

2. Всеобщая декларация о биоэтике и правах человека (ЮНЕСКО, 2005).
3. Капица С.П., Юдин Б.Г. Медицина XXI века: этические проблемы // Знание. Понимание. Умение. – 2005. – № 3. – С. 75–79.
4. Исмаилов Б. И. Теоретические аспекты и законодательная практика государств в сфере правовой регламентации генетики человека (2007)
5. Передовые технологии и биоэтика: сб. тезисов VIII конференции Международного общества клинической биоэтики. Россия, Москва, 7–8 сентября 2011 г.; Advanced Technologies and Bioethics: Collection of Abstracts / International Society for Clinical Bioethics (ISCB). VIII Conference. Russia, Moscow, September 7–8, 2011. – М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2011. – 44 с.
6. Рабочие тетради по биоэтике. Вып. 12 : Биоэтическое обеспечение инновационного развития биомедицинских технологий: сб. науч. статей / П.Д. Тищенко. – М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2011. – 106 с.

З.Х. Абдулкеримов

Особенности личностных характеристик пациентов с выраженными нарушениями архитектоники полости носа

Аннотация: Исследование было нацелено на выявление личностных особенностей пациентов с хронической гипоксией на фоне выраженных нарушений архитектоники полости носа, в виде типа темперамента, выраженности экстротверсии либо интроверсии и уровню нейротизма. В исследовании рассматривалось 40 пациентов с нарушениями архитектоники полости носа, все они прошли тестирование по методике Г.Ю. Айзенка. В результате выявлено преимущество меланхолического типа темперамента с выраженной интроверсией и нейротизмом у исследуемых пациентов, что подтверждает отрицательное влияние нарушений архитектоники полости носа на личностные характеристики человека.

Ключевые слова: темперамент

Abstract: The study was designed to identify personality characteristics of patients with severe nasal cavity architectonic, as a temperamental type, severity ekstroversii or introversion and neuroticism level. The study researches examined 40 patients with disorders of the nasal cavity architectonic, they were tested by the method GU Eysenck. The result showed the advantage of melancholic temperament with pronounced introversion and neuroticism in the studied patients, which confirms the negative impact of violations of the nasal cavity architectonics on the personal characteristics of the person.

Keywords: temperament

Введение: Темперамент — это индивидуальное свойство человека, которое в наибольшей мере зависит от его врожденных, природных психофизиологических качеств. Темперамент — индивидуальная характеристика человека со стороны особенностей его психической деятельности, таких как интенсивность, скорость, темп психических процессов.

Обычно выделяются три сферы проявления темперамента: уровень общей активности, особенности двигательной сферы и уровень эмоциональности.

Общая активность определяется степенью интенсивности взаимодействия человека с окружающей средой — природной и социальной. Здесь можно выделить две крайности. Один тип людей отличается своей явно выраженной вялостью, пассивностью, а другой — высокой активностью, быстротой в действиях. Представители других темпераментов располагаются между этими двумя полюсами.

Двигательная или моторная активность выражается в быстроте и резкости движений, в темпе речи, а также во внешней подвижности или, наоборот, медлительности, говорливости или молчаливости.

Эмоциональность (эмоциональная устойчивость, нейротизм) — выражается в быстроте смены эмоциональных состояний, восприимчивости к эмоциональным воздействиям, чуткости. Для лиц с высоким уровнем нейротизма характерна повышенная эмоциональная возбудимость, инерционность эмоциональных реакций, избыточная вовлеченность в поведение вегетативных, двигательных компонентов. Начиная с античности темперамент всегда

связывался с физиологическими особенностями человеческого организма.

Гиппократ (V в. до н.э.) описал четыре типа темперамента, определяемые той жидкостью, которая якобы преобладает в организме: *сангвинический* (от лат. *sanguis* – кровь), *холерический* (от греч. *chole* — желчь), *флегматический* (от греч. *phlegma* – слизь) и *меланхолический* (от греч. *melaina chole* – черная желчь). Темпераменты Гиппократом понимались в сугубо физиологическом смысле.

В XVIII в. с Гиппократовскими типами темперамента были сопоставлены четыре психологических типа, что положило начало психологической линии в изучении темпераментов. Общежитейские представления о темпераментах в настоящее время мало чем отличаются от представлений XVIII в.: холерический темперамент связывается с раздражительностью, сангвинический — с жизнерадостностью, флегматичный — со спокойствием, а меланхолический — с грустью и ранимостью.

В современной психологии темперамент определяют как постоянные и устойчивые природные свойства личности, определяющие динамику психической деятельности независимо от ее содержания.

В качестве свойств темперамента выделяют экстраверсию и интроверсию, темп протекания реакций, пластичность и ригидность.

