

нать трудиться над самим собой, внимательно относится к себе, своим словам, мыслям, делам. «Мы не можем иначе познать себя, как в соображении с ближними, принимая от них укоризны и досады, яко врачевство своим душевным язвам, и укоряя себя за нетерпение, а не их, но, напротив, благодарить их, что чрез них познали свою душевную немощь, смирением Божиим. Имея же спокойствие, благодатью Божиею, опасайтесь увлекаться о сем мнением о себе, да не паки тожде постраждете: враги не дремлют, они боятся только смирения» — Преподобный Макарий.

Во вторую очередь, важно познать какое Господь дал нам дарование. Если нам дан ум, мы должны его обогащать, если чуткое сердце, оно не должно дремать в себялюбии и не заостенеть, если сильная воля, то она не должна быть бесцельной. Чтобы дар мог принести плод, такой же богатый как он сам нам нужно терпение и простота. Преподобный Никон говорил: «Таланты — это благоприятные условия для спасения души. Каждому из нас даны таланты. Если человек данный ему талант употребляет духовно, для спасения своей души, — они приносят плод. Хорошо, когда можно такую способность совместить с работой для Бога, чтобы все это не мешало бы спасению души. «В терпении вашем стяжите души ваша» (Лк. 21, 19). А тот, который зарыл в землю данный ему талант, означает человека, который по нерадению о спасении своей души употребил земную жизнь только на достижение земного благополучия, — зарыл талант в землю».

Терпение помогает воспитывать в себе положительные качества, которые делают его душу чище и светлее. Для врача терпение важно, как в начале пути, когда необходимо запоминать большое количество учебного материала и закреплять полученные знания на практике материала, как и на протяжении дальнейшего пути в общении с коллегами, с пациентами, усовершенствовании каждый день. Так и святитель Иоанн Златоуст учит нас — «Терпение есть корень всех благ».

Терпеливый человек начинает мыслить, видеть и понимать все по-другому — дальше и глубже, приобретает иную способность оценивать происходящее, что особенно имеет значение, тогда пациент находится в состоянии растерянности, тревоги. В каком-то смысле терпение всегда является мудростью, отличающей человека от тех, кто мудростью не обладает. Еще наша мудрость в нашей простоте. «Где просто, там Ангелов со сто, а где мудрено, там ни одного» — преподобный Амвросий. Терпением создается духовная жизнь. Вот почему святой преподобный Ефрем и упоминает терпение в своей замечательной молитве, и каждый день не единожды в течение Великого поста мы просим Господа: «Дух же целомудрия, смиренномудрия, терпения и любви даруй мне, рабу Твоему». Аминь.

ЛИТЕРАТУРА

1. Монахиня Нектария (Мак Лиз) Дивный свет. — М.: Русский паломник, 2009.
2. Схиигумен Савва (Остапенко) Опыт построения истинного мирозерцания. — М.: Православный паломник-М, 2010.

УДК 57.041, 611.08

ВЛИЯНИЕ СОМАТИЧЕСКОЙ КОНСТИТУЦИИ ЧЕЛОВЕКА НА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПЕЧЕНИ

Потрясов К. Д.

Научный руководитель: С. Н. Боброва

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Еще в Древнем мире была замечена связь различных заболеваний человека с его конституцией. В настоящее время под конституцией понимается совокупность функциональных и морфологических особенностей организма, сложившихся на основе на-

следственных и приобретенных свойств, которые определяют своеобразие реакции организма на внешние и внутренние раздражители. Важной составляющей реальной конституции человека является соматическая конституция или особенности телосложения. Соматотип — тип телосложения — определяемый на основании антропометрических измерений (соматотипировании), генотипически обусловленный, конституционный тип, характеризующийся уровнем и особенностью обмена веществ (преимущественным развитием мышечной, жировой или костной ткани), склонностью к определенным заболеваниям, а также психофизиологическими отличиями. Выявление корреляционных закономерностей между соматотипом человека и предрасположенностью к различным заболеваниям является серьезным инструментом в дифференциальной диагностике на ранних этапах. Особенно это касается заболеваний печени, лечение которых хорошо поддается профилактическим мерам (диета, правильный образ жизни и т. д.)

Цель исследования

Выявить корреляционные закономерности между соматотипом человека и предрасположенностью к заболеваниям печени.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось методом анкетирования работников и пациентов РНПЦ «Оториноларингологии» (г. Минск) в количестве 25 человек из которых было выявлено 8 человек с заболеваниями печени и студентов Гомельского Государственного Медицинского Университета (г. Гомель) соответственно 50 и 8 человек.

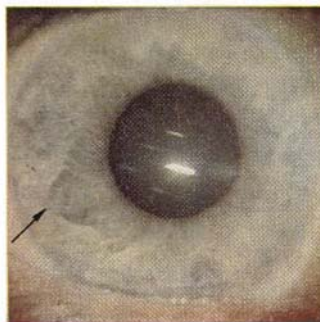
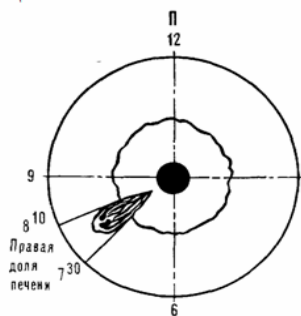
В качестве соматических конституционных признаков были выбраны: возраст; масса тела; пропорции тела (долихоморфный, брахиморфный, мезоморфный); развитие мускулатуры; развитие жировых отложений; наличие веснушек; цвет радужки глаз.

