

И.П. Аминодова, И.Е. Бобошко, Е.В. Макарова,
В.Н. Макарова, О.А. Бенеславская, Л.Н. Афанасьева

ИНДИВИДУАЛЬНО-ЛИЧНОСТНЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ И ФАКТОРЫ РИСКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН ВРАЧЕЙ И НАУЧНЫХ СОТРУДНИКОВ С ВЫСОКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ

DOI 10.25789/YMJ.2021.76.02

УДК 612.68

Цель работы - изучение структуры факторов риска злокачественных новообразований репродуктивной сферы в связке с индивидуально-личностными и эмоциональными характеристиками у женщин врачей и научных сотрудников. У обратившихся на комплексное профилактическое обследование женщин выявлено значительное количество факторов риска развития злокачественных новообразований репродуктивных органов. Женщины-врачи в сравнении с женщинами-научными сотрудниками значимо лучше информированы в отношении структуры и значимости факторов риска и более ответственно относятся к своему здоровью. При этом в отношении профилактических мер с целью коррекции имеющихся факторов риска женщины-научные сотрудники проявляют большую активность, чем женщины-врачи. У всех женщин самооценка оказалась заниженной, но значимо ниже она была у врачей, более чем у половины женщин отмечается чувство психического истощения, вследствие чего снижается эффективность профессионального взаимодействия и качества жизни в целом.

Ключевые слова: онкологические заболевания, факторы риска, психологический профиль, женщины, врачи, научные сотрудники.

The aim of our work was to study the structure of risk factors for malignant neoplasms of reproductive organs in conjunction with individual personal and emotional characteristics of female doctors and researchers. A significant number of risk factors for the reproductive organs malignant neoplasms development were identified in female doctors and researchers. Female doctors, in comparison with female researchers, are significantly better informed about the structure and significance of risk factors and have more responsibility towards their health. At the same time, in relation to preventive measures and risk factors correction, female researchers are more active than female doctors. Personal profile of the female doctors: sociable, willing to co-operate, average level of intelligence, emotionally sensitive to the external environment, prefer to make decisions in cooperation, focusing on social approval. Personal profile of scientific workers: often closed, focused on personal experience but not on external circumstances, high level of intelligence, independence in judgments, tendency to dominance, they poorly control their emotions and subjected to frustration. All women had low self-esteem, but it was significantly lower among doctors, more than half of women have a feeling of mental exhaustion, as a result of which the effectiveness of professional interaction and the quality of life in general decreases.

Keywords: oncological diseases, risk factors, psychological profile, women, doctors, researchers.

Введение. Повышение уровня онкологической заболеваемости, регистрирующееся во всем мире на протяжении последних 10 лет [2], увеличение числа опухолей репродуктивных органов среди женщин молодого репродуктивного возраста, недостаточная эффективность терапии [5,13], низкие показатели выявления опухолей в ранних стадиях обуславливают

поиск новых путей решения проблемы, способных обеспечить своевременное выявление и коррекцию факторов риска (ФР) [6], диагностику опухолевого процесса на преинвазивной стадии и снижение показателей смертности [11].

К настоящему времени идентифицировано более 80 ФР онкологических заболеваний, в структуре которых выделены некорректируемые и подлежащие коррекции [1]. К некорректируемым факторам относят возраст, пол, расовую принадлежность и отягощенную генетическую наследственность [7]. Однако в последние годы отмечено, что большее значение в возникновении и прогрессии опухоли имеют корректируемые факторы, воздействие на которые лежит в основе вторичной профилактики [4].

Первоисточником многих расстройств здоровья, обусловленных помимо действия генетических, перинатальных, онтогенетических факторов, являются отрицательные эмоции, которые вносят существенный вклад в базу и стандарт адаптации индивида к

условиям биосоциальной среды [8,12].