Экстраверсия-интроверсия — характеристики темперамента, введенные *К. Юнгом* — определяют зависимость реакции и деятельности человека от внешних впечатлений, возникающих в данный момент (экстраверт), или от внутренних психических процессов и состояний человека (интроверт). К экстравертам относят сангвиника и холерика, к интровертам — флегматика и меланхолика.

Нейротизм — характеристика эмоциональной устойчивости. Измеряется с помощью личностных опросников. Для лиц с высоким уровнем нейротизма характерна пониженная эмоциональная устойчивость (повышенная эмоциональная возбудимость), инерционность эмоциональных реакций, избыточная вовлеченность в поведение вегетативных, двигательных компонентов.

Темпераменты и их характеристика

Флегматик неспешен, невозмутим, имеет устойчивые стремления и настроение, внешне скуп на проявление эмоций и чувств. Он проявляет упорство и настойчивость в работе, оставаясь спо-

койным и уравновешенным. В работе он производителен, компенсируя свою неспешность прилежанием.

Холерик – быстрый, страстный, порывистый, однако совершенно неуравновешенный, с резко меняющимся настроением с эмоциональными вспышками, быстро истощаемый. У него нет равновесия нервных процессов, это его резко отличает от сангвника. Холерик, увлекаясь, безалаберно растрчивает свои силы и быстро истощается.

Сангвник – живой, горячий, подвижный человек, с частой сменой настроения, впечатлений, с быстрой реакцией на все события, происходящие вокруг него, довольно легко примиряющийся со своими неудачами и неприятностями. Обычно сангвники обладают выразительной мимикой. Он очень продуктивен в работе, когда ему интересно, приходя в сильное возбуждение от этого, если работа не интересна, он относится к ней безразлично, ему становится скучно.

Меланхолик – человек легко ранимый, склонный к постоянному переживанию различных событий, он мало реагирует на внешние факторы. Свои астенические переживания он не может сдерживать усилием воли, он чересчур впечатлителен, легко эмоционально раним.

У каждого темперамента можно найти *как положительные, так и отрицательные свойства*. Хорошее воспитание, контроль и самоконтроль дает возможность проявиться: меланхолику, как человеку впечатлительному с глубокими переживаниями и эмоциями; флегматику, как выдержанному, без скоропалительных решений человеку: сангвнику, как высоко отзывчивому для любой работы человеку: холерику, как страстному, неистовому и активному в работе человеку.

Отрицательные свойства темперамента могут проявиться так: у меланхолика — замкнутость и застенчивость; у флегматика — безразличие к людям, сухость; у сангвника — поверхностность, разбросанность, непостоянство; у холерика — поспешность решений.

Цель

Целью работы стало выявление особенностей личностных характеристик и составление собирательного образа пациента

с плановой патологией ЛОР органов на примере измененной архитектоники полости носа, которая сопровождалась хронической гипоксией.

Материалы и методы

На клинической базе кафедры Оториноларингологии УГМУ (МАУ ГKB 40) проведен отбор пациентов с выраженными изменениями архитектоники полости носа (посттравматическое и врожденное искривление носовой перегородки, хронический гипертрофический ринит, хронический полипозный риносинусит) вне зависимости от пола, в возрастной категории от 30 до 40 лет.

Отбор проводился по данным анамнеза заболевания (срок заболеваемости не менее 10 лет) и клинического осмотра.

Всего в исследовании приняли участие 40 пациентов, готовящихся к плановому оперативному лечению. Основной критерий отбора – затруднение носового дыхания и нарушения обонятельной функции, обусловленное выраженными патологическими изменениями архитектоники полости носа.

Исследуемым пациентам было предложено пройти тест из 57 вопросов, определяющий тип темперамента, по шкалам нейротизма и экстраверсии, предложенный британским учёным – психологом Гансом Юргеном Айзенком (рис. 1).

Обработка результатов.

После заполнения испытуемыми ответных листов экспериментатор, используя ключ, подсчитывает баллы по показателям: Э – экстраверсия, Н – нейротизм, Л – ложь (каждый ответ, совпадающий с ключом, оценивается как один балл). Результаты записываются в протокол.

С помощью «круга Айзенка» на основе полученных показателей Э и Н определяется тип темперамента испытуемого.

Следующий этап обработки результатов может быть связан с расчетом среднегрупповых показателей Э, Н, Л с дифференциацией испытуемых, к примеру по половому признаку.

При анализе результатов учитывались определенные ориентиры:

Экстраверсия: 12-среднее значение, >15(больше или равно) – экстраверт, >19(больше или равно) – яркий экстраверт, <9(меньше



Рис. 1 – Круг Айзенка.

