

ISSN 2524 - 0684 (print)
ISSN 2524 - 0692 (online)

С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық медицина университеті

Казахский Национальный медицинский университет
им. С.Д.Асфендиярова

Asfendiyarov
Kazakh National Medical university

ВЕСТНИК

НАУЧНО - ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

КАЗАХСКОГО НАЦИОНАЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІНІҢ

ХАБАРШЫСЫ

Ғылыми-практикалық журнал

VESTNIK KAZNMU

SCIENTIFIC-PRACTICAL JOURNAL OF MEDICINE

№1 2020

Журнал входит в перечень изданий,
рекомендованных Комитетом по контролю в сфере образования и науки МОН РК
для публикации основных результатов научной деятельности

Журнал основан в 2007 году
Минимальная периодичность
журнала 4 раза в год

Журнал 2007 жылы негізделген
Журнал жылына кем дегенде
4 рет шығады

Жазылым индекс!

74026

Редакция мекен жайы:

050012, Алматы, Төле би көшесі, 94

Барлық құқықтар қорғалған. Баспашының хат түріндегі рұқсатынсыз бір де белгі компьютер жадысына енгізуге немесе түрлі тәсілдермен жаңғыртуға болмайды.

Журналға жарияланым үшін материалдарды ұсыну тәртібі мен қойылатын талаптар _ www.kaznmu.kz сайтында бар. Журналдың электронды нұскасы www.kaznmu.kz сайтында жарияланады.

Бас редактор

Ректор, профессор Нургожин Т.С.

Бас редактордың орынбасары

Жусупов Б.С.

Редактор

Тян. М.А.

Подписной индекс

74026

Адрес редакции:

050012, Алматы, ул. Төле би, 94

Все права защищены. Ни одна часть не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя

Требования к материалам, направляемым для публикации в журнале, размещены на сайте www.kaznmu.kz

С электронной версией журнала можно ознакомиться на сайте www.kaznmu.kz

Главный редактор

Ректор, профессор Нургожин Т.С.

Заместитель главного редактора

Жусупов Б.С.

Редактор

Тян. М.А.

Редакциялық. коллегия/**Редакционная коллегия**

Шарманов Т.Ш.

Рахишев А.Р.

Ормантаев К.С.

Мирзабеков О.М.

Редакциялық кеңес/**Редакционный совет**

Асимов М.А.

Досаев Т.М.

Зазулевская Л.Я.

Исмаилова Ю.С.

Кенесариев У. И.

Куракпаев К. К.

Нурмухамбетов А.Н.

Тастанбеков Б.Ж.

Тогузбаева К. К.

Международный редакционный совет

Афанасьев В. В. (Россия)

Джусупов К. (Кыргызстан)

Гаспарян А.Ю. (Великобритания)

Вадим Тэн (США)

Клаудио Колозио (Италия)

Мейрманов С. (Япония)

Мейманалиев Т.С. (Кыргызстан)

Тадевосян АЗ (Армения)

Винсент О'Брайн (Великобритания)

Михаэль Андреас Карл Попп (Австрия)

Чандран Ачутан (США)

Пинхасов Альберт (Израиль)

Скотт Миллер (США)

Туминский В.Г. (ФРГ)

Михайлевский И. (Израиль)

Скальный А.В. (Россия)

International Editorial Board

Afanas'ev V.V. (Russia)

Dzhusupov K. (Kyrgyzstan)

Gasparyan A.Y. (UK)

Vadim Ten (USA)

Claudio Colozio (Italy)

Meirmanov S. (Japan)

Meimanaliev T.S. (Kyrgyzstan)

Tadevosyan A.E. (Armenia)

Vincent O'Brien (UK)

Michael Andreas Karl Popp (Austria)

Chandran Achutan (USA)

Pinkhasov Albert (Israel)

Scott Miller (USA)

Tuminsky V.G. (Germany)

Mihaylevsky I. (Israel)

Skalny A. V. (Russia)