Общим механизмом нарушений здоровья является перенапряжение функций структур лобной коры и лимбической системы, морфофункциональной основы высших управляющих систем организма. Если лобная кора, неокортекс, отвечает за сознательный анализ качества социальной и биологической адаптации индивида, то лимбическая система, археокортекс, отвечает за под- и бессознательные механизмы адаптации. Движение нерализованной энергии происходит по следующему пути: от коркового представительства в лобных долях головного мозга к височным центрам вегетативной и эмоциональной регуляции, через гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковый комплекс (нейро-эндокринно-иммунный шунт) к органам и тканям-мишеням (исполнительные подсистемы и механизмы) при неблагоприятном воздействии среды (стресс, болезнь), вследствие гиперпродукции глюкокортикоидов (фактора компенсации стрессорного воздействия) снижается реактивность [3,10,14].

АМИНОВА Изабелла Петровна – к.м.н., н.с. Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, Москва; гл. врач медицинского центра «Белая Роза», Иваново; ассистент кафедры акушерства и гинекологии ИПО, ФГБОУ ВО "Ивановская гос. медицин. академия", aminodovsi@mail.ru; **БОБОШКО Ирина Евгеньевна** – д.м.н., доцент, проф. Ивановской ГМА; Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко; **МАКАРОВА Екатерина Владимировна** – к.м.н., н.с., **МАКАРОВА Вероника Игоревна** – н.с., **БЕНЕСЛАВСКАЯ Ольга Александровна** – н.с.; **АФАНАСЬЕВА Лена Николаевна** – к.м.н., н.с. ННИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко, гл. врач Якутского респуб. онкологич. диспансера.

Энергия, предназначенная для интеграции необходимого ей во внешней среде ресурса, остается нереализованной и компенсируется в буферных системах организма.

При хроническом эмоциональном напряжении происходит компенсация стрессорного воздействия путем гиперпродукции глюкокортикоидов, приводящая к развитию необратимых повреждений лимбической системы. Эта система головного мозга как морфо-функциональная основа определяет степень задействованности вегетативных, эндокринных и иммунных механизмов и формирует синдромологическую и нозологическую принадлежность заболевания. [9,15].

Цель исследования – изучение структуры факторов риска злокачественных новообразований репродуктивной сферы в связке с индивидуально-личностными и эмоциональными характеристиками у женщин врачей и научных сотрудников.

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования послужили женщины-врачи и научные сотрудники, обратившиеся на комплексное профилактическое обследование в медицинский центр «Белая Роза» в январе-марте 2021 г.

Всем пациенткам были проведены: 1) общеклинический опрос и сбор анамнеза с оценкой информированности о ФР онкологических заболеваний репродуктивной сферы, наличия основных ФР у пациентки, оценкой поведения, нацеленного на коррекцию имеющихся ФР; предложены к заполнению 2) многофакторный личностный опросник Р. Кэттелла для оценки индивидуально-личностных особенностей, 3) опросник выявления эмоционального выгорания MBI авторов К. Маслаха и С. Джексона; проведены тесты: 4) Дембо-Рубенштейн для анализа уровня самооценки, 5) Коха и 6) Смишека для оценки характерологических черт.

Все участники исследования подписывали добровольное информированное согласие. Исследование проводилось в соответствии с правилами GCP.

Статистический анализ проводился с использованием программы Microsoft Statistica 10.0 с использованием параметрических и непараметрических методов. Значения были представлены как среднее значение и стандартное отклонение $M \pm m$ с нормальным распределением или как медиана и 25-й и 75-й квартили Me [25%; 75%], если это не нормально. Для попарного сравнения показателей в независимых выборках использовался t-критерий

Стьюдента или критерий Манна-Уитни с поправкой Бонферрони. Для сравнения значений в зависимых выборках использовались критерий Вилкоксона или t-критерий Стьюдента. При проверке статистических гипотез критический уровень значимости принимался равным 0,05.

Результаты и обсуждение. В ходе исследования был применен Многофакторный личностный опросник Р. Кэттелла, форма С (табл. 1).

Характеристики индивидуально-личностных особенностей включенных в исследование пациенток выглядели следующим образом: подавляющее большинство женщин естественно проявляли себя в общении, демонстрируя при этом хороший уровень интеллектуального развития (высокие показатели по факторам «А» (от 7 до 7,7) и «В» (от 8,4 до 9,7)).

