

Выводы. Дети, рожденные с ЗРП, по сравнению со своими сверстниками, рожденными доношенными и недоношенными без ЗРП в анамнезе, **отличаются:** низким уровнем мотивационной готовности к обучению, высокими показателями школьной дезадаптации в первом классе, снижением уровня удовлетворенности отношениями с окружающими, отрицательным принятием новой социальной роли, отрицательным отношением к школе, неспособностью принятия определенных социальных ролей (компонент социальных отношений с окружающим миром), подверженностью необоснованным страхам, тревожности, наличием признаков гиперактивности и импульсивности (компонент произвольности поведения и психических функций), несформированностью коммуникативных умений и навыков (компонент формирования практических и умственных действий) [1].

Литература:

1. Ковалевская, Т. Н. Влияние задержки внутриутробного роста и развития плода на социально-психологическую адаптацию детей на различных этапах онтогенеза: монография / Т. Н. Ковалевская. – Витебск : ВГУ, 2015. – 226 с.
2. Абульханова-Славская, К. А. Деятельность и психология личности / К. А. Абульханова-Славская. – М. : Наука, 1980. – 335 с.
3. Аверин, В.А. Адаптация мюнхенских тестов познавательных способностей для одаренных учащихся / В.А.Аверин, Е. И. Щербланова, К.Перлет // Вопросы психологии. – 1991. – № 5. – С. 152–156.
4. Behavioural symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder in preterm and term children born small and appropriate for gestational age: A longitudinal study / K.Raikkonen [et al.] // Pediatrics.– 2010. – № 10. – P. 91–99.
5. Development and behaviour of 5-year-old very low birth weight infants / L. Rautava [et al.] // Eur. Child Adolesc. Psychiatry. – 2010. – Vol. 19. – P. 669–677.
6. Sampson, E.E. Social psychology and contemporary society / E.E. Sampson. – 2-nd ed. – N-Y : John Wiley & Sons Inc., 1971. – 502 p.
7. Danforth's Obstetrics and Gynecology / R. S. James [et al.]. – Philadelphia : J.B. Lippincott company, 1994. – 1121 p.

УДК 316.614.6

ФАКТОРЫ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Мамась А.Н.¹, Косаревская Т.Е.²

¹Витебский государственный медицинский университет,
г. Витебск, Республика Беларусь;

²Витебский государственный университет им. П.М. Машерова,
г. Витебск, Республика Беларусь

Актуальность изучения особенностей реабилитации людей с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) обосновывается необходимостью решения задач, с которыми сталкивается человек с инвалидностью. Изучение ресурсов, которые позволяют преодолевать трудные жизненные ситуации, в том числе ситуацию инвалидизирующего заболевания, является актуальным не только для самого человека, но и для общества. В значительной степени от того, какой будет жизненная позиция человека с инвалидизирующим заболеванием, зависит не только возможность его включения в реабилитационный процесс, но и эффективность социальной адаптации в течение последующей жизни [1], [2].

Цель – определить значимые факторы адаптации, позволяющие прогнозировать эффективность реабилитации у лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Материал и методы. В эмпирическом исследовании приняли участие 51 человек. Выборка включала лиц, имеющих группу инвалидности, связанную с нарушением опорно-двигательного аппарата. Первая группа состояла из 27 респондентов с диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП), вторая из 24 респондентов с нарушением функционирования опорно-двигательного аппарата вследствие травмы позвоночника (ТП). Проведено изучение социально-демографических характеристик (пол, возраст, место жительства, трудоустройство), и личностных особенностей посредством опросника социально-психологической адаптации Роджерса-Даймонд и методики «Тип отношения к болезни (ТОБОЛ)». Для статистической обработки результатов использовался программный пакет Stastica for Windows. Сравнение групп респондентов (с ДЦП и с ТП) было проведено с помощью U-критерия Манна-Уитни и χ^2 -критерий Пирсона.

Результаты и обсуждение. По социально-демографическим параметрам установлены следующие статистически достоверные различия: группа респондентов с ДЦП по возрасту младше, но стаж инвалидности в этой группе больше, чем в группе респондентов с ТП, в силу врожденного характера заболевания. Статистически значимые различия были выявлены по следующим психологическим параметрам: отношение к прошлому ($U=288,5$, $p=0,017$), эмоциональный дискомфорт ($U=299,5$, $p=0,026$), и «внутренняя картина болезни» ($U=318$, $p=0,05$). Анализ средних рангов для вышеперечисленных переменных показал, что показатели достоверно выше в группе респондентов с ДЦП, а показатели характеристик «будущее», «позитивное прошлое» - достоверно выше в группе респондентов с ТП. Эти группы существенно различаются, поэтому дальнейший анализ данных групп проводился раздельно.

Для лиц с ДЦП статистически значимые различия между группами с высоким и низким уровнями адаптации были обнаружены по таким параметрам как: «мотивационный компонент» ($U=62$, $p=0,021$), пол ($\chi^2=7,3$ $p=0,007$), образование ($\chi^2=9,31$, $p=0,002$) и трудоустройство (тенденция к статистической значимости различий ($\chi^2=3,48$, $p=0,062$)). Женщины среди хорошо адаптированных лиц встречаются достоверно чаще, чем мужчины ($U=68,5$, $p=0,052$). Также установлено, что у лиц с высшим образованием, у которых уровень адаптации значимо чаще является высоким, «мотивационный компонент» выражен достоверно сильнее ($U=63,5$, $p=0,025$).

