

хмеляются: 3 (6 %), не опохмеляются: 37 (74 %). Среди девушек: редко опохмеляются: 3 (6 %), не опохмеляются 47 (94 %). На вопрос испытываете ли чувство раздражения, когда вам говорят о вашем злоупотреблении ПАВ, среди юношей положительный ответ дали: 14 (28 %), отрицательный: 36 (72 %). Среди девушек, положительно ответили: 10 (20 %), отрицательно: 40 (80 %). На вопрос испытывали ли вы чувство вины после принятия алкоголя, положительный ответ дали: 25 (50 %) юношей и 26 (52 %) девушек, отрицательно ответили 25 (50 %) юношей и 24 (48 %) девушек. На вопрос давали ли вы себе когда-нибудь обещание употреблять меньшее количество алкоголя, положительно ответили: 25 (50 %) юношей, 18 (36 %) девушек, отрицательно 25 (50 %) юношей, 32 (64 %) девушек.

Выводы

1. Согласно полученным результатам, можно сделать вывод о том, что высокий риск развития алкогольной зависимости по стандартизированному тест-опроснику CAGE составил у юношей: 11 (22 %), умеренный риск развития: 24 (48 %), риск отсутствует у 14 (28 %). Среди девушек высокий риск развития зависимости составил: 6 (12 %), умеренный риск развития 26 (52 %), отсутствует у 18 (36 %).

2. На данной популяции не выявлено статистически зависимой связи между неблагоприятным социальным анамнезом (применение физического насилия, неполная семья) и повышенным риском развития зависимости от ПАВ.

3. Все респонденты впервые попробовали алкоголь в несовершеннолетнем возрасте, а значительная часть юношей в возрасте до наступления пубертата (10–15): 22 (44 %).

4. Значительный процент среди респондентов мужского пола на данный момент употребляет «легкие» наркотические вещества (каннабиаты): 19 (38 %).

5. Полученные данные свидетельствуют о раннем начале употребления ПАВ, в связи с этим можно сделать вывод о целесообразности проведения первичной профилактики на школьном этапе образования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Учебное пособие по наркологии для врачей стажеров / К. Ван дер Берг, В. Бувальда. — Минск: Интертракт, 1997. — С. 27–29.
2. Руководство по аддиктологии / В. Г. Менделевич. — СПб.: Речь, 2007. — С. 616–624.
3. Первичная профилактика и раннее выявление алкогольной зависимости / О. В. Шилова, И. М. Сквиря. — Гомель: ГГМУ, 2007. — С. 1–19 с.

УДК 618.177 – 675.938.11:2

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОМАТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ И БОЛЕЗНЕЙ ДУХА. ПСИХОСОМАТИКА

Левшенкова А. А., Дорошкевич О. С.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Человек состоит из трех частей, из 3-х сфер: сферы духа, сферы души, сферы тела, которые между собой взаимосвязаны. Исходя из этого, соответственно, у нас существуют болезни духовные, болезни душевные и болезни соматические (болезни телесные). Кроме этого существует наше тело. Человеческую личность можно представить в виде некоего треугольника. Вершиной треугольника является дух, основой — человеческое тело. Соответственно существуют виды неразрывно связанных между собой болезней.

- Болезни телесные.
- Болезни духа.
- Болезни душевные.

Что мы имеем на сегодняшний день в православной среде? К сожалению, мы очень часто встречаем непонимание того, что есть болезни духовные и есть болезни душевные. Очень часто мы сталкиваемся с тем, что люди пытаются все болезни, все состояния, связанные с душевной жизнью человека и духовной жизнью объединять в одно целое и отнести только к сфере священнослужительства, и не понимают определенные душевные состояния и душевные проблемы, которые есть у пациента.

Психосоматические заболевания — это такие недуги, когда болеет физическое тело, но причину нужно искать в душе человека (в его восприятии и отношении к происходящим событиям, и т. д.). Многие выдающиеся ученые (представители официальной медицины) убеждены, что около 80 процентов всех заболеваний на самом деле являются психосоматическими. По мнению Ф.Александера, основателя психосоматической медицины, к классическим психосоматическим состояниям следует относить семь заболеваний: пептическую язву, бронхиальную астму, язвенный колит, ревматоидный артрит, артериальную гипертонию, нейродермит и гипертиреоз. В настоящее время регистр психосоматического реагирования расширился. Сюда входят заболевания сердечно-сосудистой системы (ИБС, инфаркт миокарда), большое число кожных и урогенитальных заболеваний. Типичными психосоматическими заболеваниями считают нервную анорексию, нервную булимию, кардиоспазм, некоторые формы психического напряжения. Какое влияние имеет душевная сфера и сфера соматики? Каково влияние третьей грани этого своеобразного треугольника — духа? «Исходящее из человека оскверняет человека; ибо изнутри, из сердца человеческого, исходят злые помыслы, прелюбодеяния, любодеяния, убийства, кражи, лихоимство, злоба, коварство, непотребство, завистливое око, богохульство, гордость, безумство: все это зло изнутри исходит и оскверняет человека» (Мк. 7, 20-23).