Женщины-врачи оказались эмоционально менее стабильны в различных

Таблица 1

Индивидуально-личностные особенности испытуемых

Показатель/фактор	Научные сотрудники (n=116)		Врачи (n=140)	
	%	балл	%	балл
Замкнутость-общительность /А	51,7	7	47,8	7,7
Интеллект /В	56,0	9,7	42,8	8,4
Эмоциональная стабильность/С	58,6	6,7	40,7	7,8
Подчиненность-доминантность /Е	77,5	5,8*	20,7	8,7
Экспрессивность-сдержанность /G	31,8	4,8*	67,1	8,2
Нормативность поведения/ F	55,2	9,2	45,0	8,4
Робость-смелость /Н	63,8	5,4*	36,0	8,2
Жесткость-чувствительность /Л	31,1	5,2*	67,8	7,5
Доверчивость-подозрительность /L	50,8	6,5	49,2	5,8
Практичность- мечтательность /М	42,2	5,1	57,8	6,7
Прямолинейность- дипломатичность /N	74,1	4,5*	25,7	6,9
Спокойствие-тревожность/О	37,0	5,3	62,8	4,3
Консерватизм- радикализм /Q1	68,1	5,5*	32,1	8,2
Конформизм-нонконформизм /Q2	72,4	3,7*	27,8	7
Самоконтроль /Q3	48,2	8,9*	52,1	6,6
Расслабленность- напряженность/Q4	54,3	6,2	62,1	8,4

Примечание. В табл.1-2 достоверность различий * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Таблица 2

Распределение характерологических черт (тест Смишека)

Признак	Научные сотрудники (n=116)		Врачи (n=140)	
	%	балл	%	балл
Гипертимный	-	$6,2 \pm 0,61^{*,**}$	-	$17,5 \pm 1,61$
Застревающий	21*	$18,3 \pm 1,72^{*,**}$	-	$13,3 \pm 1,05$
Циклотимичный	-	$3,2 \pm 0,14^{*,**}$	-	$7,8 \pm 0,59$
Эмотивный	-	$7,6 \pm 0,62^{*,**}$	23*	$9,3 \pm 0,44$
Тревожный	42*	$20,6 \pm 1,38^{*,**}$	38	$11,2 \pm 1,02$
Педантичный	25*	$24,1 \pm 1,69^{*,**}$	29	$4,9 \pm 0,37$
Демонстративный	-	$4,4 \pm 0,31^{*,**}$	6*	$18,8 \pm 1,71$
Возбудимый	-	$6,4 \pm 0,47^{*,**}$	28*	$17,3 \pm 1,58$
Дистимичный	16	$7,9 \pm 0,65^{*,**}$	17	$13,8 \pm 1,12$
Экзальтированный	-	$6,6 \pm 0,55^{*,**}$	14*	$22,8 \pm 2,15$

жизненных обстоятельствах, а научные работники проявляли большую властность в межличностных отношениях (фактор «Е»), были более самостоятельны и независимы. По фактору «F» (нормативность поведения) более высокие показатели были свойственны врачам, что указывает на наличие высокой эмоциональности в общении. Научным работникам, напротив, были присущи эмоциональная сдержанность и рационализм в суждениях.

Высокая нормативность поведения (фактор «G» в пределах 8,7-9,2) отмечалась у пациенток обеих групп, но при этом у врачей прослеживалась, свойственная им в профессиональной деятельности, гуманистическая позиция, а у научных работников в большей степени нормы поведения определялись социальными и культурными традициями.

Вероятно, поэтому по фактору «H» научным работникам была больше свойственна социальная креативность и решительность, а врачи проявили себя как менее активные и устойчивые к эмоциональным нагрузкам.

Высокие оценки по факторам «I», «L» и «N» у врачей указывают на их чувствительность.

