

СИНОПСИС

№2

Студенческий научный журнал



Студенческий научный медицинский журнал

«СИНОПСИС»

Выпуск № 2

2024



Учредитель

Автономная некоммерческая организация

«Центр исследований и решений экологических проблем Экопатология»

Главный редактор

Безуглый Тимофей Алексеевич – директор АНО «Центр Экопатология»

ORCID: 0000-0003-3373-5102; AuthorID: 1106515

Редакционный совет

Заварухин Никита Евгеньевич – внештатный научный сотрудник

АНО «Центр Экопатология», член Совета НОМУС

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Ершова Мария Евгеньевна – методист

АНО «Центр Экопатология»,

Бивалькевич Анастасия Андреевна – член Совета НОМУС

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Савчук Екатерина Юрьевна – член Совета НОМУС

ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Адрес учредителя, редакции

454021, Челябинская область, г Челябинск, Комсомольский пр-кт, д. 81а, кв. 2

Журнал зарегистрирован в Управлении Роскомнадзора по Челябинской области

Номер свидетельства ПИ № ТУ 74 – 01490 от 03.04.2024

Дизайн

Рогожин Евгений Николаевич – студент педиатрического факультета ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России

Студенческий медицинский научный журнал «Синописис» выпуск № 2 от 2024 года дата 18.10.2024, возрастная категория «6+», тираж 10 шт., цена – бесплатно.

СОДЕРЖАНИЕ

Обращение редакции студенческого научного журнала «Синописис» читателям.....	4
--	---

ОБЗОРЫ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ

Научно-популярный лекторий «Science Class».....	5
<i>Безуглый Т.А., Бивалькевич А.А., Шамселов А.И.</i>	

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ РАЗДЕЛ

Эмоциональное выгорание, что делать?.....	10
<i>Вишникина Е. С.</i>	
Проблемы современной отечественной урологии-андрологии.....	14
<i>Заварухин Н. Е.</i>	
Почему острое вкусно?.....	18
<i>Истияров И.С.</i>	
Слишком возбужденный мозг: немножко интересного об эпилепсии.....	20
<i>Околелов О. И.</i>	
Гендерный эксперимент: Брюс, Бренда или Дэвид?	22
<i>Холина С. Е.</i>	

Обращение редакции студенческого научного журнала «Синописис» читателям

Уважаемые авторы и читатели, мы – редакционная коллегия студенческого научного журнала «Синописис» – приглашаем вас участвовать в развитии студенческой науки!

Второй выпуск журнала в 2024 году включает в себя научно-популярные статьи, созданные студентами, участвующими в лектории «**Science class**» в 2023-2024 учебном году.

Студенческий медицинский журнал «**Синописис**» – сетевое издание. Журнал осуществляет оперативное распространение результатов актуальных теоретических и практико-ориентированных исследований в области фундаментальной и клинической медицины, медико-профилактического дела и смежных научных отраслей.

Журнал основан в 2024 году на базе Автономной некоммерческой организации «Центр исследований и решений экологических проблем Экопатология».

Миссия журнала состоит:

- во всестороннем и объективном освещении, оперативном и независимом информировании читателей об исследованиях в сфере медицинских наук;
- в опубликовании качественных студенческих статей по проблемам фундаментальной, клинической медицины и медико-профилактического дела;
- в популяризации медицинской науки и санитарно-гигиеническом просвещении;
- в информировании сообщества студентов-медиков об образовательных, научных и иных студенческих проектах;
- в развитии науки среди студентов-медиков Российской Федерации.

Редакция журнала в своей деятельности руководствуется принципами научности, объективности, профессионализма, информационной поддержки наиболее значимых профильных исследований, соблюдения норм издательской этики.

Целевую аудиторию журнала составляют: отечественные и зарубежные специалисты по вышеназванным отраслям наук; студенты, преподаватели высших учебных заведений, практикующие врачи.

Приглашаем вас к сотрудничеству!

С уважением,

Редакция студенческого научного медицинского журнала
«Синописис»

ОБЗОРЫ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРОЕКТОВ

Научно-популярный лекторий «Science Class»

Безуглый Т.А.^{1,2}, Бивалькевич А.А.¹, Шамсегов А.И.¹

1 – ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава
России г. Челябинск

2 – АНО «Центр Экопатология», Челябинск

Email: timabez7@yandex.ru

Аннотация

В статье описаны результаты первого сезона студенческого проекта «Научно-популярный лекторий «Science Class» (2022 – 2023 учебный года).

За 6 проведенных мероприятий формат «Science Class» стал визитной карточкой команды Совета Студенческого научного общества (до преобразования) и Научного общества студентов и молодых ученых (после преобразования).

Вместе с тем, в работе описаны сильные и слабые стороны проекта и представлены комментарии со стороны триумvirата авторов проекта.

Ключевые слова: Science class, научный проект, студенческий проект, научно-популярный лекторий.

В современном мире, наполненном информацией и новыми открытиями, важность научной коммуникации сложно переоценить, особенно для студента медицинского университета, с головой погруженного в учебу. Научно-популярный лекторий «Science Class» стал уникальной для ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России платформой, которая способствует как образовательному, так и профессиональному развитию студентов в области медицины и здравоохранения.

Студенты медицины сталкиваются с огромным объемом сложной информации. Часто обучение сосредоточено на узкоспециализированных аспектах, и у студентов нет возможности видеть картину в целом. Научно-популярный лекторий предлагает доступ к актуальным знаниям со стороны спикеров-экспертов, упрощая сложные темы и обеспечивая понимание их значимости.

Посещение таких мероприятий, как «Science Class», развивает навыки критического мышления. Студенты учатся анализировать, сопоставлять и делать выводы на основе представленной информации. Что, как показывали результаты сбора обратной связи,

вдохновляет их задавать вопросы и не бояться сомневаться, что является критически важным в медицинской практике.