Таким образом, группу риска лиц с ДЦП с низким уровнем адаптации составляют мужчины, не имеющие высшего образования, проживающие с родителями. В успешную группу с высокой адаптацией достоверно чаще попадают женщины, получившие высшее образование, проживающие отдельно от родителей. Группу риска с низким уровнем адаптации составляют взрослые с ДЦП с не критичным отношением к себе, со слабой мотивационной вовлеченностью в деятельность и нереалистичным оптимизмом, неготовностью к неудачам и ожиданием постоянных успехов. В группу с более благоприятным прогнозом (с высокой адаптацией) достоверно чаще попадают лица, которые реалистично оценивают свои возможности и ограничения, осознают проблемы и имеют сильную мотивацию к активности, развитию и изменению своей жизни.

По социально-демографическим параметрам респонденты с ТП группы с высоким и низким уровнем адаптации статистически значимо различаются по уровню образования ($\chi^2=9,22$, $p=0,002$) и проживанию ($\chi^2=7,18$, $p=0,007$). У лиц с высшим образованием частота встречаемости высокой адаптации достоверно выше, чем у лиц со средним общим образованием. Доля испытуемых с высокой адаптацией среди проживающих отдельно, достоверно больше, чем среди проживающих с родителями.

Группу риска лиц с ТП с низким уровнем адаптации составляют женщины, не имеющие высшего образования, проживающие с родителями. В успешную группу с высокой адаптацией достоверно чаще попадают мужчины, получившие высшее образование, проживающие отдельно от родителей. Группу риска составляют взрослые с избеганием проблем, низкой самооценкой, убежденностью в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю. В группу с более благоприятным прогнозом имеют больше шансов попасть лица с активной поведенческой стратегией, опирающиеся на собственные ресурсы и позитивные межличностные отношения.

Заклучение. Установлена взаимосвязь социально-демографических и личностных характеристик лиц с ОВЗ с уровнем адаптации. Выявлены факторы, позволяющие оптимальным образом определять каким уровнем адаптации обладает человек с ограниченными возможностями здоровья.

Литература:

1. Щербакова, А.М. Сравнительная характеристика отношения к ограниченным возможностям своего здоровья лиц с врожденными и приобретенными нарушениями статодинамической функции / А.М. Щербакова, О.Н. Гудилина // Психологическая наука и образование. – 2010. – № 5. – С. 77–86.

2. Леонтьев, Д.А. Место и функции социальной поддержки в структуре личностных ресурсов лиц с ограниченными возможностями здоровья / Д.А. Леонтьев, А.А. Лебедева, Т.А. Силантьева // Культурно-историческая психология. – 2015. – Т. 11. – № 3. – С. 120–134. doi: 10.17759/chp.2015110311

УДК 614.2:615.28

ОРГАНИЗАЦИЯ РАЦИОНАЛЬНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ НА ОСНОВЕ МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА

Матвеев В.А., Лескова Н.Ю., Шевцова В.В.

*Витебский государственный медицинский университет,
г. Витебск, Республика Беларусь*

Введение. Антибактериальная терапия (далее – АТБ-терапия) является наиболее эффективным методом влияния на течение инфекционных процессов. В то же время правильность назначения антибактериальных препаратов (далее – АТБ – препараты) осложняется двумя факторами: чрезвычайным разнообразием потенциальных этиологических агентов, а также значительным перечнем доступных энтотропных средств. Выход традиционно видится в широком проведении микробиологического мониторинга (далее – МБМ) и многие клиницисты рассматривают его как единственный способ организации адекватной АТБ-терапии. Однако, МБМ имеет ряд существенных недостатков.

Цель работы. Определение роли микробиологического мониторинга при выборе адекватной антибактериальной терапии.

Материал и методы. В качестве материала исследования послужили имеющиеся данные о методиках проведения современных микробиологических исследований, их чувствительности и специфичности, собственный опыт авторов при интерпретации результатов и организации на их основе АТБ-терапии.

Результаты и обсуждение. МБМ в настоящее время представляет собой высокотехнологичную процедуру, которая осуществляется полуавтоматическим либо автоматическим способом с помощью современных микробиологических анализаторов. При полуавтоматическом режиме первоначально осуществляется выделение чистой культуры микроорганизма и далее, в автоматическом режиме, его видовая идентификация и определение резистентности к АТБ-препаратам. В автоматических анализаторах весь процесс выделения чистой культуры и последующие этапы осуществляются без прямого участия человека. В основе определения антибиотикорезистентности (АТБ-Р) лежит метод последовательных разведений (МПР), когда МПК определяется как концентрация АТБ в последней лунке/пробирке, в которой еще отсутствует рост микроорганизма. В то же время остается широко распространенным полностью ручной метод выращивания и идентификации бактерий. При этом чувствительность к АТБ определяется методом дисков (диско-диффузионный метод – ДДМ) или, реже, методом градиентной диффузии – Е-тест.

Ответ в виде АТБ-граммы формируется на основании требований EUCAST от 2019 года [1]. При этом возможны 3 степени чувствительности микроорганизмов к АТБ: «резистентный» (R/P), «чувствительный» (S/Ч) и «чувствительный при увеличенной экспозиции АТБ-препарата» (I/У). Назначение АТБ целесообразно, если имеются ответы S или I. Однако, в последнем случае при лечении должны быть предусмотрены меры, обеспечивающие реализацию принципа «увеличения экспозиции». Последнее может быть достигнуто повышением дозы (если разрешено), переходом с болюсного введения на инфузионное, удлинением времени инфузии, особенностями