

Литература

1. Данилова Н.В., Олейникова Н.А., Мальков П.Г. Классификация эпителиальных опухолей желудка ВОЗ 2019 г., 5-е издание // Архив патологии. 2020. 82 (4). С.58-69.

Danilova N.V., Oleinikova N.A., Malkov P.G. Classification of epithelial tumors of the stomach WHO 2019, 5th edition // Archive of Pathology. 2020. 82 (4). P.58-69.

2. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. 2020. 252 с.

Malignant neoplasms in Russia in 2021

(morbidity and mortality) / Edited by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, A.O. Shakhzadova. M.: P.A. Herzen Moscow State Medical Research Institute – branch of the Federal State Budgetary Institution National Medical Radiology Research Center of the Ministry of Health of Russia. 2020. 252 p.

3. Использование остеомодифицирующих агентов (ома) для профилактики и лечения патологии костной ткани при злокачественных новообразованиях / Багрова С.Г., Копп М.В., Кутукова С.И. [и др.] // Злокачественные опухоли. 2020. 10(3s2-2):35-44. DOI: 10.18027/2224-5057-2020-10-3s2-38.

Osteomodifying agents (oma) for the prevention and treatment of bone pathology in malignant neoplasms / Bagrova S.G., Kopp M.V., Kutukova S.I. [et al.] // Malignant tumors. 2020. 10(3s2-2):35-

44. DOI: 10.18027/2224-5057-2020-10-3x2-38.

4. Dushyanthen S [et al.]. The osteoblastic and osteoclastic interactions in spinal metastases secondary to prostate cancer/ Cancer Growth Metastasis.6:2013

5. Goudarzi B [et al.]. Detection of bone metastases using diffusion weighted magnetic resonance imaging: comparison with (11)C-methionine PET and bone scintigraphy. Magn Reson Imaging. 28(3):372-379, 2010.

6. Hyuna Sung, Jacques Ferlay, Rebecca L Siegel, Mathieu Laversanne, Isabelle Soerjomataram, Ahmedin Jemal, Freddie Bray Global Cancer Statistics. 2020. GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660.

DOI 10.25789/YMJ.2023.83.10

УДК 159.922-616.8

А.М. Хафизова, Т.К. Давыдова, М.А. Варламова

НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ СО СПИНОЦЕРЕБЕЛЛЯРНОЙ АТАКСИЕЙ 1 ТИПА

В статье описано нейропсихологическое исследование пациентов со спиноцеребеллярной атаксией 1 типа (СЦА1), по данным госпитального регистра Клиники ЯНЦ КМП. Целью исследования было выявление нейропсихологических особенностей при СЦА1.

В результате проведенного исследования были выявлены нейропсихологические особенности, проявляющиеся при СЦА1. Для пациентов данной группы характерна связь между уровнем образования и нарушениями в когнитивной сфере.

Ключевые слова: нейропсихологическое исследование, спиноцеребеллярная атаксия I типа, нейродегенеративное заболевание.

This article describes the neuropsychological study of patients with spinocerebellar ataxia type 1 according to the clinic register YSC CMP. The purpose of the study was to identify neuropsychological features of SCA1.

As a result of the study, neuropsychological features manifested in SCA type 1 were identified. Patients in this group are characterized by a relationship between the level of education and impairments in the cognitive sphere.

Keywords: neuropsychological research, spinocerebellar ataxia type 1, neurodegenerative disease.

Спиноцеребеллярная атаксия 1 типа (СЦА1) является наследственным заболеванием, которое передается по аутосомно-доминантному типу наследования. Аутосомно-доминантная СЦА 1 типа представляет собой нейродегенеративное расстройство, вызванное повторным расширением тринуклеотида CAG в пределах кодирующей области гена *Ataxin1* (*ATXN1*), для которого характерны прогрессирующий тип течения, клинический полиморфизм. СЦА считаются редкой группой мозжечковых атаксий со средней распространенностью 2,7 случая на 100 000 населения. Наиболее часты-