Результаты по исследованию фактора «M» свидетельствуют, что обе группы в своем большинстве практичны, опираются на имеющийся опыт и не склонны к прогнозированию позитивных результатов, скорее, настроены критично и пессимистично. Данные по шкале фактор «O» («спокойствие – тревожность») свидетельствуют, что врачи более впечатлительны, уязвимы, а высокие оценки по фактору «Q1», «Q2» и «Q3» характеризуют снижение интеллектуальных интересов, аналитичности мышления на фоне негативных эмоций и предпочтительность принятия решений с ориентацией на социальное одобрение. Подтверждением является и тот факт, что фактор «Q4» у врачей констатировал подверженность их фрустрации. Таким образом, личностный профиль врачей-женщин был следующим: они общительны, профессионально готовы к сотрудничеству, со средним уровнем креативности, выражено чувствительны к одобрению авторитетным окружением и пациентами, при принятии решений предпочитают групповую ответственность, ориентируясь на социальное одобрение. Личностный профиль научных работников был иным: они зачастую интровертны, черпают информацию из письменных источников, чаще ориентируются на личный

опыт, самостоятельны в суждениях, а внешние обстоятельства рассматривают с точки зрения логики, они демонстрируют высокий уровень невербального интеллекта, склонность к доминантной позиции при общей ровности в отношениях, при этом обладают недостаточным репертуаром в контроле эмоций и изменения поведения, их фрустрации связаны с экзистенциальными переживаниями.

Феномен эмоционального истощения изучался с помощью «Опросника выявления эмоционального выгорания MBI» К. Маслача и С. Джексона.

Эмоциональное истощение наиболее ярко проявлялось среди врачей (77%), что проявлялось в сниженном эмоциональном тоне, утрате интереса к окружающему. При этом они демонстрировали даже такие варианты поведения, как агрессивные реакции, негативное отношение к работе в целом, воспринимая ее как источник хронической эмоциональной травматизации.

Также в данной группе у каждой второй женщины регистрировалась такая фаза эмоционального выгорания, как деперсонализация (54%), что прояв-

Таблица 3

Информированность врачей и научных сотрудников о факторах риска онкозаболеваний репродуктивной сферы, %

Были информированы	Научные сотрудники n=116	Врачи n=140	P
О роли ожирения в развитии РМЖ	31,1	53,6	<0,001
О роли ВПЧ ВКР в генезе РШМ	17,2	38,6	<0,001
О роли курения в генезе РШМ	13,8	15,0	
О влиянии репродуктивного анамнеза на риск возникновения онкологических заболеваний	3,4	12,1	<0,01
О роли наследственности в генезе РМЖ	57,8	68,9	<0,01

Таблица 4

Отношение к своему здоровью, %

Параметр	Научные сотрудники, n=116	Врачи, n=140	P
Плановое обращение	44,6	78,8	<0,001
Жалобы со стороны молочных желез	17,9	10,6	
Жалобы со стороны малого таза	37,5	10,6	<0,001
Предыд. осмотр гинеколога 6-12 мес. назад	25,0	75,8	<0,001
12 мес. назад	28,6	69,7	<0,001
более 12 мес. назад	46,4	33,6	0,05
Проходили обследование регулярно	45,4	96,6	<0,001
нерегулярно	0,04	42,4	<0,001
ОЦ сдавали в течение года до обращения	68,6	100,0	<0,001
более 1 года	31,4	-	
Результаты не узнавали	68,2	31,4	<0,001
узнавали	31,8	59,3	<0,001
Норма	25,0	47,2	<0,001
Проходили ММГ регулярно	17,9	45,4	<0,01
нерегулярно	33,9	27,3	
Замена ММГ на УЗИ молочных желез	48,2	27,3	<0,01
Масса тела нормальная	75,8	55,7	<0,01
Нарушения питания (избыточный калораж)	48,2	31,4	<0,01
Нарушение режима питания	31,8	81,4	<0,001
Нарушение сна	51,7	66,4	0,05

лялось в повышенной зависимости от мнения окружающих, негативизме жизненных установок и чувств.

У научных работников развитие фаз эмоционального выгорания также встречалось в половине случаев и приводило к обезличиванию отношений с другими людьми. Таким образом, у более чем половины женщин обеих групп субъективно проявлялось чувство психического истощения, вследствие чего снижалась эффективность профессиональной реализации и качества жизни в целом.