или равно) – интроверт, <5 (меньше или равно) – глубокий интроверт.

Нейротизм: 9-13 – среднее значение нейротизма, >15 (больше или равно) – высокий уровень нейротизма, >19 (больше или равно) – очень высокий уровень нейротизма, <7 (меньше или равно) – низкий уровень нейротизма.

Ложь: <:4 (меньше или равно) – норма, > 4 – неискренность в ответах, свидетельствующая также о некоторой демонстративности поведения и ориентированности испытуемого на социальное одобрение. *Ключ к опроснику:*

Экстраверсия – вопросы: 1,3,8, 10, 13, 17, 22, 25, 27, 39, 44, 46, 49, 53, 56 – ответы «Да»; вопросы: 5, 15, 20, 29, 32, 34, 37, 41, 51 – ответы «Нет».

Нейротизм – вопросы: 2, 4, 7, 11, 14, 16, 19, 21, 23, 26, 28, 31, 33, 35, 38, 40, 43, 45, 47, 50, 52, 55, 57 – ответы «Да».

Ложь – вопросы: 6, 24, 36 – ответы «Да»; вопросы: 12, 18, 30, 42, 48 – ответы «Нет».

Результаты исследования.

По результатам удалось выявить неперемennую закономерность – тип темперамента исследуемых пациентов во всех случаях соответствовал меланхолическому.

Показатели шкалы характеристики темперамента варьировались в диапазоне от 14 до 23 баллов (интроверсия разной степени выраженности).

Показатели шкалы нейротизма варьировались от 3 до 9 баллов (эмоциональная нестабильность разной степени выраженности)

Выводы.

Учитывая полученные в результате исследования данные возможна визуализация приблизительного портрета личности человека, страдающего патологией носа, обусловленной изменениями его архитектоники и вследствие хронической гипоксией:

Меланхолик с выраженной интроверсией и высоким нейротизмом: его реакция часто не соответствует силе раздражителя, присутствует глубина и устойчивость чувств при слабом их выражении. Ему трудно долго на чем-то сосредоточиться. Сильные воздействия часто вызывают у меланхолика продолжительную тормозную реакцию (опускаются руки). Ему свойственны сдержанность и приглушенность моторики и речи, нерешительность. В нормальных условиях меланхолик – человек глубокий, содержательный, может быть хорошим тружеником, успешно справляться с жизненными задачами. При неблагоприятных условиях может превратиться в замкнутого, боязливого, тревожного человека, склонного к тяжелым внутренним переживаниям таких жизненных обстоятельств, которые вовсе этого не заслуживают.

Литература

1. Айзенк Г., Айзенк М. Исследования человеческой психики / Пер. А. Озерова. — М: ЭКСМО-Пресс, 2001.
2. Белоус В.В. К исследованию влияния типа темперамента на эффективность индивидуальной и совместной деятельности //Вопр.психол.– 1986.
3. Мира-и-Лопес Е. Графическая методика исследования личности /Науч.ред. Н.А. Грищенко. – СПб., 2002.

4. Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: Учеб. пособие /В.Д. Балин, В.К.Гайда, В.К.Гербачевский и др./Под общ.ред.А.А. Крылова, С.А. Маничева.– СПб: Изд-во Питер, 2000.

М.Г. Каутанов

Этические и философские аспекты лечения пациентов с синдромом гипоплазии левого сердца

Аннотация: В статье суммированы этические и философские аспекты подходов к лечению сложной группы больных: детей с таким сложным врожденным пороком сердца как синдром гипоплазии левого сердца. Рассмотрена философская сторона вопроса необходимости хирургического вмешательства и способов его проведения. В этом же аспекте рассмотрена этическая сторона внутриутробных вмешательств при данной патологии, как достаточно перспективного и в то же время, вызывающего всеобщую обеспокоенность, направления в лечении. Также описаны индивидуальный и популяционные взгляды на данную проблему.

Ключевые слова: синдром гипоплазии левого сердца, этика и философия внутриутробных интервенций, индивидуальная и популяционная точка зрения.

Summary: In the article we summarized ethical and philosophic aspect of management such difficult cohort as patients with hypoplastic left heart syndrome. We've discussed philosophic point of view of a need in surgical intervention and different surgical strategy. In this context we've reviewed ethical aspects of antenatal interventions for such pathology, because these methods meet a lot of overall concern. We described individual and populational points of view for this problem.

Keywords: hypoplastic left heart syndrome, ethic and philosophy antenatal interventions, individual and populational points of view.

Безусловно, лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы является приоритетным направлением работы здравоохранения по всему миру. Учитывая наращиваемые объемы помощи, колоссальное количество проводимых вмешательств, особенно важно