ми их формами являются полиглутаминовые болезни расширения (*ATXN1* /СЦА1, *ATXN2* /СЦА2, *ATXN3* /СЦА3, *CACNA1A* /СЦА6, *ATXN7* /СЦА7, *TBP* /СЦА17 и *ATN1* /DRPLA) [3]. Якутия является очагом накопления СЦА1 не только в России, но и в мире. В 1997 г. показатель распространенности СЦА1 среди якутов составлял 35 случаев на 100 тыс. населения, а в настоящее время данный показатель возрос до 77,6 случая [3]. Это наиболее часто встречающийся тип СЦА. Одной из особенностей распространенности данного заболевания в России является неравномерность распределения. По данным ВОЗ, общий уровень заболеваемости составляет 1-2 на 100 тыс. населения, но в восточной части России СЦА1 встречается намного чаще – до 48 чел. на 100 тыс. населения, в первую очередь, за счёт Якутии [4]. Значительный прирост показателей распространенности СЦА1 может быть

объяснён внедрением системы учёта семейных случаев и современных молекулярно-генетических методов диагностики мутации. Результаты мониторинга свидетельствуют о продолжающемся накоплении мутации в якутской популяции. Кроме того, установлено расширение границ известных географических очагов накопления мутации и сделано предположение о популяционной неоднородности носителей мутации по числу CAG повторов [3].

Клиническая картина характеризуется мозжечково-пирамидным синдромом, который проявляется выраженной атаксией, нарушением координации движений, парезами, нарушением речи. В результате по мере прогрессирования заболевания больные перестают обслуживать себя, полностью зависят от близких в своем окружении, т.е. заболевание приводит к социальной дезадаптации [6]. Летальный исход наступает от интеркуррентных

ФГБНУ ЯНЦ КМП, Якутск: **ХАФИЗОВА Анастасия Марсельевна** – м.н.с., ahafizovado2010@gmail.com, **ДАВЫДОВА Татьяна Кимовна** – к.м.н., в.н.с.-руковод. лаб., tanya.davydova.56@inbox.ru, **ВАРЛАМОВА Марина Алексеевна** – н.с., врач невролог Клиники, varlamova.m@yandex.ru,

заболеваний, чаще всего от дыхательной недостаточности, которая является следствием аспирационной и застойной пневмонии.

Таким образом, распространение заболевания СЦА1 в РС(Я) является медицинской и социальной проблемой, так как страдает работоспособное население, увеличивается число инвалидизации, возрастают расходы на длительную терапию и реабилитацию больных. Лечение больных СЦА1 остается поддерживающим, симптоматическим, так как на данный момент еще не существует известной терапии для задержки или стабилизации нейродегенеративного процесса при этом заболевании. В то же время исследование когнитивной сферы у данной категории пациентов могло бы помочь в разработке персонализированного подхода при оказании специализированной медицинской помощи.

Цель исследования – изучение когнитивной сферы и особенностей ее нарушения при нейропсихологическом исследовании пациентов со СЦА1 типа.

Материалы и методы. Всего в госпитальный регистр клиники ЯНЦ КМП за период с января по май 2023 г. для нейропсихологического исследования включено 199 пациентов с различными нейродегенеративными заболеваниями, из них 34 пациента с диагнозом СЦА1 (17,9%). По данным журнала госпитализации неврологического отделения клиники ЯНЦ КМП, в 2020 г. количество пациентов со СЦА1 составило 40, 2021 г. – 57, 2022 г. – 114. Увеличение госпитализаций в 2022 г. связано с ограничением госпитализаций в условиях пандемии COVID-19 в 2020 и 2021 гг.

Критерии включения пациентов в исследование: пациенты с диагнозом СЦА1, подтвержденным молекулярно-генетическим исследованием; регистрация на территории РС(Я); наличие подписанной формы информационного согласия пациентов или их законного представителя для участия в исследовании.

Критерии исключения пациентов из исследования: отсутствие верифицированного диагноза СЦА1 типа; отсутствие регистрации на территории РС(Я); нежелание пациента или его законного представителя выполнять протокол настоящего исследования.

Методы исследования:

1) модифицированный вариант схемы нейропсихологического исследования А.Р. Лурия [2];

2) для оценки внимания приме-

нялась методика «Таблицы Шульте»;

3) оценка выполнения заданий осуществлялась по модифицированной схеме количественной оценки Ж.М. Глоzman [1].

Оценка выполнения каждой пробы выполнена по 6-балльной шкале. Безошибочное выполнение оценивается в 0 баллов. Медленное вхождение в задание либо 1 ошибка с самокоррекцией – 0,5 баллов. Медленное, но плавное выполнение или единичные импульсивные ошибки с самокоррекцией с последующим правильным выполнением – 1 балл. Допущение не менее трех ошибок, корректируемое обучением или проговариванием программы с последующим правильным выполнением – 1,5 балла. Допущение ошибок более чем в половине выполняемой пробы, с частичной коррекци-

ей – 2 балла. Невозможность выполнения пробы – 3 балла [1]. В дальнейшей работе первичные баллы после кодирования были переведены в процентный коэффициент.