При анализе результатов *теста Дембо-Рубенштейн* в обеих профессиональных группах выявлены особенности в области самооценки: у всех женщин самооценка оказалась заниженной, но значимо ниже она была у женщин-врачей. Женщины обеих групп имели максимальные показатели по шкале «характер», а вот минимальные показатели в группах отличались. Так, у врачей они отмечались по шкале «счастье», а у женщин-научных работников самый низкий показатель самооценки был по шкале «личная жизнь».

Такие категории, как «ум», «здоровье» и «характер», оценивались всеми испытуемыми более высоко. Также было установлено, что обе категории женщин имели высокую внутриличностную и межличностную тревожность на фоне низких значений стабильности настроения и устойчивости самооценки (табл. 2). Научные сотрудники, при меньшей значимости эмоционального притяжения и признания социальным окружением, в целом были более тревожны, что в сочетании с высоким интеллектуальным уровнем и бедностью эмоциональных реакций приводило к устойчивому снижению настроения и интропунитивным реакциям.

Врачи, имея более высокие показатели чувствительности, нестабильности настроения, обладали способностями бурно реагировать на стресс, переводили тревогу на уровень самоутверждающейся наступательности и агрессивности поведения. При анализе характерологических качеств, научные работники демонстрировали высокие показатели дисциплины, за счет педантичных черт характера, и низкие значения импульсивности, страх показаться некомпетентным или недостаточно интеллектуальным лежал в основе тревожного поведения, а зауживость и чрезмерная аккуратность проявлялись в длительном переживании неудачи и устойчивом снижении настроения. Врачи, напротив, стре-

мались к лидерству, подчеркиванию в поведении личной исключительности, были демонстративны до экзальтированности. На фоне фрустрации они снижали энергичность, дисциплинированность, допускали в поведении несдержанность и агрессивность.

Среди представительниц обеих групп был проведен расспрос для оценки информированности о структуре и значимости ФР возникновения злокачественных новообразований репродуктивной сферы (табл. 3).

В целом можно говорить о значимо лучшей информированности врачей в сравнении с научными сотрудниками в отношении структуры и значимости ФР злокачественных новообразований

репродуктивной сферы. По четырем из пяти ФР у врачей выявлена достоверно лучшая информированность ($p < 0,01$). Наиболее известным в обеих группах оказались ФР «наследственность» и «ожирение», самая низкая осведомленность в обеих группах выявлена в отношении «влияния репродуктивного анамнеза».

На основании данных анамнеза в обеих группах была проведена оценка отношения к своему здоровью (табл. 4).

Результаты говорят, что женщины-врачи более ответственно относились к своему здоровью в сравнении с женщинами-научными сотрудниками. Врачи достоверно чаще обращались

Таблица 5

Наличие факторов риска онкологических заболеваний репродуктивной сферы у женщин врачей и научных сотрудников

Фактор риска	Научные сотрудники n=116	Врачи n=140	P
Раннее менархе	3,6	10,6	0,05
Нарушения менструального цикла	26,8	9,1	<0,001
Самопроизвольные аборты	17,2	1,5	<0,001
Роды первые старше 25 лет	34,5	12,1	<0,001
Нерегулярная половая жизнь	13,8	33,6	<0,001
Более 3 п/партнеров	41,4	84,9	<0,001
Воспалительные хронические заболевания	30,4	6,1	<0,001
Гиперпластические процессы в анамнезе	71,4	1,5	<0,001
Миома	66,1	16,7	<0,001
Эндометриоз	46,4	4,5	<0,001
Гиперплазия эндометрия	21,4	1,5	<0,001
Избыточная масса тела	30,4	57,6	<0,001
Ожирение	10,3	27,3	<0,001
Сахарный диабет	1,8	6,1	<0,001
Заболевания щитовидной железы	21,4	27,3	0,05
ЖКБ	1,8	15,1	<0,001
Употребление алкоголя	1,8	9,1	<0,01
Курение	6,8	24,3	<0,001
Маститы	16,1	3,0	<0,001
Контрацепция отсутствует	28,6	3,0	<0,001
Контрацепция ППА	12,5	69,7	<0,001
Операции полостные	25,0	4,6	<0,001
Патология ш/м-эрозия	51,8	3,0	<0,001
Патология ш/м-дисплазия	8,9	0	<0,001
Операции в анамнезе	37,5	4,6	<0,001
Полостные по гинекологии	16,1	6,1	0,05
Операция на ш/м	12,5	27,3	0,05
Пролапс	30,4	18,0	0,05
Рецидивирующий вагиноз, вагинит	10,7	4,6	
ВПЧ ₊ в анамнезе	3,6	3,0	