Лекторий охватывает широкий спектр тем, начиная от новых медицинских технологий и заканчивая этическими и правовыми вопросами в медицине. Что помогает студентам оставаться в курсе последних тенденций, что в свою очередь обогащает их знания и профессиональные навыки.

«Science Class» также предоставляет возможность взаимодействия студентов с ведущими учеными и практиками. Такие контакты могут быть полезны для будущей карьеры, создания профессиональной сети и понимания реальных вызовов, с которыми сталкиваются студенты медицинского университета.

Цель проекта – сформировать научно-популярную площадку, объединяющую студентов, интересующихся наукой, начинающих ораторов и экспертов для эффективной коммуникации, обмена опытом и профориентации.



Рисунок 1. Обложка с соавтором проекта Тимофеем Безуглым

Комментарий Тимофея Безуглого. В процессе организации научно-популярного лектория «Science Class», я, как соавтор, ответственный за медиа сопровождение, ставил перед собой цель – сделать не просто качественный и интересный проект, а сформировать площадку с узнаваемым брендом, на которую студенты ходили бы за знанием, за опытом, за полезным и интересным времяпрепровождением.

Насколько я могу судить, в Первом сезоне мне удалось достичь свою цель. За период с 13.12.2023 по 15.05.2024 в социальных медиа ВКонтакте и Телеграм было сделано порядка 50 публикаций про Science Class с общим числом просмотров, более чем в 150 тыс., согласно результатам проведенной медиа-аналитики, не менее 15 тыс. уникальных пользователей.

Насколько я могу судить, к результатам провели интересные темы для обсуждений, стиль и подача материала и, конечно же, работа с целевой аудиторией проекта.

Каждому зарегистрированному участнику я лично направлял не менее 3 приглашений-напоминаний о проекте, для того чтобы он не пропустил интересный лекторий.

Вместе с тем, 4 по счету обязательным сообщением становилась просьба направить детализированную обратную связь по каждому выступающему.



Рисунок 2. Обложка с соавтором проекта Анастасией Бивалькевич

Комментарий Анастасии Бивалькевич. Основная задача создания научно-популярного лектория – популяризация науки с привлечением талантливой молодежи. Очень важно сейчас сделать научные знания доступными для широкой аудитории, вдохновить слушателей на изучение науки, обеспечить пространство для дискуссий между молодыми учеными и студентами, а также помочь исследователям улучшить навыки публичных выступлений.

Открытие творческого потенциала, развитие личностных качеств, доступное изучение тем, привлечение школьников и поощрение студентов – это цели, которые мы ставили перед собой.

Я считаю, что НОМУС успешно идет в направлении внедрения так называемой «моды» на науку и не собирается останавливаться.



Рисунок 3. Обложка с соавтором проекта Артуром Шамселевым

Комментарий Артура Шамселева. Идея проводить открытые лектории в стенах ВУЗах не нова. Подобные мероприятия, как TEDed, «Битва Лекторов» Российского Общества «Знание» показывают, что сложные научные термины и процессы можно объяснить простым и понятным языком для целевой аудитории. Умение компетенции «объяснить» — это синтез «запоминания» и «синтеза».

Таким образом, подобные лектории видятся крайне полезными для студентов и молодых ученых. Те, «мягкие навыки», которые оттачиваются в ходе доклада однозначно полезны для карьеры молодого исследователя и популяризатора науки. Таким образом, я вижу однозначную пользу от систематического проведения Science Class в рамках деятельности НОМУС.

Сильные и слабые стороны проекта выделены и описаны в таблице 1.

Таблица 1. Сильные и слабые стороны Первого сезона «Science Class»

Сильные стороны	Слабые стороны
Доступность информации: Научно-популярный формат делает сложные научные концепции более понятными и доступными для студентов, помогая лучше усвоить материал.	Недостаток глубины: Научно-популярные лекции могут не охватывать темы в той глубине, которая необходима для профессиональной подготовки, особенно в такой сложной области, как медицина.
Интерактивность: Лектории часто включают обсуждения, вопросы и ответы, что способствует активному вовлечению студентов в процесс обучения.	Некоторые лекции могут быть неподходящими: Не все лекторы могут эффективно доносить информацию, что может привести к недопониманию или потере интереса у студентов.
Практическая ориентация: Темы могут быть направлены на практическое применение знаний в медицине, что делает материал актуальным и полезным.	Ограничение времени: Формат лекций может не позволять достаточно времени на обсуждение всех вопросов или более глубокое изучение сложных тем.
Обмен опытом: Возможность услышать мнение экспертов и ученых из различных областей может вдохновить студентов и дать им новые идеи для исследований.	Потеря научной строгости: Часто научно-популярные лекции могут быть слишком упрощенными, что может привести к искажению фактов или недостаточному вниманию к нюансам.
Формирование узнаваемого бренда проекта	Спонтанный подход к планированию мероприятий

Заключение. Первый сезон научно-популярного проекта СНО / НОМУС ЮУГМУ «Science Class» позволил преодолеть стереотип о том, что студентам малоинтересна внеучебная активность, ведь послушать интересные лекции во внеучебное время приходили десятки студентов.

Команде удалось сформировать узнаваемый бренд научно-популярного лектория, в свою очередь многие студенты впервые выступили перед широкой аудиторией на площадке Science Class.

Благодарности – команда проекта выражает особую благодарность студенту педиатрического факультета, дизайнеру Евгению Рогожину за яркое оформление и создание уникального имиджа проекта.

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ РАЗДЕЛ

Эмоциональное выгорание, что делать?

Вишникина Е. С.¹

1 – ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава

России г. Челябинск

Email: vvvnatavvv72@mail.ru

Аннотация

В научно-популярной статье рассматриваются вопросы профилактики и борьбы с эмоциональным выгоранием, основанные на современных рекомендациях.

Ключевые слова: эмоциональное выгорание, деперсонализация, редукция личности, эмоциональное истощение, тревожность.