При исследовании гнозиса использовались пробы на узнавание перечеркнутых, наложенных и недорисованных изображений, на сохранность симультанного восприятия - при рассмотрении сюжетных картин. Исследование акустического гнозиса и слухо-моторной координации проводилось для анализа свойств акустического внимания и оценки сохранности фонематического слуха, слухомоторной координации. Оптико-пространственный гнозис: узнавание времени на схематических часах без цифр, копирование фигур, пробы на буквенный и цветовой гнозис.

Таблица 1

Анализ взаимного распределения частот по полу и признакам нейропсихологической симптоматики

	Пол		Критерий согласия (Хи-квадрат Пирсона, р)	
	муж.	жен.		
Практис				
норма	23,5% (n=8)	61,8% (n=21)	0,126	0,723
легкие нарушения	2,9% (n=1)	11,8% (n=4)		
Речь				
четкая	2,9% (n=1)	14,7% (n=5)	3,56	0,168
недостаточно четкая	0% (n=0)	17,6% (n=6)		
дизартрия	23,5% (n=8)	41,2% (n=14)		
Письмо				
норма	2,9% (n=1)	14,7% (n=5)	0,36	0,55
легкие нарушения (размашисто)	23,5% (n=8)	58,8% (n=20)		
Мышление				
норма	26,5% (n=9)	70,6% (n=24)	0,371	0,543
умеренное интеллектуально-мнестическое снижение	0% (n=0)	2,9% (n=1)		
Память				
норма	8,8% (n=3)	41,2% (n=14)	1,36	0,244
снижение объемов памяти	17,6% (n=6)	32,4% (n=11)		
Счет				
норма	26,5% (n=9)	58,8% (n=20)	2,11	0,55
нарушения разрядности	0% (n=0)	2,9% (n=1)		
забывание промежуточного результата при счете	0% (n=0)	5,9% (n=2)		
снижение темпа выполнения	0% (n=0)	5,9% (n=2)		
Внимание				
незначительное снижение	14,7% (n=5)	29,4% (n=10)	1,16	0,762
умеренное	8,8% (n=3)	29,4% (n=10)		
выраженное	2,9% (n=1)	8,8% (n=3)		
значительное	0% (n=0)	5,9% (n=2)		

При исследовании праксиса использовались следующие пробы: ре-ципрокная проба; проба «кулак-ребро-ладонь»; проба Хэда, а также исследование орального праксиса.

Исследование речевых функций: анализ спонтанной речи (анализируется плавность, правильность и развернутость речи); проба на называние изображений предметов; проба на понимание слов (правильное соотношение слов с картинками); проба на ассоциативные ряды.

Исследование письма: анализ правильности, характера и степени автоматизированности письма.

Исследование чтения: оценивалась правильность и плавность.

Интеллектуальная сфера изучалась с помощью следующих проб: на понимание смысла сюжетных картин;

серийный счет «100-7» - для оценки сохранности счетных операций; определение лишнего предмета; уровня обобщения в пробе «четвертый лишний».

Исследование абстрагирования проводилось с помощью пробы на трактовку смысла пословиц и поговорок.

Исследование мнестических функций проводилось с помощью пробы на слухо-речевую и зрительную память – заучивание 10 не связанных по смыслу слов за 5 предъявлений, запоминание зрительных стимулов, запоминание рассказа. В каждой пробе анализировалось непосредственное и отсроченное воспроизведение.

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью пакета программ Microsoft Office Excel 2010 и

Jamovi. Количественные данные описывались с помощью среднего, стандартного отклонения. Качественные данные были представлены в виде частот и процентов. Для сравнения двух независимых групп использовался критерий Манна-Уитни. Для оценки связи качественных признаков использовался критерий χ^2 Пирсона. Корреляционный анализ проводился с помощью ранговой корреляции Спирмена. Статистически значимыми считались различия при значении двустороннего $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. В исследовании приняли участие 34 пациента в возрасте от 30 до 84 лет (Мвозраст = 52, SD = 10,6), из них 9 (26,5%) мужчин и 25 (73,5%) женщин. Пациенты были разделены на 2 группы по гендерному признаку.

