

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 2

Суми
Сумський державний університет
2016

диализа лечится 187 больных (в т.ч. 69 - в отделении хронического гемодиализа Сумской областной клинической больницы (СОКБ)).

Обследуемая группа состояла из 20 пациентов с ТПН, получающих ЗПТ методом хронического гемодиализа в СОКБ. В структуре причин ТПН лидировала диабетическая нефропатия (ДН) (у 8 пациентов), гломерулонефрит (5 пациентов), гипертоническая нефропатия (3 пациента), поликистоз почек и единственную почку имели по 2 пациента. В исследуемой группе продолжительность заболевания до диализа составляла: $12 \pm 2,5$ лет у больных с ДН, $9 \pm 2,3$ лет у пациентов с гломерулонефритом, $7 \pm 2,5$ года при гипертонической нефропатии, при единственной почке – $3 \pm 1,2$ года, при поликистозе почек $2 \pm 1,2$ года. Длительность наблюдения в стационаре до начала диализа составляет $6,6 \pm 4,16$ лет. Средняя продолжительность жизни этих пациентов на гемодиализе – $9,3 \pm 2,7$ лет. У всех пациентов исследуемой группы выявлена анемия различной степени тяжести и АГ.

Выводы. Необходим скрининг пациентов с АГ, СД 2 типа, ожирением, дислипидемиями, пожилого возраста для раннего выявления нарушения функции почек при помощи теста на МАУ и расчет СКФ. Это позволит предупредить необратимое ухудшение функции почек, снизить частоту осложнений ХПН. Учитывая проблему доступности трансплантации почки в Украине, основным методом ЗПТ является гемодиализ, который позволяет улучшить качество жизни и ее продолжительность у пациентов-жителей Сумской области с ТПН.

МЕДИЦИНСКИЕ И КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ВЕРЫ

Кустов А.В., Алексеева Ю.А.,

СумГУ, кафедра нейрохирургии и неврологии

Киевский Национальный педагогический университет им. М.П. Драгоманова

Проблема веры в последние годы уже не рассматривается как исключительно религиозный феномен и изучается не только философами и социологами. Эту эстафету давно уже подхватили психологи, которые пытаются понять природу веры, её функции, взаимосвязь с общественным и индивидуальным сознанием.

Изучение литературы и проведенные нами исследования позволяют предложить концептуальную модель веры, которая состоит из нескольких блоков. Вера – системно организованное и системоорганизующее образование, которое включает эмоциональные, когнитивные и конативные составляющие. Вера выполняет базовые функции, как в общественном, так и в индивидуальном сознании. По влиянию на личностное развитие можно выделить продуктивные, непродуктивные и дезадаптирующие формы веры. По степени соответствия концептов или конструктов веры, она может быть рациональной, нерациональной и иррациональной. Вера является отражением переживания смысла и теснейшим образом связана с его поиском со стороны личности. Рациональное изучение веры возможно только в ее взаимосвязи с мотивационными процессами, ценностной системой и потребностной сферой личности.

Изучение веры в медицине и клинике психических расстройств, насколько нам известно, не рассматривалось вообще. При этом можно выделить следующие направления, которые заслуживают серьезного внимания: психологический, психопатологический и психотерапевтический.

В медицинской психологии веру можно рассматривать в ракурсе формирования внутренней картины болезни и здоровья, как фактор, влияющий на формирование уровня комплаенса, доверия или недоверия к врачу. Расстройства мышления и их многочисленные формы никто ещё не рассматривал с точки зрения искажений механизмов, связанных с верой. Бредовые состояния можно изучать как иррациональную форму веры в содержание материала индивидуальных комплексов и архетипических образов, которые высвобождаются из области бессознательного в результате блокирования репрессивных и контролирующих механизмов. В психотерапии следует отметить непочатый край работы, связанный с изучением веры. В перспективе можно даже говорить о таких направлениях, как фидетерапия и фидедекоррекция (от лат. fides – вера). За верой и так признают возможность

чудесного исцеления, поэтому надо только найти ключи к её рациональному и продуктивному управлению.

ПРИРОДА ТРАНСА

Кустов А.В.

СумГУ, кафедра нейрохирургии и неврологии

Транс – собирательное понятие, которое включает разнообразные по происхождению формы изменённого сознания, возникающие либо естественным путём, либо в результате управляемого психотерапевтом процесса гипнотизации, либо состояния, возникающие спонтанно в результате органических поражений головного мозга. Нас в этой проблеме интересует природа искусственно вызываемого транс вследствие погружения индивида в гипнотическое состояние. Несмотря на то, что исследования в области гипноза ведутся около 150 лет, давно описаны его феноменологические проявления, техники погружения в транс, до сих пор ещё остаются «пути для манёвра». Мы предлагаем с нашей точки зрения рациональную модель природы трансa.

Сознание человека выполняет универсальную функцию – структурирование внешнего и внутреннего мира. Чтобы лучше понять и запомнить то, с чем мы сталкиваемся, необходимо придать воспринимаемым объектам определённую форму, т.е. создать структуру, которая включала бы уже известные элементы и какие-то детали, дополняющие старые и не входящие в противоречие с ними. Структуризация и лежащее в её основе стремление личности к поиску смысла осуществляется постоянно. Происходят процессы дифференциации, нивелирования, одобрения, приобретения и накопления знаний об элементах тех ценностных объектов, с которыми мы сталкиваемся.

Структурирование действительности возможно благодаря двум механизмам, находящимся в непрерывном единстве и лежащим в основе функционирования сознания и самосознания: проекции и рефлексии. Благодаря проекции, объекты, их качества и функции, которые приписываются субъектом, определяются его опытом, знаниями, имеющимися комплексами и приобретают определённую форму и содержание. Рефлексия – механизм, находящийся в реципрокных отношениях с проекцией, фиксирует стимулы, указывающие на несовпадение между желаемым, ожидаемым и действительным, и постоянно стимулирует процессы коррекции. Благодаря рефлексии человек способен осознавать свои и чужие мысли, чувства, мотивы состоявшихся или готовящихся поступков.

Транс – это состояние, которое тотально или парциально возникает в результате функционального ослабления механизмов проекции и рефлексии, когда блокируются функции контроля и самоконтроля, минимизируется или исчезает способность индивида выделять и фиксировать в сознании детали внешних объектов и своего внутреннего мира, необходимость искать их смысл, управлять своими мыслями и переживаниями.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ

Левченко А.В., Баширова А.Д.

Научный руководитель – д. м. н., проф. О. Я. Бабак

Кафедра внутренней медицины № 1

Харьковский национальный медицинский университет

Острая ревматическая лихорадка – постинфекционное осложнение тонзиллита или фарингита, вызванных β -гемолитическим стрептококком группы А, в виде системного воспалительного заболевания соединительной ткани с преимущественной локализацией в сердечно-сосудистой системе, суставах, мозге и коже, развивающееся главным образом у лиц молодого возраста (7–15 лет). Данное заболевание склонное к рецидивированию и формированию пороков сердца. Таким образом, лечение ревматизма является чрезвычайно актуальной проблемой.

Цель исследования: изучение различных тенденций и подходов к лечению острой