**ПЕДИАТРИЯ**

- Л.М. Ахметова, О.Б.Абдрахманов**
РАЗБОР КЛИНИЧЕСКИХ СЛУЧАЕВ. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕБЕНКА С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ 166
- Г.М. Еликбаев, М.М. Сахипов, М.Е. Сейсенбаева**
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ РАЗВИТИЯ 168
- Г.М. Еликбаев, М.М. Сахипов, А.К. Бахтияров, У.Г. Расулов, Т.А. Бегманов**
РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГИДРОЦЕФАЛИЯМИ И ПРИЧИНЫ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫХ ИСХОДОВ 170
- Нурлыбаев А.Е. Султанбеков К.А. Абдрахманова З.Б.**
АНАЛИЗ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ДЕТЕЙ ГОРОДА ШЫМКЕНТ 174
- Р.Ш. Сагимова, Н.Р. Кахарова, Д.Е. Бекбатырова, Д.М. Гамбарова, О.Б. Абдрахманов**
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА 176
- С. Сайранқызы**
НӘРЕСТЕЛЕРДЕГІ БРОНХӨКПЕ ДИСПЛАЗИЯСЫ: МЕДИЦИНАЛЫҚ, ӘЛЕУМЕТТІК АСПЕКТІЛЕРІ 180
- Ш.Е. Уғышова, А.Б. Даниярова, Т.С. Бегадилова, М.Т. Адилова, С.Б. Калмаханов**
МИКРОБИОМ НОСОГЛОТКИ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ ДО 5-ТИ ЛЕТ В УСЛОВИЯХ МЕГАПОЛИСА 184
- Р.З. Боранбаева, Г.Т. Ташенова, Д.М. Демеубаева, Л.Н. Манжуова, Б. Елибаев, А.Г. Зайтова, Ч.А. Турусбеков**
ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ШКОЛЬНИКОВ Г. АЛМАТЫ 187
- Л.Ж. Умирбекова, Л.К. Бактыбаева**
МУЗЫКАЛЫҚ МЕКТЕПТЕ ОҚИТЫН ОҚУШЫЛАРДЫҢ ПСИХОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ 191
- Д.Н. Маханбетқулова, Г.Ж. Токмурзиева**
РЕПРОДУКТИВНОЕ И СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ Г. АЛМАТЫ 194
- П.Е. Калменова, Г. Мұханқызы, Т.А. Алимова, З.С. Корганбаева, Э. Карасева**
БАЛАЛАРДАҒЫ ЖЕДЕЛ ТОНЗИЛЛОФАРИНГИТТІҢ ДАМУЫМЕН БІРГЕ ЖҮРЕТІН ЖОҒАРҒЫ ТЫНЫС ЖОЛДАРЫНЫҢ ИНФЕКЦИЯЛАРЫН ЕМДЕУ 197
- А. Толғанбаева**
НОВЫЕ БИОМАРКЕРЫ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ 201

ПСИХИАТРИЯ И НЕВРОЛОГИЯ

- Б.Қ. Қайрат, С.Т. Төлеуханов, В.П. Зинченко**
КАЛЬЦИЙ-ӨТКІЗУШІ КАИНАТТЫ РЕЦЕПТОРЛАРДЫҢ СИНАПСТЫҚ БЕРІЛІСТЕГІ РӨЛІ 206
- К.Т. Сарсембаев**
ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ – ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО КОНТАКТА ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ 212
- N.V. Li, I.R. Khussainova**
PSYCHOLOGICAL FEATURES OF VICTIM BEHAVIOR 214
- М.К. Касымжанова, Н.И. Распопова**
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ТЕРАПИИ КОГНИТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОРГАНИЧЕСКИМИ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ 218
- К.Б. Сраилова, Б.Н. Раимкулов, Х.Б. Раимкулова, Н.А. Бхат, А.Б. Ташманова**
КОРРЕКЦИЯ КЛИНИКО-ВЕГЕТАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ В ОСТРОМ И РАННЕМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ГИМНАСТИКОЙ ЦИ-ГУН 222
- В.Б. Камхен, А.Т. Садыкан**
ОБУСЛОВЛЕННОСТЬ ИСХОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ ПОЛОВОЗРАСТНЫМИ АСПЕКТАМИ 226
- Д.Г. Мухангалиева С.Т. Туруспекова**
ПРИМЕНЕНИЕ СКРИНИНГОВЫХ ШКАЛ ПРИ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОМ ТЕСТИРОВАНИИ: ВОЗМОЖНОСТИ И ОГРАНИЧЕНИЯ 229

