СТРАТЕГИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ И ТЕЛЕСНО-ФОКУСИРОВАННЫЕ КОМПУЛЬСИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ: ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ У МОЛОДЕЖИ

Липовик М.В.

Научный руководитель: Марковцова О.А.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Телесно-фокусированные компульсивные действия, или повторяющиеся поведения, направленные на тело (Body-Focused Repetitive Behaviors, BFRB), представляют собой группу состояний, при которых человек проявляет склонность к неконтролируемым, самоповреждающим привычкам, таким как выдергивание волос (трихотилломания), обкусывание ногтей (онихофагия), частое расчесывание или травмирование кожи (экскориация, дерматилломания) и другие формы подобных действий [1, 2].

Подобные расстройства, как правило, начинают проявляться в детском или подростковом возрасте и нередко приводят к значительному психологическому дистрессу, физическим повреждениям (например, очаговому облысению, кожным инфекциям) и социальным трудностям.

Распространенность трихотилломании оценивается примерно в 0,5–2% населения [3], однако реальная частота BFRB, вероятно, выше, поскольку многие люди не обращаются за профессиональной помощью, воспринимая такие привычки как безвредные или не заслуживающие внимания.

В современной психиатрии интерес к BFRB возрос, о чем свидетельует включение трихотилломании и кожного расстройства экскориации в категорию «обсессивно-компульсивных и связанных с ними расстройств» в DSM-5 (2013) [3]. Это подчеркивает связь BFRB с компульсивным спектром, хотя данные свидетельствуют, что эти расстройства имеют свою специфику. BFRB находятся на стыке психиатрии и нейронаук: с одной стороны, они сопряжены с эмоциональным стрессом, импульсивностью и компульсивностью, с другой – могут служить моделью для изучения нейробиологических основ привычек и саморегуляции. В последние годы (2015–2025) наблюдается рост исследований BFRB – от эпидемиологических работ до нейровизуализационных и клинических испытаний [1]. Это отражает актуальность темы и потребность в лучшем понимании этиопатогенеза и эффективных стратегий лечения данных расстройств.

Цель. Изучить взаимосвязь между уровнем выраженности телесно-ориентированных навязчивых действий и стилями эмоциональной регуляции у студентов медицинского университета.

Материалы и методы. Исследование проводилось по выборке из 300 студентов в возрасте от 17 до 23 лет. Среди них 219 участниц (72,9%), 81 участник (21,1%). Выборка была сформирована путем анонимного онлайн-анкетирования.

Участники заполнили две шкалы:

1. Шкала GBS-8 – тяжесть симптомов навязчивых действий, направленных на собственное тело. Максимальный балл – 32. Шкала разделена на 4 уровня: нет

Репозиторий ГрГМУ

симптомов (0-8 баллов), легкая (9-16 баллов), умеренная (17-24 балла) и высокая (25-32 балла) степени выраженности соответственно.

2. Шкала ERQ-24 – стиль управления эмоциями (когнитивная переоценка, подавление эмоций). В каждой из стилей подсчитывалось среднее значение по шкале Лайкерта от 1 до 7, где: 1 = Совершенно не согласен, 7 = Полностью согласен.

Опросник позволяет выделить два основных стиля регулирования эмоций:

Когнитивная переоценка – переосмысление негативных мыслей и событий, поиск позитивных аспектов в трудных ситуациях или изменение отношения к ним.

Реактивное подавление – автоматическое или сознательное подавление внешнего проявления эмоций.

Результаты и их обсуждение. В исследовании использовали шкалу GBS-8 для оценки тяжести симптомов навязчивых действий, направленных на собственное тело, и шкалу ERQ-24 для анализа стилей управления эмоциями.

Распределение по шкале GBS-8: отсутствие симптомов – 35,9% (108 студентов), легкая степень – 43,6% (131 студент), умеренная степень – 13,8% (41 студент), высокая степень – 6,6% (20 студентов). Среднее значение составило 11,2 (SD=5,8), что указывает на легкую степень выраженности симптомов и высокую вариативность выборки.

