

случае присутствия в плазме крови эндогенных агонистов (фактора Виллебранда, коллагена, фибронектина) приводит к агрегации тромбоцитов [1, 4]. В этом аспекте полученные нами результаты могут свидетельствовать о наличии в плазме пациентов с СКВ биологически активных факторов, являющихся физиологическими активаторами агрегации тромбоцитов. Данный тест можно рассматривать как потенциальный индикатор повреждения сосудистой стенки у пациентов с иммунокомплексной патологией.

Выводы

1. У пациентов с РА и СКВ выявлено увеличение, относительно контрольных значений, показателей максимальной степени и скорости агрегации тромбоцитов в тесте с АДФ.

2. Использование адреналина в качестве индуктора агрегации позволило выявить более высокие значения максимальной степени агрегации тромбоцитов при СКВ, по сравнению со здоровыми лицами и пациентами с РА.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мазуров, А. В. Физиология и патология тромбоцитов / А. В. Мазуров. — М.: Литтерра, 2011. — С. 178–191.
2. Коваленко, В. Н. Клеточные и гуморальные факторы рецидивирующего течения ревматоидного артрита / В. Н. Коваленко, А. С. Гавриш, Т. И. Гавриленко // Украинский ревматологический журнал. — 2007. — № 1(27). — С. 47–54.
3. Системная красная волчанка: некоторые вопросы этиологии и патофизиологии / А. И. Дядык [и др.] // Украинский ревматологический журнал. — 2009. — № 2(36). — С. 61–66.
4. Гемостазиология в клинической и лабораторной практике: учеб. пособие / В. С. Камышников [и др.]. — Минск: Адукацыя і выхаванне, 2011. — 320 с.

УДК 159.923.3:301

АНОМАЛИИ ХАРАКТЕРА: ФОРМЫ ПРОЯВЛЕНИЯ В СОЦИУМЕ

Кабыш А. Ю.

Научный руководитель: к.п.н., доцент Ж. И. Трафимчик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Психопатии — одна из наименее разработанных и наиболее спорных глав медицинской психологии и психиатрии. Не ясны и спорны этиология и патогенез психопатий, их клинические границы, группировка, отношение к другим патологическим состояниям, реакциям и процессам.

Цель

Рассмотреть причины формирования и формы проявления аномалий характера у личности.

Материалы и методы исследования

Теоретический анализ, обобщение, интерпретация литературных источников по проблеме исследования.

Психопатия — стойкая аномалия характера. Психопатическими называют личности, обладающие с юности рядом особенностей, которые отличают их от нормальных людей и мешают им безболезненно для себя и других приспособляться к окружающей среде [1].

Формы психопатий:

Астенический тип: повышенная робость, стеснительность, нерешительность, впечатлительность с детства, часто отмечаются вегетативные расстройства (головные боли, неприятные ощущения в области сердца, желудочно-кишечные нарушения, потливость, плохой сон).

Психастенический тип: нерешительность, неуверенность в себе и склонность к постоянным сомнениям, стремление к постоянному самоанализу и самоконтролю,

склонность к абстрактным, оторванным от реальной жизни логическим построениям, навязчивым сомнениям, страхам.

Шизоидный тип: замкнутость, скрытность, оторванность от реальности, склонность к внутренней переработке своих переживаний, сухость и холодность в отношениях с близкими людьми, эмоциональная дисгармония: сочетание повышенной чувствительности, ранимости, впечатлительности и эмоциональной холодности и отчужденности от людей.

Паранойяльный тип: с детства им свойственны такие черты характера как упрямство, прямолинейность, односторонность интересов и увлечений, обидчивость, злопамятность, самоуверенность, чувствительность к игнорированию их мнения окружающими, склонность к образованию сверхценных идей к 20–25 годам.

Возбудимый тип: крайняя раздражительность и возбудимость, взрывчатость, доходящая до приступов гнева, ярости, отсутствие гибкости, упрямство, убежденность в своей правоте и постоянная борьба за справедливость, сводящаяся в итоге к борьбе за свои права и соблюдение личных эгоистических интересов, неуживчивость в коллективе, частые конфликты в семье и на работе.

Эпилептоидный тип: застреваемость, злопамятность, лъстивость, ханжество, склонность к употреблению в разговоре уменьшительно-ласкательных слов, чрезмерный педантизм, аккуратность, властность, эгоизм и преобладание мрачного угрюмого настроения, бескомпромиссность.

Истерический тип: жажда признания, стремление обратить на себя внимание окружающих, демонстративность, театральность, преувеличение и приукрашивание своих переживаний, психический инфантилизм (незрелость), что проявляется в эмоциональных реакциях, в суждениях, поступках, частые колебания настроения, быстрая смена симпатий и антипатий, повышенная внушаемость и самовнушаемость.