Актуальность. Эмоциональное выгорание – это растущее эмоциональное истощение, которому характерно полное или частичное эмоциональное отсутствие ответа на психовоздействующие факторы (определение МКБ10). Оно состоит из таких ключевых компонентов, как деперсонализация, эмоциональное истощение, тревожность, редукция профессиональной деятельности, о каждом хотелось бы сказать поподробнее.

Деперсонализация – это разрушение личности, чаще всего проявляющееся в не адекватной самокритике, тяжести общения с другими людьми, не желанием меняться и становится лучше.

Эмоциональное истощение – это отсутствие или снижение эмоциональных реакций на жизненные ситуации, нет радости и грусти, человеку безразлично все вокруг него.

Редукция профессиональной деятельности – это нарушение выполнения своих должностных навыков, допущение ошибок, невнимательность, нежелание работать. Тревожность- особенность, когда человек часто переживает сильную тревогу по относительно малым поводам или без повода.

Профессиональная деятельность медицинских работников напрямую связана с общением с другими людьми и постоянным эмоциональным стрессом, следовательно, риск эмоционального выгорания у них намного выше, чем у работников других профессий.

В исследовании 2023 года «Эмоциональное выгорание у медицинского персонала в соматическом стационаре» Давтян А.А., Вишникина Е.С., научный руководитель кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии Пономарева Инна Юрьевна, было

выяснено, что работа молодых врачей в возрасте 35 – 40 лет сопровождается повышенной тревожностью, Редукция профессионализма и падение общезоэнергетического тонуса, ослабление нервной системы выявлены у врачей вне зависимости от стажа. Уровень редукции находится на среднем уровне, т.е. несмотря на высокие эмоциональные затраты и высокие требования на работе, врачи не уменьшают объем обязанностей, успешно справляются с редукцией. Эмоциональное выгорание больше выражено у врачей, чем у врачей, совмещающих основную работу с преподаванием. Так как у них идёт смена обстановки, происходит снижение редукции, потому что специалист начинает принимать свою значимость (обучение будущих врачей). К сожалению, высокий уровень деперсонализации выявлен у молодых врачей со стажем до 15 лет, что может отрицательно сказываться на профессиональной деятельности, межличностных отношениях и на здоровье врачей.

Следовательно, можно сказать, что разработка методов борьбы с эмоциональным выгоранием у врачей актуальная тема.

Цель исследования – разработать методы профилактики и лечения эмоционального выгорания для врачей и студентов медицинских вузов.

Методы и материалы. метод исследования теоретический, основанный на изучении материалов статей и учебников по данной теме, анализ и синтез информации необходимой для достижения цели исследования, так же методы индукция, дедукция, контент-анализ и сопоставительный анализ. В качестве материала исследования были использованы публикации в научных журналах, в той или иной мере затрагивающие интересующую тему, а так же современные учебники по психологии.

Результаты и обсуждение. На основе материалов, изученных для раскрытия темы, можно выделить пять основных принципов профилактики и лечения эмоционального выгорания, которые можно использовать без привлечения специалистов в данной сфере.

Первое – расстановка приоритетов. У каждого человека есть определенные задачи и цели, как домашние, так и рабочие, часто их бывает настолько много, что не знаешь за какое дело взяться в первую очередь, а когда это все накапливается человек начинает раздражаться, тревожиться, погружается в состояние стресса, которое выводит из равновесия, тут нам и поможет расстановка приоритетов. Необходимо расположить дела в таком порядке, чтобы сделать самое важное сейчас, а что-то менее важное отложить на потом, то есть составить план выполнения задач с ориентиром по времени.

Второе – отдых. Важно выделять время для полноценного отдыха. Доказано, что работоспособность увеличивается, если сон человека в день составляет 8 часов. Каждый наш день должен быть распланирован так, чтобы между решением рабочих и учебных задач был отдых. Причем в утреннее время (до 12 часов) мозг наиболее работоспособен, поэтому и время

отдыха меньше, например, если рабочий или учебный день начинается в 8:00 утра, можно сделать несколько перерывов по 10-15 минут каждые 45-60 минут, а в 12:00 сделать большой перерыв 45 минут на обед. После обеда работоспособность снижается, поэтому рекомендуется делать перерывы большей продолжительности, например, каждые 45 минут по 20-25 минут.

Так же важно, как мы проводим отдых, активно или просто лежа на диване и смотря телевизор. Рекомендуется проводить отдых активно со сменой деятельности, например, прогулки на улице, новые хобби (рисование, сбор алмазной мозайки, танцы и тд), занятия спортом, чтение книг, не связанных с темами работы и учебы (художественная литература). Так же, желательно, исключить использование смартфона во время вечернего отдыха (после работы и учебы), хотя бы за 2-3 часа до сна, в это время можно почитать книгу или заняться водными процедурами перед сном.

Третье – правильная расстановка личных границ. Каждый из нас должен знать себе цену, уважать и любить самого себя, это и проявляется в расстановке личных границ. Человек не должен делать то, что ему приносит дискомфорт, неприязнь и угнетает его. Так же мы не обязаны общаться с теми, кто нас не уважает, оскорбляет или общение с этим человеком вызывает у нас чувство тревоги, неприязнь и задевает наши чувства оскорбительными или неприятными высказываниями. Таким образом, вы должны правильно расставить личные границы то, есть высказать свое мнение относительно неприятных слов в свой адрес, ограничить общение с людьми, которые «неприятны» вам, или же можно разобраться, почему они так к вам относятся. Если же такие люди находятся с вами в одном коллективе, и вы не можете ограничить с ними общение совсем, рекомендуется, общаться с ними лишь на рабочие моменты и не переходить на личные темы, например, сказать, что на эту тему я с вами разговаривать не хочу.