Таблица 6

Поведение, нацеленное на коррекцию факторов риска (ФР) онкологических заболеваний репродуктивной сферы

Коррекция ФР	Научные сотрудники, n=116	Врачи, n=140	P
Применяли методики оздоровления	82,7	47,2	<0,001
Отказ от алкоголя	41,3	27,1	0,05
Отказ от курения	31,8	18,6	0,05
Коррекция рациона питания (ограничение калоража)	51,7	27,9	<0,001
Соблюдение особых принципов питания (вегетарианство, сыроедение)	17,2	11,4	
Ограничение молочных продуктов	13,8	4,3	<0,01
Физическая активность (фитнес)	72,4	55,0	<0,01
Духовное развитие (религия, духовные практики)	31,0	36,4	
Получение положительных эмоций (общение, искусство, хобби)	58,6	74,3	<0,01
Соблюдение постов	-	6,4	
Соблюдение режима сна	48,2	31,4	<0,01
Прогулки, пребывание на свежем воздухе	65,5	87,9	<0,001
Самолечение	17,2	33,6	<0,001
Профилактические медосмотры	51,7	33,6	<0,01
Нетрадиционная медицина	-	8,6	

к гинекологу профилактически, тогда как научные сотрудники приходили уже с наличием жалоб. Значимо большая доля врачей проходила осмотр гинеколога в течение ближайшего года (75,8% против 25,0%), регулярно обследовалась (96,6 против 45,4), выполняла анализ на ОЦ (100% против 68,8) и знала свои результаты (59,3 против 31,8), регулярно проходила маммографию (ММГ) (45,4% против 17,9%), $p < 0,001$. При этом у значимо большей доли научных сотрудников масса тела соответствовала нормальному ИМТ (75,8% против 55,7%), достоверно реже встречалось нарушение режима питания (31,8 против 81,4), несколько реже наблюдались нарушения сна (51,7% против 66,4%). Можно сделать вывод, что научная работа сопряжена с меньшим количеством ФР и низкой медицинской ответственностью (табл. 4).

С целью детального изучения ФР в обеих группах, на основании данных анамнеза был проведен анализ факторов риска, сопряженных с развитием злокачественных заболеваний репродуктивных органов (табл. 5).

Было выявлено, что у женщин-врачей в среднем чаще наблюдались раннее менархе и поздняя менопауза, половая жизнь была нерегулярной, подавляющее большинство имело более 3 половых партнеров и первые роды были в возрасте старше 30 лет. Значимо большая доля врачей в сравнении с научными сотрудниками имела избы-

точный вес и ожирение, СД 2-го типа, желчнокаменная болезнь. Женщины-врачи значимо чаще курили и употребляли алкоголь.

У научных сотрудников достоверно чаще наблюдались нарушения менструального цикла, воспалительные заболевания малого таза, гиперпластические процессы эндометрия, миомы и эндометриоз, эрозии и дисплазии шейки матки, маститы в анамнезе, полостные операции, в том числе по гинекологии. Женщины данной группы чаще не использовали контрацепцию.

Нами было также проанализировано поведение женщин врачей и научных сотрудников в отношении коррекции имеющихся факторов риска (табл. 6).