В качестве характерных заболеваний печени были выбраны: дискинезия желчевыводящих путей (ДЖВП), острый гепатит А (Боткина), желчнокаменная болезнь, хронический гепатит, холецистит, жировой гепатоз.

Результаты исследования

В результате исследования было установлено, что количество человек, имеющих заболевания печени к общему количеству исследованных составило 21,34 %, в том числе:

- 1) люди ИМТ (индекс массы тела) которых превышает норму 18–25, составило 43,75 %;
- 2) имеющие мезоморфный тип строения — 87,5 %;
- 3) имеющие родинки — 75 %;
- 4) имеющих темный или светлый цвет глаз поровну — 50 %;
- 5) страдающих ДЖВП — 31,25 % (средний возраст 18 лет);
- 6) страдающих вирусным гепатитом А (Боткина) — 31,25 % (средний возраст 20 лет);
- 7) страдающих желчнокаменной болезнью — 18,75 % (средний возраст 35 лет);
- 8) страдающих хроническим гепатитом — 12,5 % (средний возраст 49 лет);
- 9) страдающих холециститом — 18,75 % (средний возраст 33 лет);
- 10) страдающих жировым гепатозом — 25 % (средний возраст 38 лет);
- 11) имеющих сочетанные заболевания — 25 % (средний возраст 37 лет).



В качестве экспресс-метода, подтверждающего диагноз, была использована иридо-диагностика (определение заболеваний человека по радужной оболочке глаза), по расширенной лакуне радужки правого глаза и выбуханию автономного кольца в проекционной зоне печени — на 8 часах.

Результат патологии печени удалось подтвердить у 25 % заболевших пациентов. В основном это касается таких заболеваний, как холецистит и желчнокаменная болезнь. Надо отметить, что этот характерный признак, как правило, удавалось определить только у пациентов старше 30 лет, когда заболевания переходят в хроническую форму.

Как следует из результатов исследования, можно сделать следующие **выводы**:

1. Цвет глаз не является предрасполагающим фактором к заболеваниям печени.
2. Наличие множественных родинок свидетельствует о возможных заболеваниях печени.
3. Повышенный индекс ИМТ можно рассматривать для предупреждения заболеваний печени и как следствие рекомендовать пациентам вести активный образ жизни и соблюдать диету.
4. Острые заболевания, при отсутствии должного внимания со стороны пациентов к ним, переходят в хроническим формы, а чаще всего к нескольким сочетанным.
5. Методы иридодиагностики можно использовать для дифференциальной диагностики заболеваний печени у лиц старше 30 лет, в основном для выявления заболеваний на ранней стадии, когда они имеют острую форму.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болезни печени и желчевыводящих путей / под ред. акад. РАМН проф. В. Т. Ивашкина. — 2-е изд. — М.: М-Вести, 2005. — С. 205–516.
2. Иридодиагностика / Е. С. Вельховер [и др.]. — М.: Медицина, 1988. — 240 с.
3. Окорочков, А. Н. Лечение болезней внутренних органов: практ. руководство: в 3 т. / А. Н. Окорочков. — Т. 1. — Минск: Выш. шк., 1995. — 522 с.
4. Козловский, И. В. Болезней органов пищеварения: диагностика, дифференц. диагностика и лечение / И. В. Козловский. — Минск: Беларусь, 1989. — 240 с.
5. Вельховер, Е. С. Клиническая иридология: монография / Е. С. Вельховер. — М.: Орбита, 1992. — 432 с.

УДК 612.715.1:612.015.6:577.161.2-053.2 (476)

МИНЕРАЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ КОСТНОЙ ТКАНИ И ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ВИТАМИНОМ Д ЗДОРОВЫХ БЕЛОРУССКИХ ДЕТЕЙ

Почкайло А. С., Баскакова О. С., Панферова Т. В.

Научные руководители: д.м.н., профессор Руденко Э. В.,
д.м.н., профессор В. Ф. Жерносек

Государственное учреждение образования
«Белорусская медицинская академия последипломного образования»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Нарушения минерализации костной ткани у детей — актуальная проблема современной педиатрии. Состояние костной ткани и связанных с ним аспектов, включая физическое развитие и обеспеченность витамином Д, у здоровых и больных детей остается активно изучаемым отечественными и зарубежными специалистами вопросом [2].

Цель исследования

Представить характеристику состояния костной ткани по данным рентгеновской денситометрии и оценить обеспеченность витамином Д в осенне-зимнее время года здоровых белорусских детей.

Материалы и методы исследования

В течение сентября-декабря 2011 г. обследовано 49 здоровых детей 5–17 лет, проживающих в г. Минске и Минской области. Возрастная периодизация и антропометрия