Четвертое – разобраться в себе. Часто причиной развития эмоционального выгорания является внутренняя причина, то есть мы сами себя загоняем в такую ситуацию, что требуем намного больше, чем можем, например, синдром отличника или пытаемся выслужиться перед начальством во вред себе и ущемлению своих собственных желаний. Поэтому, необходимо задать себе вопросы: «а для чего я это делаю?», «зачем мне это надо?», «хочу ли я это делать?», «могу ли я это сделать в комфортных для меня условиях?», таким образом, ответив на них вы сможете четко создать образ своей цели и двигаться к ней в вашем темпе, избегая чрезмерной нагрузки и стресса. Так же возможной причиной является микроклимат в семье, напряженная обстановка и постоянные ссоры дома приводят к тому, что дома мы не отдыхаем, находимся в постоянном стрессе, как дома, так и на работе. Поэтому, рекомендуется разобраться в причинах конфликтов дома, поговорить с родными и решить домашние проблемы.

Пятое – выйти из зоны комфорта. Каждый человек с определенным укладом жизни, который повторяется несколько лет неизменно изо дня в день, не представляет себя занятием другими видами деятельности, он замкнут в своем мире состоящем, например, из пятидневной рабочей недели и двух выходных или шестидневной учебной недели и одного выходного, для него выход за эту зону вызывает чувство неприязни, дискомфорт, раздражение. Но если вы сможете перебороть эти чувства и выйти из своей зоны комфорта, например, заняться новым хобби, завести новых друзей и знакомых, посетить новые места своего города или съездить отдохнуть туда, где никогда не были, вы сможете получить новые эмоции, впечатления, опыт и знания, разнообразить свою жизнь. Новые краски принесут удовлетворение и помогут справиться со стрессом и начинающимся эмоциональным выгоранием.

В заключение, хотелось бы добавить, что необходимо не забывать себя хвалить за достижения в работе или учебе, когда вы сами себя похвалите, чувство тревожности о том, что я мало сделал мог бы и больше, снизится. Например, если вы сдали экзамен можете порадовать себя десертом или походом в кино.

Выводы. Эмоциональное выгорание достаточно распространенное заболевание среди обучающихся медицинских вузов и врачей, что может сказываться на процессе обучения, а также на частоте врачебных ошибок.

Выполняя данные рекомендации в целях профилактики и лечения, можно достичь более высоких результатов, как в учебе, так и на работе, без вреда для психологического здоровья студентов и врачей.

Список использованных источников

1. Артюхова И. Ю., Бойко Е. В., Румянцева А. В. Методические материалы по психологической профилактике и коррекции синдрома эмоционального выгорания у специалистов медицинских организаций – Методическое пособие – 2019.- 47с.
2. Бабич О. И. Профилактика синдрома профессионального выгорания педагогов. Диагностика, тренинги, упражнения. — М.: Учитель, 2014. — 122 с.
3. Маслач К. Профессиональное выгорание: как люди справляются. М.: — Статья, 1988. — 193 с.
4. Постнов В.В., Дереча В.А., Карпец В.В. Профилактика синдрома эмоционального сгорания у врачей психиатров-наркологов: Пособие для врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, медицинских психологов. — Оренбург, 2003. — 194с.
5. Сборник 77-й межвузовской (XII Всероссийской) итоговой студенческой конференции с международным участием. 27 апреля 2023 года, г. Челябинск. — Челябинск : Издательство Южно-Уральского государственного медицинского университета, 2023. — 110 с.

6. Смирнова О.Ю., Худяков А.В. Терапия и профилактика синдрома эмоционального выгорания О.Ю. Смирнова, канд. мед. наук, А.В. Худяков, проф. Ивановская государственная медицинская академия – 2011. – 5с.

7. Чутко Л. С., Козина Н. В. Синдром эмоционального выгорания. Клинические и психологические аспекты. — М.: МЕДпресс-информ, 2014. — 256 с.

Проблемы современной отечественной урологии-андрологии

Заварухин Н. Е.¹

1 – ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава

России г. Челябинск

Email: zavarukhin2001@mail.ru

Аннотация

В данной статье автор рассматривает: актуальные проблемы организации и оказания медицинской помощи мужчинам, связанной с их половым здоровьем и репродуктивной системой; формальное положение соответствующей специальности (урология-андрология) в системе здравоохранения РФ на данном этапе; перелом полового члена как одну из частых патологий, которая при несвоевременной или неправильно оказанной помощи приводит к нарушениям сексуальной и репродуктивной функции, а в дальнейшем и к психическим расстройствам.

Ключевые слова: урология, андрология, перелом полового члена, мужское здоровье, здравоохранение.

Актуальность. В российском здравоохранении в настоящее время существует достаточно разветвленная система медицинской помощи женщинам, страдающим заболеваниями органов половой сферы. Она включает сеть специализированных гинекологических стационаров, женских консультаций, центров планирования семьи. В большинстве городских поликлиник имеется штатный гинеколог. А при оказании стационарной помощи предусмотрена круглосуточная возможность экстренного вызова консультанта-гинеколога.

Между тем проблема мужского здоровья в России сегодня актуальна как никогда. В настоящее время наблюдается практически полное отсутствие систематизации медицинской помощи мужчинам, страдающим заболеваниями половых органов. Данный вопрос следует рассматривать на государственном уровне, поскольку вклад мужского полового здоровья

велик: репродукция населения, повышение уровня здоровья, снижение инвалидизации и смертности, повышение уровня счастья и удовлетворенности граждан – прерогатива прогрессивного государства.

Перелом полового члена является одной из наиболее частых патологий, приводящая к необратимой утрате способности к нормальной половой жизни, а в дальнейшем развитию комплекса неполноценности и психических расстройств депрессивного спектра на этом фоне.

Цель исследования – провести обзор доступной литературы и законодательства, касающихся темы организации и оказания медицинской помощи мужчине в Российской Федерации, резюмировать актуальную формальную позицию специальности урология-андрология. Рассмотреть одну из частых причин нарушения половой функции у мужчин – перелом полового члена, негативные исходы которой резко могут сократиться при правильной организации и оказании медицинской помощи соответствующего профиля.