Можно говорить, что, в среднем, в отношении профилактических мер с целью коррекции имеющихся факторов риска онкологических заболеваний репродуктивной сферы женщины-научные сотрудники проявляли большую активность, чем женщины-врачи. Они чаще применяли различные методики оздоровления, соблюдали рекомендации по коррекции питания (как минимум сокращение общей калорийности пищи), чаще занимались фитнесом, соблюдали режим сна, проходили профилактические медосмотры. При этом женщины-врачи чаще старались получать положительные эмоции в общении, занятиях хобби и искусством, больше уделяли времени прогулкам и пребыванию на свежем воздухе.

Выводы. 1) У женщин врачей и научных сотрудников выявлено значительное количество факторов риска развития злокачественных новообразований репродуктивных органов; 2) Женщины-врачи в сравнении с женщинами-научными сотрудниками значимо лучше информированы в отношении структуры и значимости факторов риска и более ответственно относятся к своему здоровью; 3) В отношении профилактических мер с целью коррекции имеющихся факторов риска женщины-научные сотрудники проявляют большую активность, чем женщины-врачи; 4) Личностный профиль врачей-женщин: общительные, готовые к сотрудничеству, со средним уровнем интеллекта, эмоционально чувствительные к внешнему окружению, предпочитают принимать решения совместно, ориентируясь на социальное одобрение; 5) Личностный профиль научных работников: часто замкнуты, чаще ориентируются не на внешние обстоятельства, а на личный опыт, им присущ высокий уровень интеллекта, самостоятельность в суждениях, склонность к доминантности, при этом плохо контролируют свои эмоции и поведение, подвержены фрустрации; 5) У всех женщин самооценка оказалась заниженной, но значимо ниже она была у врачей, более чем у половины женщин отмечается чувство психического истощения, вследствие чего снижается эффективность профессионального взаимодействия и качества жизни в целом.