Таблица 2

Анализ взаимного распределения частот по уровню образования и признакам нейропсихологической симптоматики

	Образование		Критерий согласия (Хи-квадрат Пирсона, р)	
	высшее	среднее профессиональное		
Праксис				
норма	50% (n=17)	35,3% (n=12)	5,86	0,015
легкие нарушения	0% (n=0)	14,7% (n=5)		
Речь				
четкая	11,8% (n=4)	5,9% (n=2)	0,848	0,654
недостаточно четкая	8,8% (n=3)	8,8% (n=3)		
дизартрия	29,4% (n=10)	35,3% (n=12)		
Письмо				
норма	8,8% (n=3)	8,8% (n=3)	0,0	1,00
легкие нарушения (размашисто)	41,2% (n=14)	41,2% (n=14)		
Мышление				
норма	50% (n=17)	47,1% (n=16)	1,03	0,31
умеренное интеллектуально-мнестическое снижение	0% (n=0)	2,9% (n=1)		
Память				
норма	23,5% (n=8)	26,5% (n=9)	0,118	0,732
снижение объемов памяти	26,5% (n=9)	23,5% (n=8)		
Счет				
норма	50% (n=17)	35,3% (n=12)	5,86	0,119
нарушения разрядности	0% (n=0)	2,9% (n=1)		
забывание промежуточного результата при счете	0% (n=0)	5,9% (n=2)		
снижение темпа выполнения	0% (n=0)	5,9% (n=2)		
Внимание				
незначительное снижение	29,4% (n=10)	14,7% (n=5)	6,59	0,086
умеренное	11,8% (n=4)	26,5% (n=9)		
выраженное	8,8% (n=3)	2,9% (n=1)		
значительное	0% (n=0)	5,9% (n=2)		

Таблица 3

**Корреляционная матрица признаков «Счет» и «Праксис»
по переменной «Образование»**

		Образование
Счет	Спирмен $\rho(\rho)$	0,414*
	p-значение	0,015
Праксис	Спирмен $\rho(\rho)$	0,415*
	p-значение	0,015

Примечание. * $p < 0,05$.

Частотный анализ полученных данных нейропсихологического обследования показал, что зрительный и зрительно-пространственный гнозис у пациентов со СЦА1 в целом сохранен, пациентам доступны самостоятельное узнавание изображений без подсказок, верное определение изображений из нейропсихологических проб (перечеркнутых, наложенных и недорисованных предметов), сохранность фонематического слуха и слухомоторной координации. Значимых гностических нарушений не выявлено.

У пациентов женского пола, в отличие от пациентов мужского пола, наблюдается преобладание нарушений праксиса. Вероятно, это связано с преобладанием лиц женского пола в исследуемой группе. При этом отмечались незначительные ошибки в выполнении последовательности и в динамике выполнения движений, ошибки быстро замечались пациентом и самостоятельно корректировались (табл. 1).

При сохранности содержательной и коммуникативной стороны речи у пациентов обеих групп наблюдалось преобладание процента речевых нарушений, таких как дизартрия. Для пациентов с дизартрией характерно обычное начало речевого высказывания с тихим окончанием. Расстройства просодики выражаются в неспособности подчинить речевой поток интонационным ударениям, речь приобретает послоговый, «скандированный характер» [5] (табл. 1).

Большинство пациентов в процессе тестирования испытывали утомление различной интенсивности, но при этом не отказываясь от выполнения заданий.

При исследовании нейродинамических параметров психической деятельности у пациентов мужского пола было отмечено, что концентрация и устойчивость внимания у пациентов данной группы в среднем незначительно снижены ($M = 1,56$; $SD = 0,72$). При этом у некоторых пациентов присутствует

выраженное снижение концентрации внимания с тенденцией к истощению ($n=3$). В исследовании когнитивной сферы можно отметить сохранность гибкости мышления, сохранность счетных операций. При исследовании долговременной памяти по методике «Запоминание 10 слов» отмечаются колебания продуктивности запоминания.