РЕВМАТОЛОГИЯ

- Р.Р. Насырова, Н.А. Махамбетова, Н.Т. Саутбаева, Ж.Б. Мустафа, С.Б. Рахимов, Г.М. Аблимитова, А.П. Касымов, О.В. Машкунова, А.К. Абикулова**
РОЛЬ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ И КАРДИОВАСКУЛЯРНЫХ РИСКОВ В ТЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА 234



This review article discusses the main mechanisms of ionotropic and metabotropic activation of kainate receptors involved in the regulation of synaptic transmission and plasticity.

Keywords: kainate receptors, glutamate receptors, synaptic transmission; long-term potentiate, epilepsy.

УДК 616.89-083

К.Т. Сарсембаев

Казахстанско-Российский медицинский университет, г. Алматы

ВРАЧ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ – ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО КОНТАКТА ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Актуальность.

Расстройства психического и неврологического характера, а также расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, широко распространены и составляют существенную долю бремени болезней и инвалидности во всем мире. В связи с этим остается большой разрыв между имеющимися возможностями и ресурсами систем здравоохранения, экстренно необходимыми и доступными для того, чтобы уменьшить это бремя. Приблизительно один из десяти человек имеет расстройство психического здоровья, и лишь 1% работников здравоохранения во всем мире оказывает помощь больным с психическими расстройствами. Расстройства психического и неврологического характера существенным образом препятствуют развитию способностей детей к учебе и мешают взрослым нормально функционировать как в семьях и на работе, так и в обществе в целом. В связи с настоятельной необходимостью оказания помощи людям с данными расстройствами Отдел ВОЗ по охране психического здоровья и зависимости от психоактивных веществ в 2008 г. начал реализацию Программы действий ВОЗ по ликвидации пробелов в лечении психических расстройств (Программа mhGAP). В 2010 г. было разработано Руководство программы ВОЗ (Руководство mhGAP-IG) для лечения расстройств психического и неврологического характера, а также расстройств, связанных с употреблением психоактивных веществ в неспециализированных медицинских учреждениях [1].

Цель работы.

Оказание помощи в осуществлении Программы mhGAP

Обсуждение проблемы.

Врач общей практики, являясь «врачом первого контакта», находится на передовой линии оказания медицинской помощи и в его функции входит следующее (ВОЗ, 1970):

1. обеспечить постоянную квалифицированную помощь;
2. направлять к специалистам и в госпитали;
3. координировать службу здоровья для пациентов;
4. ориентировать пациентов в системе служб социального обеспечения и здравоохранения;
5. предоставить лучшую помощь из того, что на данный момент возможно оказать пациенту, исходя из его экономического положения.
6. Для удовлетворительного решения поставленных перед врачом задач приходится сталкиваться с рядом условий, имеющих особое значение для психиатрических случаев. Во-первых, первичный врач должен быть в любое время доступен всем заболевшим на его участке. Невозможность попасть на прием к врачу в кратчайшие сроки или же возложение слишком больших надежд на скорую медицинскую помощь, отрицательно сказываются на всей службе первичной медицинской помощи. Также финансовые препятствия не должны быть помехой для получения консультации.

Во-вторых, врач общей практики должен восприниматься населением как лицо, к которому следует обращаться за консультацией по любым медицинским вопросам.

В третьих, первичный врач должен владеть коммуникативными навыками и эффективно общаться с пациентами, устанавливать с ними правильные и добрые отношения. «Специальная функция врача первого контакта заключается в том, чтобы понять все, что хочет сообщить ему пациент» [2].