Аффективный тип. К этому типу относятся личности с различным, конституционально обусловленным уровнем настроения. Лица с постоянно пониженным настроением составляют группу гипотимных (депрессивных) психопатов. Для них характерны пессимистическая оценка настоящего и будущего, в сочетании с пониженной самооценкой, малообщительностью, излишней добросовестностью, аккуратностью, исполнительностью. Гипертимные личности отличаются постоянно повышенным настроением, активностью и оптимизмом, общительностью, предприимчивостью, инициативностью, склонностью к авантюризму и лжи, непоследовательностью, необязательностью при исполнении обещаний.

Циклоидный тип: постоянные колебания настроения от пониженного, грустного до повышенного, радостного. Периоды плохого или хорошего настроения бывают разной продолжительности, от нескольких часов до нескольких дней, даже недель. Их состояние и активность изменяются в соответствии с переменной настроения.

Неустойчивый (безвольный) тип: повышенная подчиняемость внешним влияниям, внушаемость.

Патохарактералогическое развитие личности является результатом неправильного воспитания в семье, длительного воздействия неблагоприятных социальных и психотравмирующих факторов, причем психогенный фактор является основным. Например, в условиях постоянного подавления, унижения и частых наказаний формируются такие черты характера как застенчивость, нерешительность, робость, неуверенность в себе. Иногда в ответ на постоянную грубость, черствость, побои появляется возбудимость, взрывчатость с агрессивностью, выражающие психологическую защитную реакцию протеста. Если ребенок растет в обстановке чрезмерного обожания, восхищения, восхваления, когда исполняются все его желания и прихоти, то формируются такие черты истерической личности, как эгоизм, демонстративность, самовлюбленность, эмоциональная неустойчивость при отсутствии инициативы и целевых установок в жизни [2, 3, 4].

Выводы

Психопатии представляют область между психической болезнью и здоровьем, т. е. являются пограничными состояниями. Для психопатов характерна неполноценность (недостаточность) эмоционально-волевой сферы и мышления, однако без исхода в слабоумие. При столкновении с психопатами создается впечатление незрелости, детскости из-за определенных дефектов психической сферы (частичного инфантилизма). Незрелость психики проявляется в повышенной внушаемости, склонности к преувеличениям и чрезмерным фантазиям при истерических формах; в эмоциональной неустойчивости — у аффективных (циклоидных) и возбудимых субъектов; в слабости воли — у неустойчивых; в незрелом, некритическом мышлении — у паранойяльных психопатов. Несмотря на то, что психопатические особенности характера неизменны сами по себе, они создают особо благоприятную почву для патологических реакций на психические травмы, на чрезмерно тяжелые условия жизни, на соматические заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кожина, Г. М. Детская психиатрия: учебник / Г. М. Кожина, В. Д. Мишиева. — К.: ВСИ «Медицина», 2012. — 416 с.
2. Антропов, Ю. Ф. Психосоматические расстройства у детей и подростков / Ю. Ф. Антропов. — М., 1997. — 198 с.
3. Руководство по социальной психиатрии / под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. С. Поло. — М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2009. — 544 с.
4. Психиатрия: национальное руководство / под ред. Т. Б. Дмитриевой, В. Н. Краснова, Н. Г. Незнанова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1000 с.

УДК 616.632:616.36 - 004

МОЧЕВОЙ СИНДРОМ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Калинина О. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Е. Г. Малаева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Мочевой синдром является ведущим и сопутствует любой патологии мочевыделительной системы. Он может протекать латентно (исключая случаи макрогематурии и массивной лейкоцитурии) и обнаруживается только лабораторными методами. Несмотря на то, что диагноз заболеваний почек, как правило, устанавливается на основании данных дополнительных методов обследования, общеклиническое обследование пациента должно быть ведущим, т. к. его результаты определяют целесообразность применения того или иного вспомогательного метода [1]. Поражение почек (интерстициальный нефрит) возможно у пациентов с патологией печени после приема некоторых лекарственных препаратов, в частности, ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента (или блокаторов ангиотензиновых рецепторов) и нестероидных противовоспалительных средств, что вызывает падение артериального давления, снижая клубочковую фильтрацию. Патология мочевыделительной системы встречается и при таких заболеваниях, как сахарный диабет, артериальная гипертензия, системные заболевания соединительной ткани, миеломная болезнь, васкулиты, подагра и других.

Патология мочевыделительной системы ограничивает терапевтические возможности в лечении цирроза печени и его осложнений [2].

Цель

Оценить распространенность и особенности проявления мочевого синдрома у пациентов с циррозом печени.

Материалы и методы исследования

Обследовано 26 пациентов с установленным диагнозом цирроза печени, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении ГКБ № 3 в период с ноября