Методы и материалы. Обзор научной литературы, обзор нормативно-правовой базы Российской Федерации, аналитический метод.

Результаты и их обсуждение. С официальной точки зрения болезни мужских половых органов входят в специальность «урология», однако, как показывает опыт, большая часть оперирующих урологов не имеет достаточного опыта и подготовки для оказания качественной медицинской помощи мужчинам, страдающим заболеваниями половых органов. Несмотря на то, что этот факт был отмечен еще на заре становления урологии, в настоящее время ситуация особо не изменилась. Решение указанной проблемы очевидно — выделение специальности «андрология». Впервые после 1923 г. андрология как субспециальность урологии официально появилась в перечне специальностей в 1996 г. (приказ № 270 МЗ РФ от 01.07.1996).

Такая неясная ситуация в некоторой степени обусловлена тем, что до настоящего времени не только в отечественной, но и в мировой медицинской практике нет окончательного общепринятого определения андрологии как раздела медицины, нет целостного восприятия андролога как врача-специалиста и не очерчен круг нозологий, входящих в компетенцию врача-андролога. На данный момент следует рассматривать андрологию как субспециальность урологии, согласно приказу Минобрнауки России от 24.02.2021 «Об утверждении номенклатуры научных специальностей...» андрологии присвоен шифр научной специальности 3.1.13. «Урология и андрология».

Важность мужской половой функции неоспорима. Благополучные интимные отношения помогают ощущать себя привлекательным и полноценным сексуальным объектом как мужчинам, так и женщинам. Но именно мужчины чаще всего заикливаются на этом аспекте жизни.

Секс в значительной степени влияет на мужскую самооценку. Во многом это связано с тем, что сексуальным способностям мужчин придается очень высокое социальное и физиологическое значение. Несостоявшийся половой контакт, не соответствующий собственным или общепринятым критериям, интерпретируется мужчиной как угроза личному благополучию и любовным взаимоотношениям.

Негативно повлиять на сексуальную самооценку мужчины могут причины, никак от него не зависящие: естественные физиологические ритмы; несовпадение сексуальных темпераментов; разница в возможностях партнеров.

После негативного опыта, вне зависимости от причин снижения эрекции, мужчина может потерять уверенность в себе. Если же неудача происходит неоднократно, а женщина негативно на нее реагирует (высмеивает и стыдит мужчину, пренебрегает им), может сформироваться стойкий синдром тревожного ожидания сексуальных неудач (СТОСН).

Перелом полового члена может явиться одной из неприятных причин не только развития СТОСН, но и потери эректильной функции. Перелом полового члена (пениса) — это сложное повреждение мужского полового органа, которое может быть вызвано разрывом белочной оболочки, которая покрывает наполненное кровью пещеристое тело. Такое повреждение встречается в медицинской практике, как правило, вследствие применения физической силы по отношению к возбужденному половому члену мужчины. Как и в других «несчастных» случаях с половым членом — вывихом, ушибом, натертостью — в случае перелома потерпевший должен обязательно обратиться за медицинской помощью, в которое может входить даже хирургическое вмешательство. Если промедлить с обращением к врачу, то могут развиваться осложнения, среди которых такие, как эректильная дисфункция, повреждение уретры, искривление полового члена, боль во время полового акта и др.

Перелом полового члена сопровождается следующими симптомами: острая боль в половом члене, характерный «хруст» во время полового акта, обширная гематома, внезапное прекращение эрекции (детумесценция), отек полового члена, искривление полового члена.

В более тяжелых случаях перелома полового члена, когда происходит разрыв тканей мочеиспускательного канала, мужчина даже не может опорожнить мочевой пузырь — острая задержка мочи.

К причинам возникновения перелома полового члена можно отнести следующие случаи:

- неосторожный секс с множеством неосторожных движений партнера или партнеров во время полового акта, особенно, если женщина в позиции «сверху».
- резкие движения со стороны партнеров или падение одного из них в противоположную сторону естественному положению члена.

- наличие подобной травмы или раны, которая может быть вызвана ножевым или огнестрельным ранением.
- механическое повреждение, травма, ущемление, удар могут вызвать перелом полового члена.

При переломе полового члена, в первую очередь, нужно наложить на пенис тугую повязку и приложить к нему лед. Затем нужно вызвать врачей, которые госпитализируют больного в отделение урологии или в хирургическое отделение.

Важно знать, что при переломе полового члена требуется срочная госпитализация и неотложная операция, которые помогут «спасению» мужского здоровья. При операции под наркозом специалист сшивает повредившуюся белочную оболочку члена, каверзные тела и уретру. Затем половой орган на некоторое время туго забинтовывается. Бывают случаи, когда в хирургическом вмешательстве нет необходимости.

Независимо от типа травмы полового члена, включая, и перелом полового члена, хирургическое лечение преследует одни и те же цели:

- предотвращение эректильной дисфункции,
- восстановление естественной анатомической структуры,
- сохранения длину полового члена и сохранение нормального мочеиспускания.

Хирургическое вмешательство при переломе полового члена приводит к уменьшению вероятности возникновения осложнений. По данным Muentener и другие компетентных исследований, хирургическое лечение перелома полового члена дает хорошие результаты в 92% проведенных операций, в то время как консервативная терапия — всего 59%.

В случае своевременной госпитализации и медицинского вмешательства, мужчина очень скоро сможет вернуться к полноценной жизни.

Выводы.

1. В настоящее время в России не существует нормативно-правовых актов, которые бы четко регламентировали положение специальности «андрология» в структуре оказания медицинской помощи.

2. На данный момент следует рассматривать «андрологию», как субспециальность в рамках специальности «урология».

3. Перелом полового члена — одна из неприятностей, которая может произойти с «главным органом существования мужчины», однако своевременно оказанная медицинская помощи способствует сохранению сексуальной и репродуктивной функций.