В табл. 2 приведены данные нейропсихологической симптоматики в зависимости от уровня образования. Из этой таблицы видно, что у пациентов, которые имеют среднее профессиональное образование, по сравнению с пациентами, которые имеют высшее образование, при исследовании нейродинамического компонента доминируют статистически незначимые более выраженные нарушения в счетных операциях ($p = 0,019$). Также пациентам со средним профессиональным образованием свойственны значимое снижение темпа и забывание промежуточного результата при счете ($p=0,002$). В исследовании когнитивной сферы у данной группы отмечаются более выраженные трудности включения в задания, встречается выраженное когнитивно-мнестическое снижение. При этом выявлено более выраженное снижение продуктивности запоминания. Полученные статистически незначимые результаты исследования, вероятно, могут быть связаны с малой выборкой пациентов для статистической обработки.

Корреляционный анализ Спирмена также не выявил значимых корреляций между признаками нейропсихологической симптоматики по переменной «Пол». Ряд значимых положительных корреляций наблюдается по признакам «Счет» и «Праксис» по переменной «Образование» (табл. 3). Так, признак «Счет» положительно связан с переменной «Образование» ($R_o=0,414$, $p < 0,015$), а признак «Праксис» также положительно связан с переменной «Образование» ($R_o=0,415$, $p < 0,015$).

Закключение. Таким образом, нейропсихологическое исследование пациентов со СЦА1 позволило выявить замедления темпа мышления при счете, снижение внимания в зависимости от уровня образования, т.е. обнаружена корреляционная зависимость нарушений когнитивной сферы: чем выше уровень образования, тем менее выражены указанные нарушения когнитивной сферы. Это говорит о более медленном разрушении нейронных связей в сфере высшей нервной деятельности вследствие нейродегенеративного процесса у пациентов, имеющих высшее профессиональное образование. Обнаруженные расстройства просодики, или «скандированная речь», у большинства пациентов являются следствием нейродегенеративного процесса в области мозжечка. Данное исследование будет продолжено для разработки в дальнейшем персонализированного подхода при оказании специализированной медицинской помощи и профилактике когнитивных нарушений у носителей мутантного гена в доклинической стадии СЦА 1 типа.

Литература

1. Глозман Ж.М. Количественная оценка в нейропсихологии. М., 1995.
2. Glzman Zh.M. Quantitative neuropsychological assessment criteria. М., 1995.
3. Лурия А. Р. (ред.) Схема нейропсихологического исследования. М.: МГУ, 1973.
4. Luria A.R. Scheme of neuropsychological research. М.: Lomonosov Moscow State University, 1973.
5. Распространённость спиноцереbellарной атаксии 1 типа в Якутии: современное состояние / А.И. Фёдоров, А.Л. Сухомясова, П.И. Голикова [и др.] // Медицинская генетика. 2020; 19(7):29-30. <https://doi.org/10.25557/2073-7998.2020.07.29-30/>
6. The prevalence of type 1 spinocerebellar ataxia in Yakutia: current status / S.A. Kliushnikov, D.A. Prihodko, N.Iu. Abramychyeva [et al.] // All-Russian scientific and practical conference "Degenerative and vascular diseases of the nervous system," dedicated to the 180th anniversary of teaching neurology at the Military Medical Academy named after S.M. Kirov (edited by I.V. Litvinenko). SPb., 2016. P.37-39.
7. Spinocerebellar ataxia of the 17th type: the first observations in the Russian population / S.A. Kliushnikov, D.A. Prihodko, N.Iu. Abramychyeva [et al.] // All-Russian scientific and practical conference "Degenerative and vascular diseases of the nervous system," dedicated to the 180th anniversary of teaching neurology at the Military Medical Academy named after S.M. Kirov (edited by I.V. Litvinenko). SPb., 2016. P.37-39.
8. Шелгунова Н.Б. Особенности проявления дизартрии при различных поражениях

зон головного мозга // Молодой ученый. 2017. № 20 (154). С. 209-211. URL: <https://moluch.ru/archive/154/43482/> (дата обращения: 23.04.2023).

Shelgunova N.B. Features of the mani-

festation of dysarthria in various lesions of the brain zones // Young Scientist. 2017. No.20(154):209-211. <https://moluch.ru/archive/154/43482/>

6. Genetic fitness and selection intensity in a

population affected with high-incidence spinocerebellar ataxia type 1 / F.A. Platonov, K. Tyryshkin, D.G. Tikhonov [et al.] // Neurogenetics. 2016. V.17(3). P.179-185. doi: 10.1007/s10048-016-0481-5.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

С.К. Кононова, В.М. Николаев, Д.М. Винокурова,
О.Г. Сидорова, А.Н. Романова

ОТНОШЕНИЕ МОЛОДЕЖИ Г. ЯКУТСКА К ПРОБЛЕМЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