В четвертых, врач общей практики должен быть достаточно компетентен для того, чтобы выявлять и определять обширный ряд симптомов, выполнить необходимый клинический осмотр и поставить предварительный диагноз, обращая первостепенное внимание на суицидальную настроенность пациента.

В пятых, он должен быть подготовлен для того, чтобы начать лечение самому или направить пациента к соответствующим специалистам по профилю выявленных расстройств. Особенно это касается депрессий и суицидального поведения пациента. Это требует от врача общей практики знания местных медицинских и общественных организаций и поддержания контактов с коллегами-специалистами и всеми теми, кого он считает необходимым подключить для лечения своего пациента.

Врач общей практики, в большинстве случаев, первый контакт для больных с психическими расстройствами. Это показывает, что врач общей практики находится в достаточно благоприятном положении, чтобы проследить за психическими расстройствами и выявить те, достаточно серьезные случаи, которые нуждаются в лечении, особенно в плане суицидальной настроенности пациента.

Несмотря на то, что медицинская консультация и лечение доступны без ограничений, будут действовать факторы мешающие выявлению ряда психических расстройств.

Так, пациенты с фобиями могут оказаться не в состоянии самостоятельно посетить врача. Пациенты с бредом, галлюцинациями могут не пожелать посетить врача, а социально деградированные больные шизофренией, алкоголизмом и наркоманиями, как правило, не ищут медицинской помощи. Для этого круга больных врач общей практики в меньшей степени станет врачом первого контакта, чем для депрессивных, ипохондричных и суицидально настроенных пациентов.

Следующей трудностью в оказании помощи при первом контакте является сложность в установлении психиатрического диагноза. Сама по себе постановка психиатрического диагноза процесс сложный, требующий не только специальной квалификации, но и времени, которое у врача первичного медицинского звена ограничено, а также то, что большинство пациентов в основном рассказывают о своих соматических симптомах и с большой неохотой излагают личные проблемы. Довольно часто врач общей практики может сделать заключение о наличии психического расстройства после нескольких встреч с пациентом, а возможно и после бесед с членами семьи.

Данное положение хорошо иллюстрирует исследование [2] при котором пациенты, которых консультировал общий врач, отдельно и независимо наблюдались психиатром. В этой группе в целом 20% были расценены как носители

«заметных психологических нарушений». Однако у половины были «скрытые психические нарушения», в том числе суицидальные, которые врач общей практики, несмотря на некоторую психиатрическую подготовку, установить не сумел.

До сих пор не было проведено комплексных исследований, в которых бы сопоставлялись последствия психических заболеваний у больных, прошедших первичное обследование у врачей общей практики по сравнению с врачами-специалистами.

Имеется популяционное исследование больных невротическими расстройствами [3], где выявлено, что значительный процент пациентов (90,7%) впервые обращается к врачам первичной медицинской сети и только незначительная часть (9,3%) первично обратилась к психиатру. В абсолютном большинстве случаев пациенты с невротическими расстройствами первично обращались к врачам терапевтам (28,0%), неврологам (54,7%) и другим специалистам (8,0%).

Эффективность лечения и дальнейшего прогноза заболевания зависела от времени обращения к психиатру. Была выявлена статистически достоверная связь раннего обращения пациентов к психиатру, в частности на первом году заболевания, с благоприятным течением невротических расстройств.

Это обстоятельство требует соответствующей подготовки врачей, работающих во внебольничной сети, в плане первичной диагностики невротических расстройств, особенно склонных к суициду и направления данных больных к психиатру, для раннего проведения специализированного лечения. Также, целесообразна разработка специальных циклов на факультетах повышения квалификации для общепрактикующих врачей, с углубленным изучением вопросов диагностики суицидальных пограничных психических расстройств.

Во-первых, к такому врачу обращается большое количество пациентов, страдающих психическими расстройствами. Они обращаются с соматическими жалобами, не считая себя нуждающимися в психиатрической помощи. В большинстве случаев такого же мнения придерживаются и члены их семьи.