Список использованных источников

1. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 1 июля 1996 г. N 270 «Об утверждении временного перечня видов медицинской деятельности, подлежащих лицензированию в российской федерации».
2. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 24.02.2021 № 118 «Об утверждении номенклатуры научных специальностей, по которым присуждаются ученые степени, и внесении изменения в Положение о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, утвержденное приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 10 ноября 2017 г. № 1093».
3. Жданов О.Н. Перелом полового члена. (Патогенез, клиника, лечение) / Е.Н. Касторных, Е.Н. Матчин, Р.В. Матюшкин, В.А. Огольцова и др. – Вестник интенсивной терапии. – 2004. – №4. – С.47-51
4. Басок С.М. Хирургическое лечение тупой травмы (перелома) полового члена с повреждением уретры / С.М. Басок, П.С. Кызласов, А.П. Кобзарев, С.К. Саградов и др. – Урологические ведомости. – 2018. – Т. 8. – №4. – С. 33-36.
5. Щепелев П.А. Проект и обоснование создания региональных центров охраны мужского здоровья и сбережения мужского населения России / П.А. Щепелев, Н.П. Наумов. – Андрология и генитальная хирургия. – 2023. – Т. 24. – №2. – С. 130-137.

Почему острое вкусно?

Истияров И.С.¹

*1 – ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава
России г. Челябинск
Email: istyarovilia@gmail.com*

Аннотация

Причина, по которой острая пища в настоящее время становится популярной во многих регионах мира, связана с противотревожным эффектом, который оказывает эндорфины вырабатываемые в ответ на раздражение TRPV1 рецепторы капсаицину.

Ключевые слова: капсаицин, эндорфины, острое.

Вкус – это сложное чувство, в образовании которого участвуют органы обоняния, зрения, вкуса и осязания, а также не надо забывать про социальный фактор, который вносит

не малый вклад в формирование вкусовых предпочтений людей. Таким образом, когда мы говорим о вкусной еде, мы подразумеваем о той пище, которая помимо насыщения повышает наше настроение.

Для острой пищи нет никаких специфических вкусовых рецепторов на поверхности языка. Рецепторы, воспринимающие острую еду, являются подгруппа так называемых ванилиновых рецепторов, ассоциированных с ионными каналами. Данные рецепторы, помимо того, что располагаются на поверхности кожи и отвечают за восприятия высоких температур, локализуются во внутренних органах и выполняют многообразные функции.

Основным веществом, возбуждающим TRPV1, входящим в состав острой пищи является капсаицин, из-за наличия у него ванилоидного кольца в составе молекулы, помимо этого данные рецепторы активируются под действием высоких температур, более 43 градусов по цельсию, высокой концентрации ионов водорода в тканях и некоторых других веществ, имеющих в своём составе ванилоидное кольцо. При возбуждении данных рецепторов возникает ощущения жара, именно поэтому нам кажется, что в месте контакта с капсаицином наша кожа как будто получает ожог.

Так как TRPV1 рецепторы относятся к ноцицептивной нервной системе, то при их активации параллельно активируется антиноцицептивная нервная система, которая в большей степени начинает выделять эдопептиды. На данный момент хорошо изучены эндорфины, которые относят к группе гормонов удовольствия, хотя более корректно будет сказать, что они обладают неспецифическим успокаивающим действием и поэтому эффективно подавляют стресс и перенапряжение.

Таким образом одной, но не единственной причиной, по которой в нынешнем обществе увеличивается интерес к острой пище является тот факт, что острая пища помогает снять стресс, которого в нашем, бурно развивающемся обществе, очень много.

Но также нельзя забывать этнические и социальные факторы, также влияющие на выбор людей употреблять острую пищу. Так, в бедных странах с низким уровнем гигиенических знаний имеется тенденция употреблять острую пищу в связи с тем, что она является более безопасной, ведь вещество капсаицин обладает бактерицидным действием, что уменьшает вероятность отравиться.

Список использованных источников

1. Ан С. Х., Калиева К. S. Корейское общество и острая еда: любовь корейцев к пряному вкусу. – 2019.
2. Мукумов, С. И. Капсаицин жгучего перца / С. И. Мукумов ; науч. рук. Ю. Г. Соболева // Иностранные студенты - белорусской науке : материалы VII Международной

научно-практической конференции иностранных студентов и магистрантов (Витебск, 20 апреля 2022 г.) / Витебская государственная академия ветеринарной медицины. - Витебск : ВГАВМ, 2022. - С. 61-62.

3. Овечкин А. М. Клиническая патофизиология и анатомия острой боли //Регионарная анестезия и лечение острой боли. – 2012. – Т. 6. – №. 1. – С. 32-40.

4. Ярушкина, Н. И. Участие ванилоидных рецепторов 1 типа в защитных и патологических механизмах в желудке при действии ulcerогенных стимулов / Н. И. Ярушкина, Т. Т. Подвигина, Л. П. Филаретова // Интегративная физиология. – 2021. – Т. 2, № 2. – С. 147-156. – DOI 10.33910/2687-1270-2021-2-2-147-156. – EDN SHOQXB.

5. Бройнинг Л. Г. Гормоны счастья: как приучить мозг вырабатывать серотонин, дофамин, эндорфин и окситоцин. – " Манн, Иванов и Фербер", 2019.

Слишком возбужденный мозг: немножко интересного об эпилепсии

Околелов О. И.¹

1 – ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава

России г. Челябинск

Email: okol-oleg@mail.ru

Аннотация

В данной статье рассматриваются неспецифические пусковые механизмы развития эпилептического приступа, взятые из современной классификации, с примерами из клинической практики.

Ключевые слова: музыкогенная эпилепсия, эпилепсия телефонного разговора, эпилепсия горячей воды.

Актуальность. клиническое разнообразие такого явления как эпилепсия, отражено в классификации. Отдельные виды и типы приступа, а также особенности пускового фактора, требуют соответствующего подбора индивидуальной терапии. Эпилептический припадок характеризуется системной реакцией организма, инициацией которой соответствует избыточное возбуждение определенной области головного мозга, с возможной развитием генерализации. Гетерогенность клинической картины эпилепсии вызывает диагностическую сложность в практической работе.

