентов устойчиво превышает число доноров, создавая постоянный дефицит и стимулируя активные исследования в области создания искусственных органов.

Востребованность развития сферы искусственных органов растет с каждым годом по всему миру. Развитие искусственных органов в России требует комплексного подхода – увеличения инвестиций, развития партнерства с мировыми лидерами и совершенствования системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи [3].

Вывод. В ходе нашей работы было дано определение искусственных органов и рассмотрена современная статистика. Проведенный анализ статистики и технологий позволяет утверждать, что искусственные органы предоставляют ключевые преимущества, такие как спасение жизни, улучшение ее качества и снижение зависимости от донорства.

Литература:

1. Трансплантология органов: итоги 2024 года. – URL: <https://rustransplant.com/transplantacziya-organov-v-rossii-itogi-2024-goda/> (дата обращения: 22.12.25).
2. Трансплантация органов в России: 2023 год. – URL: <https://rustransplant.com/transplantacziya-organov-v-rossii-2023-god/> (дата обращения: 22.12.25).
3. Донорство и трансплантация органов в Российской Федерации в 2022 году. XV сообщение регистра Российского трансплантологического общества. – URL: <https://journal.transpl.ru/vtio/article/view/1683> (дата обращения: 22.12.25).
4. Reports for organ transplant. – URL: <https://unos.org/data/> (дата обращения: 22.12.25).
5. Рынок искусственных органов – по типу органов, по типу материала, глобальный прогноз. – URL: <https://www.gminsights.com/ru/industry-analysis/artificial-organs-market> (дата обращения: 22.12.25).

НЕОБХОДИМОСТЬ ДОБРОВОЛЬНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ТЕСТИРОВАНИЯ МОЛОДЫХ ПАР ПЕРЕД РОЖДЕНИЕМ ПЕРВОГО РЕБЕНКА

Гурбанмурадов Ы. Ч.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы
г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель – к. пед. н., доц. *Молчанова И. И.*

Рождение ребенка является одним из наиболее значимых событий в жизни семейной пары. Оно сопряжено не только с радостными ожиданиями, но и с серьезными психологическими, эмоциональными и социальными изменениями. Перинатальный период (с 28 недели беременности до 7-го дня жизни ребенка после рождения) – время повышенной уязвимости для развития

различных психических расстройств, включая послеродовую депрессию, тревожные состояния, а также обострение внутриличностных и межличностных конфликтов, что может негативно сказаться на благополучии всей семьи и развитии ребенка. Во многом развитие личности будущих родителей обуславливает развитие общества [1, с. 447–448].

Психическое здоровье родителей является критически важным фактором для формирования здоровой привязанности, когнитивного и эмоционального развития ребенка. Нередко психологические проблемы, такие как депрессия или тревога, остаются невыявленными и не получают своевременной помощи, что может привести к долгосрочным негативным последствиям. Переход мужчины к состоянию отцовства, а женщины к материнству, т.е. рождения у них первого ребенка – значимое событие в их жизни, прежде всего семейной жизни. Важность этого события порой недооценивается [2, с. 144–149].

Биологическая способность быть родителями не всегда совпадает с психологической готовностью к выполнению этой роли.

Внедрение системы добровольного психологического тестирования молодых пар перед рождением первого ребенка может стать важным шагом в рамках комплексной перинатальной помощи. Основными аргументами в пользу такой инициативы являются:

1. Раннее выявление и профилактика: тестирование позволяет на ранних этапах выявить факторы риска развития перинатальной депрессии, тревожных расстройств, а также проблем в семейных отношениях.

2. Улучшение качества взаимоотношений: выявление потенциальных конфликтов или дисфункций в паре дает возможность их проработки до наступления кризиса.

3. Снижение рисков для здоровья матери, отца и ребенка: адресная психологическая помощь может значительно снизить риск развития послеродовой депрессии у матери и/или отца, уменьшить вероятность психосоматических расстройств и предотвратить негативное влияние на развитие новорожденного.

4. Направление к помощи: по результатам скрининга пары могут быть направлены к квалифицированным специалистам (психологам, психотерапевтам, семейным консультантам) для получения необходимой поддержки и лечения.

5. Повышение осведомленности: само участие в тестировании способствует повышению осведомленности молодых родителей о возможных психологических вызовах и важности заботы о ментальном здоровье [3].

Для успешного внедрения такой программы крайне важно соблюдение строгих этических принципов:

1. Добровольность: тестирование должно быть исключительно добровольным, с обязательным получением информированного согласия. Любое принуждение недопустимо.

2. Конфиденциальность: необходимо гарантировать полную конфиденциальность данных и результатов тестирования, с четким протоколом их хранения и использования.

3. Отсутствие стигматизации: программа должна быть представлена как часть комплексной заботы о здоровье семьи, а не как инструмент выявления «проблемных» родителей, чтобы избежать стигматизации.

4. Валидированные инструменты: для тестирования следует использовать только научно обоснованные и валидированные скрининговые инструменты (например, Единбургская шкала послеродовой депрессии (EPDS), PHQ-9, GAD-7, шкалы оценки качества отношений, такие как DAS-short или CTS2 для оценки рисков насилия).

5. Четкие алгоритмы маршрутизации: должны быть разработаны прозрачные и эффективные механизмы направления пар к специалистам и доступа к качественной психологической помощи. Отсутствие таких ресурсов делает скрининг бессмысленным и даже вредным.

Все вышесказанное позволяет сделать заключение, что добровольное психологическое тестирование молодых пар перед рождением первого ребенка представляет собой перспективное направление в развитии перинатальной помощи. Важной составляющей процесса подготовки молодых пар к будущему родительству является формирование адекватных представлений о будущей семье, как сложного, системно организованного и относительно устойчивого образования, направленного на оптимальную адаптацию к браку и эффективное функционирование в семейной жизни. Это инвестиция в здоровое будущее общества.

Литература:

1. Адлер, А. Воспитание детей. Взаимодействие полов / А. Адлер. – Ростов на Д. : Феникс, 1998. – С. 447–448.

2. Мещерякова, С. Ю. Психологическая готовность к материнству / С. Ю. Мещерякова // Вопросы психологии. – 2000. – № 5. – С. 144–149.

3. Айгуматова, З. И. Психологическое сопровождение родительства / З. И. Айгуматова, Т. В. Алексеенко. – М. : ИП Бескровный А. В., 2020. – 325 с.

ХРОНОЛОГИЯ ПРОФЕССИИ ВРАЧА В ПРИЗМЕ ИСТОРИИ

Данилова С. В.

Российский университет дружбы народов имени Патриса Лумумбы
г. Москва, Российская Федерация

Научный руководитель – *Тимофеева М. Н.*

Актуальность настоящей работы заключается в необходимости построения устойчивой системы здравоохранения. Практическая значимость проблемы определяется тем, что в эпоху стремительного развития технологий,