DOI 10.25789/YMJ.2023.83.11

УДК 616.-007.29:303.425.6-053.81

Социологическое исследование было проведено с целью изучения отношения молодежи к искусственному прерыванию беременности. В нашем исследовании молодые люди в большинстве не только осуждают аборт (31,3%), но и считают, что разрешить искусственное прерывание беременности можно только по строгим медицинским показаниям (26%), вопрос законодательного запрета поддерживают 7,7% респондентов. Примерно третья часть ответивших (29,3%) придерживаются либеральных взглядов на прерывание беременности, они считают данную процедуру нормальной – «женщина вправе сама решать». Установлена статистически значимая положительная корреляция между наличием детей и отношением респондентов к аборту. В нашем исследовании наличие детей определяет отрицательное отношение к искусственному прерыванию беременности.

Ключевые слова: молодежь, аборт, анкетирование.

A sociological study was conducted to study the attitude of young people to artificial termination of pregnancy. In our study, the majority of young people not only condemn abortions (31.3%), but also believe that it is possible to allow artificial termination of pregnancy only for strict medical reasons (26%), the issue of legislative prohibition is supported by 7.7% of respondents. About a third of the respondents (29.3%) adhere to liberal views on termination of pregnancy, they consider this procedure normal – "a woman has the right to decide for herself." A significant positive correlation was established between the presence of children and the respondents' attitude to abortion ($\chi^2 = 20,815$; $p = 0.000$). In our study, the presence of children determines the negative attitude towards artificial termination of pregnancy.

Keywords: youth, abortion, questionnaire.

Введение. Проблема искусственного прерывания беременности является острой социальной, этической и медицинской проблемой для населения всех государств мира независимо от географического положения, социально-экономического развития и религиозности членов общества. В разных странах существует различное отношение к данной проблеме: от свободы выбора женщины в вопросе прерывания беременности до проведения

его в исключительных случаях и даже законодательного запрета. [2,3]. Строгие законы в отношении прерывания беременности ведут к увеличению количества небезопасных манипуляций, результатом которых является значительное ухудшение репродуктивного здоровья женщин и бесплодие. Снижение материнской смертности путем обеспечения безопасности медицинского вмешательства также является важной частью международных обязательств государств, а обеспечение безопасности искусственного прерывания беременности является, прежде всего, обязанностью правительств в области общественного здравоохранения [10]. Способы решения данной проблемы включают в себя в основном образовательные и просветительские мероприятия. Доступность и качество медицинской помощи, уровень образованности населения улучшают показатели репродуктивного здоровья молодежи и приводят их к мысли о планировании семьи и ответственному отношению к деторождению.

В Российской Федерации количе-

ство аборт продолжает сохраняться на достаточно высоком уровне, она лидирует в мире как по их количеству, так и по отрицательной динамике темпов снижения. Легкомысленное отношение молодежи к абортам может привести в будущем к значительным демографическим проблемам в стране [2]. Социологические исследования по данным сложным вопросам являются актуальными. **Целью** данной статьи является анализ отношения молодежи репродуктивного возраста г. Якутска к некоторым вопросам искусственного прерывания беременности.

Материалы и методы. Анкетирование проводилось в г. Якутске стандартизированным методом выборочного заочного опроса респондентов. Количество заполнивших вопросы анкеты составило 300 чел. Социологическое исследование было проведено с целью изучения отношения населения г. Якутска к ДНК-диагностике наследственных болезней как новому методу, применяемому в практической медицине Республики Саха (Якутия). Анкета состояла из 24 разных типов

ФГБНУ «Якутский научный центр комплексных медицинских проблем»: **КОНОНОВА Сардана Кононовна** – к.б.н., гл.н.с., konsard@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0002-2143-0021>, **НИКОЛАЕВ Вячеслав Михайлович** – к.б.н., с.н.с., nikolaev1126@mail.ru, **СИДОРОВА Оксана Гаврильевна** – н.с., <https://orcid.org/0000-0001-7089-6736>, **РОМАНОВА Анна Николаевна** – д.м.н., директор, <https://orcid.org/0000-0002-4817-5315>.

ВИНОКУРОВА Декабрина Михайловна – к.соц.н., доцент Института психологии СВФУ им. М.К. Аммосова, <https://orcid.org/0000-0003-3259-3907>.