Цель исследования – ознакомление с необычными пусковыми факторами способствует раннему распознаванию и постановке диагноза.

Методы и материалы. Метод исследования теоретический, основанный на изучении материалов статей по данной теме, анализ и синтез информации необходимой для достижения цели исследования, так же методы индукция, дедукция, контент-анализ и сопоставительный анализ. В качестве материала исследования были использованы публикации в научных журналах, в той или иной мере затрагивающие интересующую тему.

Результаты и обсуждение: на основании материалов статья, изученных для подготовки и структуризации темы, выделено три пусковых механизма развития эпилептического припадка.

Музыкогенная эпилепсия: вид рефлекторной эпилепсии, приступ провоцируется прослушиванием специфической музыки или звуков. В большинстве случаев очаг возбуждения обнаруживается в правой височной доле. Характерны сложные парциальные приступы с автоматизмами.

Клинический случай: пациентка 53 года. Началу приступа соответствует неприятное ощущения в голове, тахикардии, возможен эпизод потери сознания. Характерно наличие оперкулярных и жестовых автоматизмов. В ряде случаев вторичная – генерализация. Приступы провоцировались прослушиванием музыки в жанре «поп», пациентка могла назвать конкретных исполнителей и композиции.

Эпилепсия телефонного разговора: редкая форма эпилепсии, индуцируется ответом на телефонный звонок, что обусловлено сложным слуховым стимулом с эмоциональным компонентом. Отсутствуют изменения в неврологическом статусе, а также данных нейровизуализации.

Клинический случай: пациент 28 лет. Характерны ранние сложные парциальные и вторично – генерализованные припадки, вызванные исключительно ответом на телефонный звонок, очаг эпилептической активности в доминирующей височной доле.

Эпилепсия горячей воды: индукция припадков от попадания горячей воды на голову. Специфическое термическое раздражение кожи водой температурой 40 -45 градусов. В 5- 10% развитие приступа во время мытья. Парциальные припадки с вторичной генерализацией. Эпилептическая активность в передних височных регионах.

Выводы: разнообразие пусковых факторов в развитии эпилептического приступа, обуславливает неоднородное течение заболевания, что приводит к чрезмерной диагностики и сложности в постановке диагноза. Изучение различных видов триггеров способствует раннему выявлению эпилепсии и подбору соответствующей лекарственной терапии.

Список использованных источников

1. Музыкагенная эпилепсия. Обзор литературы и клинический случай / В. О. Генералов, Т. Р. Садыков, Ю. В. Казакова [и др.] // Эпилепсия и пароксизмальные состояния. – 2018. – Т. 10, № 1. – С. 25-34. – DOI 10.17749/2077-8333.2018.10.1.025-034. – EDN XOSLBB.
2. Роуз Ф. С. Неврология музыки. Лондон: Издательство Имперского колледжа. 2010; 402
3. Смирнова С.А. Рефлекторные эпилепсии. Эпилепсия горячей воды у ребенка 10 месяцев (собственное наблюдение) // Междунар. неврол. журн.; МНЖ. 2016. №2 (80). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/reflektornye-epilepsii-epilepsiya-goryachey-vody-u-rebenka-10-mesyatsev-sobstvennoe-nablyudenie> (дата обращения: 25.08.2024).
4. Гурсес С., Алпай К., Чифтчи Ф. Д. и др. Эффективность и переносимость леветирацетама в качестве дополнительной терапии у пациентов с приступообразной эпилепсией. Захват. 2008; 17: 625-30.
5. Мета А. Д., Эттингер А. Б., Перрин К. Распространение эпилептических припадков у пациента с музыкагенной эпилепсией. Поведение при эпилепсии. 2009; 14 (2): 421-4.

Гендерный эксперимент: Брюс, Бренда или Дэвид?

Холина С. Е.¹

1 – ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Минздрава

России г. Челябинск

Email: sofya.holina@mail.ru

Аннотация: в статье рассматривается эксперимент, который провел американский сексолог - Джон Уильям Мани. Ученый, занимавшийся проблемами сексуальной идентичности и биологии пола. Проанализировано влияние воспитания, среды, гормональной терапии на самоидентификацию личности.

Ключевые слова: гендер, ориентация, пол, близнецы.

В основе понятия гендерной идентичности лежит осознание своей половой принадлежности. У большинства людей различные биологические детерминанты пола совпадают и согласуются с гендерной идентичностью индивида. Данный термин был введен профессором психиатрии Робертом Дж. Столлером в 1964 году и популяризирован психологом Джоном Мани.

Актуальность темы обусловлена сложностью ее изучения. Исследования должны быть разработаны и проведены с соблюдением высоких этических стандартов, чтобы не причинить участникам эмоциональный или психологический вред.

Джон Мани утверждал, что гендер является приобретенным, а не врожденным признаком. Согласно его гипотезе, гендерная идентичность является социальным конструктом, который формируется под влиянием воспитания и социального окружения. Мани предполагал, что дети остаются «гендерно-нейтральными» примерно до двух лет. Период с 0 до 2 лет – это период «гендерных ворот»: в это время, родители могут повлиять на гендерную идентичность своего ребенка, даже если к его биологическому полу нет никаких вопросов.

В целях подтверждения гендерной теории, Джоном Мани был проведен эксперимент над однойяйцевыми близнецами мужского пола, результаты которого могли бы стать подтверждением того, что гендер не является врожденным признаком человека. Чистота эксперимента могла быть обеспечена за счет второго брата, который являлся «контрольной группой».