Литература

- Бурчаков Д.В. Новые и модифицируемые факторы риска заболеваний молочной железы. Эффективная фармакотерапия / Д.В. Бурчаков // Акушерство и гинекология. - 2017. - №2. - с. 22-27.
- Burchakov D.V. New and modifiable risk factors for breast disease. Effective pharmacotherapy / D.V. Burchakov // Obstetrics and gynecology. - 2017. - №2. - p. 22-27.
- Каприн А.Д. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.М. Петрова - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2019. - 236 с.
- Kaprin A.D. Malignant neoplasms in Russia in 2018 (morbidity and mortality) / A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, G.M. Petrova - M.: MNI OI n.a. P.A. Gertzena, 2019. - 236 p. DOI: <https://doi.org/10.35576/article.5d651dbc693279.10409311>
- Коваленко И.М. Сахарный диабет как модификатор течения опухолей женской репродуктивной сферы / И.М. Коваленко, Л.М. Берштейн // Вопросы онкологии. 2014. - Т. 60, №1. - С. 25-31.
- Kovalenko I.M. Bershtein L.M. Diabetes mellitus as a modifier of the course of tumors of the female reproductive sphere / I.M. Kovalenko, L.M. Bershtein // Problems of Oncology. - 2014. - T. 60, No. 1. - p. 25-31.
- Конфаундинг-факторы папиллома вирусной инфекции и цервикальной дисплазии у молодых женщин / Т. Е. Белокриницкая, И.И. Фролова, Д.А. Тарбаева [и др.] // Доктор.Ру. - 2015. - Т. 115, №14. - С. 7-12.
- Confounding factors of human papillomavirus infection and cervical dysplasia in young women / T.E. Belokrinitskaya, I.I. Frolova, D.A. Tarbaeva [et al.] // Doctor.Ru. - 2015. - T. 115, - No. 14. - S. 7-12.
- Маммология: национальное руководство / Под ред. А.Д. Каприна, Н.И. Рожковой. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 496 с.
- Mammology: National Guide / Ed. A.D. Kaprina, N.I. Rozhkova. - M.: GEOTAR-Media, 2016. - 496 p. (In Russ.).
- Минкина Г.Н. Цитологический скрининг рака шейки матки: от традиционных ПАП-теста к компьютерным технологиям / Г.Н. Минкина // Акушерство, гинекология и репродукция. 2017. - Т.11, №1. - с. 56-63.
- Minkina G.N. Cytological screening of cervical cancer: from traditional PAP test to computer technology / G. N. Minkina // Obstetrics, gynecology and reproduction. - 2017. - Vol.11, No.1. - p.56-63 (In Russ). DOI: <https://doi.org/10.17749/2313-7347.2017.11.1.056-063>
- Молочные железы и гинекологические болезни. - 2-е изд., перераб. и доп. / Под ред. В.Е. Радзинского. - М.: Редакция журнала Status Praesens, 2017. - 352 с.
- Breast and gynecological diseases. - 2nd ed., Rev. and additional / Ed. V.E. Radzinsky. - M.: Editorial office of the journal Status Praesens, 2017. - 352 p.
- Прогнозирование риска развития и прогрессирования цервикальных интраэпителиальных неоплазий, ассоциированных с папилломавирусной инфекцией / О.В. Бурменская, Н.М. Назарова, В.Н. Прилепская [и др.] // Акушерство и гинекология. - 2016. - № 2. - С. 92-98.
- Predicting the risk of development and progression of cervical intraepithelial neoplasias associated with human papillomavirus infection / O.V. Burmenskaya, N.M. Nazarova, V.N. Prilepskaya [et al.] Obstetrics and gynecology. - 2016. - №2. - p. 92-98. DOI: <https://dx.doi.org/10.18565/aig.2016.2.92-98>
- Рак эндометрия / Под ред. Берлев И.В., Берштейн Л.М., Урманчеева А.Ф. - СПб.: Эко-Вектор, 2017. - 263 с.
- Endometrial cancer / ed. Berlev I.V., Bershtein L.M., Urmanceeva A.F. - SPb.: Eco-Vector, 2017. - 263 p.
- Салухов В.В. Ожирение как фактор онкологического риска: обзор литературы / В.В. Салухов, Д.В. Кадин // Медицинский совет. - 2019. - №4. - с.94-102.
- Salukhov V.V. Obesity as a factor of cancer risk. Literature review / V.V. Salukhov, D.V. Kadin // Medical Council. - 2019. - No. 4. - p.94-102. (In Russ). DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-4-94-102>
- Французова И.С. Анализ факторов риска развития рака молочной железы / И.С. Французова // Международный науч.-исслед. ж-л. - 2019. - № 3 (81). - С. 68—74.
- Frantsuzova I.S. Analysis of risk factors for the development of breast cancer / I.S. Frantsuzova // International research journal. - 2019. - No. 3 (81). - S. 68-74. doi: 10.23670/IRJ.2019.81.3. URL: <https://research-journal.org/medical/analiz-faktorov-riska-razvitiya-raka-molochnoj-zhelezy>.
- Скрининг рака шейки матки: что нового в мировой практике / Г.Р. Байрамова, Л.З. Файзуллин, А.И. Королькова [и др.] // Акушерство и гинекология. 2016. - №7. - С. 17-21
- Screening for cervical cancer: what's new in world practice / G.R. Bayramova, L.Z. Faizullin, A.I. Korolkova [et al.] Obstetrics and gynecology. 2016. - No. 7. - S. 17-21. DOI: <https://doi.org/10.18565/aig.2016.7.17-21>
- Эпидемиология и скрининг рака молочной железы / В.Ф. Семиглазов, В.М. Мерабишвили, В.В. Семиглазов [и др.] // Вопросы онкологии. - 2017. - Т.63, №3. - С. 375-384.
- Epidemiology and screening of breast cancer / V.F. Semiglazov, V.M. Merabishvili, V.V. Semiglazov [et al.] // Problems of Oncology. 2017. - v. 63, - No. 3. -p. 375-384.
- Onstad M.A. Addressing the role of obesity in endometrial cancer risk, prevention, and treatment / M.A. Onstad, R.E. Schmandt, K.H. Lu // J Clin Oncol. - 2016. - vol. 34, №35. - p. 4225-4230
- Sternfeld B. Physical activity and risk of recurrence and mortality in breast cancer survivors: findings from the LACE study / B. Sternfeld, E. Weltzien, C.P. Quesenberry // Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers. - 2009. - Vol. 18, №1. - P. 87-95.