Во-вторых, соматические и психические расстройства существуют у значительного числа пациентов, особенно у пожилых пациентов и больных среднего возраста. Сосредоточенность внимания только на соматических или только на психиатрических симптомах может оказаться не в пользу пациента.

В третьих, существует стигматизация психических расстройств. В связи с этим лучше избегать называть такую помощь психиатрической, за исключением тех случаев, где она действительно необходима.

В четвертых, пациенты с ипохондрическими расстройствами часто переходят от одного специалиста к

другому, подвергаясь ненужным многочисленным исследованиям, процедурам, лечению. Своевременность направления этих пациентов к психиатру устранило бы их расстройства и улучшило качество жизни.

В пятых, многие психические расстройства тесно связаны с семейными проблемами. Плохое состояние семейных отношений коррелирует во времени с ухудшением здоровья пациентов, частотой их обращения к врачу и жалобы пациентов могут быть поняты только тогда, когда будут рассматриваться на фоне семейных отношений. Врач общей практики, как семейный врач, имеет возможность получить более обширную информацию о здоровье семьи своего пациента, нежели врач психиатр.

В шестых, многие психические расстройства требуют длительного диспансерного наблюдения. Врач общей практики находится в постоянном многолетнем контакте со своими пациентами и с ним, в первую очередь, будут советоваться относительно рецидива или дальнейшего развития психического заболевания.

Вышеперечисленные аргументы говорят о пользе ориентации первичной медицинской помощи на врача общей практики и его соответствующей психиатрической квалификации. Вместе с тем имеется ряд недостатков в работе врачей общей практики как врачей первого контакта.

Самым важным является медицинское образование и подготовка врачей общей практики. Необходимо курс психиатрии строить на тех видах психических расстройств, с которыми врач общей практики чаще всего встречается. Это неврозы, суицидальное поведение, изменения личности и психосоматические расстройства.

Важным аспектом системы непрерывного образования в охране психического здоровья явились бы совместные курсы, где обучались бы как врачи, так и психиатры. Это способствовало бы их взаимообогащению. К этой же форме обмена опытом можно отнести создание групп по охране психического здоровья, в которых совместно работают психиатры, врачи общей практики и другие специалисты.

Все это свидетельствует о том, что роль врача общей практики в охране психического здоровья, профилактики суицидов будет всемерно расти. Их эффективность будет в значительной мере определяться как изменениями в обучении, так и организацией первичного медицинского обслуживания.

Вывод.

Основным вопросом сегодня является не то, как вместить врача общей практики в систему охраны психического здоровья, а скорее наоборот, как найти возможности для психиатра наиболее эффективным путем сотрудничать со службой первичной медицины, укрепляя действенность первичного врача в роли активного члена группы психического здоровья.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 "Руководство mhGAP-IG по оказанию помощи в связи с психическими и неврологическими расстройствами, а также расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в неспециализированных учреждениях здравоохранения". Копенгаген: Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро; 2018 г.
- 2 Психиатрия и первичная медицинская помощь (Отчет о совещании рабочей группы, созданном Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения), Копенгаген, 1975.
- 3 Сарсембаев К.Т. Распространенность невротических расстройств в населении по данным эпидемиологического исследования: Автореф. дисс. ... д-р.мед.наук – М., 2003. – 38 с.



Қ.Т. Сәрсембаев

Қазақ-Ресей медицина университеті, Алматы қ.

ЖАЛПЫ ТӘЖІРИБЕЛІК ДӘРІГЕР - ПСИХИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРЫ БАР ПАЦИЕНТТЕРМЕН БАЙЛАНЫСҚА ТҮСЕТІН АЛҒАШҚЫ БУЫНЫ

Түйін: Жалпы тәжірибелік дәрігердің қызметін психиатриямен біріктіру мәселелері қарастырылады. Жалпы тәжірибелік дәрігердің өзінің пациенттерімен "алғашқы байланысушы дәрігер" ретінде іс-әрекеттері, сонымен бірге психикалық бұзылыстары бар пациенттердің оған қаралу кезіндегі болуы мүмкін қиындықтарға қарсы іс-әрекеттері талқыланады. Мұның барлығы жалпы тәжірибелік дәрігерге алғашқы медициналық көмекті бағдарлаудың пайдалы екендігінің

және оның психиатриялық біліктілігінің сәйкес келетінінің дәлелі.