Данными близнецами были Брюс и Брайан, у которых через 7 месяцев после рождения был обнаружен фимоз – дефект крайней плоти полового члена, который мешает мочеиспусканию. Врачи посоветовали родителям мальчиков обрезание, чтобы решить проблемы с их детьми. Врач использовал во время операции электрическую машину для прижигания вместо обычного скальпеля. По итогу один из мальчиков Брюс получил повреждения пениса. Брайан так и не был прооперирован, в результате чего через некоторое время фимоз у него прошел без лечения.

Провести операцию, направленную на восстановление полового члена у младенца, было невозможно. И семья обратилась за помощью к Джону Мани.

Было принято решение назначить гормональную терапию и воспитывать его как женщину. Мальчику дали новое имя - Бренда. Также врач предложил свою помощь в хирургической коррекции пола ребенка.

Главной задачей родителей было следовать рекомендациям Мани, Бренда не должна была узнать о проведенных операциях.

Мани еженедельно фиксировал особенности поведения братьев и отмечал, что Бренда была «намного аккуратнее» Брайана, но росла более упрямой и сильной, чем брат, - сексолог говорил, что она «девочка-сорванец, но все-таки девочка».

Об успехе ученого писал журнал Time. Эксперимент получил название «Джон/Джоан» попал в учебники по педиатрии, сексологии и психиатрии как доказывающий, что анатомические признаки не определяют судьбу, они лишь повод воспитывать ребенка по

определенному сценарию, соответствующему его полу. Работы Мани стимулировали развитие исследований по смене пола.

Мама мальчиков вспоминала: «Я замечала, что Бренда не чувствовала себя счастливой именно как девочка. Она часто бунтовала, была очень мужественной - у меня вообще не получалось уговорить ее поиграть с куклами. В школе ее называли «пещерной женщиной»».

В возрасте 14 лет Брюс узнал всю правду о себе. Он снова начал принимать гормональные препараты, но теперь - чтобы восстановить уровень мужских гормонов в организме и прошел несколько операций по повторной смене пола. Сменил имя Бренда на имя Дэвид, удалил выросшую грудь, прошел процедуру восстановления мужских половых органов. Регулярные инъекции тестостерона придали его внешности маскулинные черты.

В 30 лет согласился поработать с еще одним сексологом, Милтоном Даймондом: мужчина хотел, чтобы другие врачи не назначали детям подобное травмирующее лечение. Опровергая теорию Джона Мани, Даймонд доказал, что гендер нельзя «привить» человеку.

Дэвид несколько раз безуспешно пытался покончить с собой. Он часто жаловался жене на свою неполноценность и не понимал, что делать дальше. Утром 5 мая 2004 года Дэвид Реймер совершил самоубийство. Ему было 38 лет.

Гендерная идентичность – интегративное полифункциональное динамичное структурное образование личности, детерминированное усвоенными социокультурными нормами, правилами поведения и отношений в процессе социализации личности. Половую идентификацию можно объяснить теорией моделирования, где семья – это первый социальный институт, где ребёнок сталкивается с гендерными моделями. Родители, будучи первыми ролевыми моделями, играют ключевую роль в формировании восприятия и понимания гендера у ребёнка. В первые годы жизни дети активно учатся определять, кто они и какое место они занимают в обществе. Если они не получают от родителей чётких сигналов о своей гендерной идентичности, это может вызвать у них сомнения. Ребенок не понимает, что от него ожидают, и, в конечном итоге, чувствует себя неуверенно в социуме, где от него ожидается соответствие традиционным гендерным ролям. Таким образом, многое зависит от родительских моделей, которым ребенок старается подражать, и от подкреплений, которые дают поведению ребенка родители. Дети воспроизводят в своем поведении те модели, которые соответствуют их полу. Наблюдая за поведением мужчины и женщины, они наблюдают за теми или иными видами деятельности, впоследствии используя полученные знания для выстраивания собственного поведения. Воспитание определяет, как ребёнок воспринимает свою роль как мужчины или женщины.

Если в ребёнка закладывать модели поведения, которые не соответствуют его полу, то это может вызывать внутренний конфликт. Такой диссонанс возникает, когда внутренние

предпочтения и чувства ребёнка сталкиваются с внешними ожиданиями или требованиями, которые противоречат его естественным склонностям. В результате мы можем наблюдать заниженную самооценку, повышенную тревожность и затруднения в социализации.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что если родители не будут придерживаться воспитания, соответствующего полу ребёнка, то это может потенциально привести к сомнениям в себе и неуверенности. Однако важно учитывать, что воспитание, которое позволяет детям свободно исследовать свою гендерную идентичность, также может создать условия для гармоничного развития личности.

Выводы. Эксперимент Джона Мани был направлен на подтверждение гипотезы о том, что гендерная идентичность формируется исключительно под влиянием воспитания и социального окружения. Предположение о том, что биологический пол не играет решающей роли и что гендер можно сформировать через воспитание, независимо от врождённых характеристик, было ошибочным.

Исходя из ошибочных результатов эксперимента Мани, можно сделать вывод о том, что гендер не может быть полностью "социально сконструирован" и его нельзя изменить медицинским вмешательством, гормональной терапией или психологическим воздействием, а биологические факторы имеют значительное влияние в процессе формирования личности.

Список использованных источников

1. Аратскова, И. К. Влияние социума на формирование половой идентичности Гендера / И. К. Аратскова // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2008. – № 1. – С. 336-339. – EDN RUMJID.
2. Курочкина, И. А. Гендерная идентичность личности в контексте семейной системы / И. А. Курочкина, В. В. Пузырев // Педагогическое образование в России. – 2019. – № 9. – С. 157-162. – DOI 10.26170/po19-09-21. – EDN NWJJUR.
3. Никушина А. Мальчик, которого растили как девочку. Жестокий гендерный эксперимент Джона Мани: [МЕЛ]. – Москва, 2024. – URL: <https://mel.fm/zhizn/istorii/1875396-malchik-kotorogo-rastili-kak-devochku-zhestoky-genderny-eksperiment-dzhona-mani> (дата обращения: 16.07.2024).

СИНОПСИС

№2

Египетский научный журнал