Происхождение психосоматической болезни можно эскизно представить как процесс соматизации греха: грех – характер – болезнь.

Разумеется, эта схема должна восприниматься с осторожностью и применима лишь к части случаев. По воле Господа болезни могут подаваться человеку во испытание веры и даже в награду тем, кто радуется болезненным тяготам, переносимым ради Бога и вечной жизни.

Источники психосоматических расстройств также можно объединить в группы:

- Внутренний конфликт.
- Вторичная выгода заболевания.
- Внушение со стороны.
- Идентификация.

В заключение хотелось бы привести здесь некоторые взаимосвязи, которые верны в случае, если болезнь носит *психосоматический характер* (а это 80 % от общего числа заболеваний).

Болезни сердца зачастую возникают как следствие недостатка любви и безопасности, а также от эмоциональной замкнутости. В традиционных культурах сердце рассматривалось как символ любви, центр жизненных сил человека.

Гипертония нередко возникает по причине самоуверенного желания взять на себя непосильную нагрузку, трудиться без отдыха, потребностью оправдать ожидания окружающих людей. Гипертонику желательно оставить погоню за мнением окружающих людей и научиться жить и любить людей, прежде всего, в соответствии с глубинными потребностями собственного сердца.

Желудочные проблемы: **язвенный колит, запоры**, по мнению психотерапевтов, следствие застревания в прошлом, нежелания раскрепостить старые идеи и взять ответственность за настоящее.

Ожирение — проявление тенденции защищаться от чего-то. Чувство внутренней пустоты часто пробуждает аппетит. Поедание обеспечивает многим людям ощущение «приобретения». Но душевный дефицит не заполнишь едой. Недостаток доверия Богу и

страх перед жизненными обстоятельствами ввергают человека в попытку заполнить душевную пустоту внешними средствами.

Бессонница — бегство от жизни, нежелание признавать ее теневые стороны. Найти истинную причину беспокойства, научиться подводить итоги дня, вернуть себе нормальный ритм, разрешить себе вечером уход в сон — все это поможет разрешению проблемы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайт: Православие и мир.
2. Материалы сайта: www.wikipedia.org.
3. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад. — М.: ГЭОТАР-Мед., 1999.
4. *Авдеев, Д. А.* Православная психиатрия / Д. А. Авдеев. — Минск: Белфарпост, 1997.

УДК 93/99

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТРОФЕЙНЫХ НЕМЕЦКИХ ТАНКОВ ЧАСТЯМИ КРАСНОЙ АРМИИ И ЗНАЧЕНИЕ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Легеца Н. В.

Научный руководитель: старший преподаватель А. А. Сироткин

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Трофеи являются неизбежным атрибутом любой войны. Очень часто трофейную технику и вооружение использовали против их бывших хозяев. Не была исключением и бронетанковая техника — еще в годы Первой мировой войны немцы применяли захваченные английские танки, которых у них было больше, чем собственных. Во Вторую мировую вермахт также широко использовали танки своих противников — Франции, Англии, США, Польши, Советского Союза.

О том, что немцы воевали на наших танках, известно, пожалуй, любому любителю истории бронетанковой техники. А вот о том, что части Красной Армии применяли, и весьма успешно, танки и самоходки вермахта, знают далеко не все.

Цель

Рассказать о том, как использовались, ремонтировались и эксплуатировались немецкие боевые машины в Красной Армии, и показать роль трофейной бронетехники в военных действиях.

Основная часть

Использование трофейных немецких танков частями Красной Армии началось с первых дней Великой Отечественной войны. В «Журнале боевых действий 34 танковой дивизии» сказано: «В течение 28–29 июня части дивизии организовали оборону с наличием танков, подбив 12 танков противника. Подбитые 12 танков противника, в большинстве средние, используются нами для ведения огня с места по артиллерии противника в Вербках и Птичье» [1. с. 2].

Необходимо отметить, что информация об использовании трофейных танков частями Красной Армии в течение 1941 года довольно скудна, ведь поле боя оставалось за противником. Тем не менее, небезынтересно привести некоторые факты использования трофейной техники.

В сентябре 1941 года, во время Смоленского сражения, танковый экипаж младшего лейтенанта Климова, потеряв собственный танк, пересел в захваченный Pz. III и за один день боя подбил два вражеских танка, бронетранспортер и две грузовые машины, за что был награжден орденом Красной Звезды. 8 октября 1941 года лейтенант Климов, ко-