Основной анализ проводился на выборке из 192 участников с выраженными навязчивыми действиями после исключения 108 участников без симптомов. Средние значения по шкале ERQ-24: когнитивная переоценка – M=4,07 (SD=1,46), реактивное подавление – M=4,23 (SD=1,05). Участники чаще применяют реактивное подавление, что может способствовать сдерживанию эмоций.

Корреляционный анализ с использованием коэффициента Пирсона показал:

1. Умеренную отрицательную связь между GBS-8 и когнитивной переоценкой (r=–0,44), что означает уменьшение использования когнитивной переоценки с увеличением выраженности симптомов.

2. Сильную положительную связь между GBS-8 и реактивным подавлением (r=+0,632), указывающую на более частое применение реактивного подавления при повышенной выраженности симптомов.

Выводы. Исследование показало, что 35,9% участников не испытывают значительных симптомов BFRB, в то время как 64,1% демонстрируют клинически значимые симптомы с лёгкой степенью выраженности (M=11,2 по шкале GBS-8). Среди участников с выраженными симптомами (192 человека) наблюдаются индивидуальные различия от умеренных до высоких уровней, что подчеркивает важность проблемы в студенческой среде.

Средние показатели использования стратегий регуляции эмоций: когнитивная переоценка – M=4,07, реактивное подавление – M=4,24. Участники чаще подавляют эмоции, что может быть связано с социальным давлением и трудностями в переработке эмоций.

Умеренная отрицательная корреляция между выраженностью симптомов

Репозиторий ГрГМУ

и когнитивной переоценкой (r=–0,387) указывает на редкое использование адаптивных стратегий при высоких уровнях навязчивых действий. Сильная положительная связь между телесно-ориентированными навязчивыми действиями и реактивным подавлением (r=+0,641) свидетельствует о тенденции активно сдерживать эмоции, чтобы избежать осуждения.

Таким образом, эмоциональная дисрегуляция, проявляющаяся в преобладании неадаптивных форм регуляции, играет важную роль в поддержании навязчивых действий, направленных на собственное тело.

Литература

1. Body focused repetitive behavior disorders: behavioral models and neurobiological mechanisms. – URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10552165/ (date of access: 21.10.2025).

2. Roberts, S. Experimental investigation of emotions in body-focused repetitive behaviors (BFRBs) / S. Roberts, K. O'Connor, C. Bélanger, C. Pigeon. – 2015.

3. Последние достижения в лечении трихотилломании. – URL: https://psyandneuro.ru/stati/trichotillomania/ (дата обращения: 21.10.2025).

СОСТОЯНИЕ ГЛИКОЛИЗА В МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ КРЫС ПРИ ОСТРОЙ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Лихван Д.С.

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Лелевич В.В.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время экспериментальных работ по изучению состояния метаболизма глюкозы в мышечной ткани при действии этанола крайне мало. Выявлены метаболические нарушения в скелетной мускулатуре крыс при введении малых доз этанола. Это проявлялось снижением уровня гликогена, мелкокапельной жировой инфильтрацией, усилением активности ферментов анаэробного гликолиза, дистрофическими изменениями миоцитов. Острая алкогольная интоксикация приводит к нарушению накопления гликогена в мышечной ткани крыс. Авторы считают это одним из патогенетических аспектов развития алкогольной миопатии. Вместе с тем для формирования целостного представления об особенностях тканевых нарушений метаболизма глюкозы при острой алкогольной интоксикации вышеперечисленных данных явно недостаточно. [1].

Цель. Определить активность ключевых ферментов и содержание субстратов гликолиза в мышечной ткани при острой алкогольной интоксикации (ОАИ).

Материалы и методы. Исследования проводились на белых крысах-самцах массой 180-220г. Острую алкогольную интоксикацию моделировали путём однократного внутрибрюшинного введения 25% раствора этанола в дозах 1; 2,5; 5 г/кг массы тела за час до декапитации.

Активность ферментов определяли в центрифугатах (10 000 g на 30 мин), полученных на холоде. С помощью высокоспецифичных методов определяли

Репозиторий ГрГМУ