Психиатриямен алғашқы медициналық көмекті біріктіру жолдарының шешімдері ұсынылады.

Түйінді сөздер: жалпы тәжірибелік дәрігер, психикалық бұзылыстар, психиатриямен алғашқы медициналық көмекті біріктіру.

K. T. Sarsembayev

Kazakh-Russian Medical university, Almaty city

GENERAL PRACTITIONER - AS THE FIRST CONTACT WITH PATIENTS WITH MENTAL HEALTH DISORDERS

Resume: This work focuses on integration of general practitioner's work with psychiatry. Specifically, general practitioner's work is discussed from the point of the "first contact doctor", as well as problems that may arise during the work with mental health patients are covered.

The data suggests, that it is an advantage for a general practitioner to have orientation as well as necessary qualification.

Finally, general practice and psychiatry integration ways are provided.

Keywords: general practioner, mental disordes, primary care integration with psychiatric.

УДК 159.99

N.V. Li¹, I.R. Khussainova²

¹al-Farabi Kazakh National University, Kazakhstan, Almaty

² Kazakh research institute of oncology and radiology, Almaty

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF VICTIM BEHAVIOR

Nowadays, people are worried about the rise in violent crime. In Kazakhstan, about 400 women die every year as a result of violence. In this article, we try to determine the psychological factors of victim behavior. We examined a number of qualities that traditionally relate to "female" and "male"; exchange of sexual signals using the approach developed by Leopold Sondi; The term victimization in transactional analysis. A study of the sexual signals exchanged between men and women. This problem is relevant and timely. In our opinion, it is of paramount importance to study the evolutionary and biological foundations of behavior, since this will allow finding an effective way to prevent victimization.

Keywords: victimization, factors of behavior, sexual signals, violence

The concept of "victimization" is a combination of factors that contribute to the transformation of a person into a victim or increase its susceptibility to becoming one. In victimology, there are a number of determinants that promote victimization; In this article, an attempt is made to describe those phenomena that, in our opinion, can legitimately be attributed to victim-specific determinants [1] in the process of exchanging sexual signals between men and women. In doing so, we will try to consider the interaction in this process of individual, social and evolutionary factors, as they mediate each other.

Different roles played by men and women in reproductive activity can lead to differences in emotional development, intellectual functioning, and achievements [2]. Sexual differentiation has traditionally been manifested in the occupation, which today, in many respects, is in the past. The influence of cultural factors of behavior was described by M.Mid, although her research today raises a number of questions and can hardly be considered scientific [3]. However, there are a number of qualities that traditionally refer to the "female" and the "male". Thus, in the individual-typological approach of L.N.Sobchik, femininity, as a position in life, is associated with the motivation to avoid failures, and such leading trends as sensitivity, anxiety, and introversion. Masculinity is associated with other leading trends: spontaneity, aggressiveness,

extroversion; the motivation that describes the combination of these leading trends is the achievement of success [4].

All the leading trends (which are stable innate and manifested at all levels of individuality properties) are implemented, including behavioral characteristics and are inevitably available for observation by other people. However, some of them are, in our opinion, potentially victimogenic. First of all - it is sensitivity, since this leading tendency describes a person who is characterized by high impressionability and sensitivity to pressure from the environment. The two types of response that are more strongly associated with this tendency are - dependent and conformal behaviors. Dependent behavior describes the search for a social niche in which the subject experiences deep affection and feels emotional security. Conformal behavior is determined by anxiety and, in this connection, by the avoidance of open conflicts, which makes at best the defense of one's own rights.

Note that both types of response are determined by weak or mixed-weak types of higher nervous activity and self-blame reactions under stressful conditions, which directs aggression not in the direction of an external source of frustration, but inward, manifesting itself as self-blame and justification for external aggression. An illustration of all of the above is the behavior of rape victims, in whom the reaction of blocking