

- все показатели ЭИ пациентов значительно ниже, чем в контрольной группе. Но при этом можно отметить, что показатель эмпатии достаточно высок. А результат по шкале «Распознавание эмоций других людей» также имеет положительное значение. Следовательно, можно сказать, что эмпатия и способность распознавания эмоций других людей в некоторой степени взаимосвязаны;

- по проективному тесту было выявлено, что симптоматика у исследуемых пациентов определяется диссонансом между эмоциональным дискомфортом, мыслями о своей несостоятельности, желания контактов, большей теплоты от семьи-дома и нереализованным, бессознательным желанием властвовать и доминировать. Из-за столкновения противоположных тенденций, нереализованных и скрытых желаний, возникает внутриличностный конфликт, который порождает тревогу, страх и напряжение, отображаемые в симптоматике;

- при сравнении пациентов с преобладанием невротических и соматических симптомов были выявлены следующие различия в эмоциональном интеллекте: самомотивация, эмпатия, распознавание эмоций других более выражены у пациентов с преобладанием соматических симптомов. А у невротических пациентов эти показатели ниже, т.е. можно сказать, что пациенты с соматическими симптомами по ЭИ ближе к здоровой группе.

Литература:

1. Сергиенко, Е.А., Ветрова И.И. Тест Дж.Мэйера, П. Сэловея и Д.Карузо «Эмоциональный интеллект» (MSCEIT v.2.0) руководство/ Е.А.Сергиенко, И.И.Ветрова.-Москва: «Институт психологии РАН», 2010.-175 с.;
2. Adolphs, R. The social brain: neural basis of social knowledge / R. Adolphs // Ann Rev.Psychol. -2009. –P. 693-716. ;
3. Matthews, G, Zeidner, M, and Roberts, R.L «Emotional intelligence: consensus, controversies, and question» in The Science of Emotional Intelligence, Oxford University Press, New York, NY, USA, 2007.

ГИДРОНЕФРОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ

Шавель Ж.А., Татун Т.В., Нагарнович А.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Гидронефроз - заболевание, характеризующееся прогрессирующим расширением полостей почек с последующим малокровием и атрофией почечной ткани. Гидронефроз развивается вследствие нарушения оттока мочи из почечной лоханки. Заболевание встречается чаще у женщин в возрасте 20-40 лет и у детей. Врожденные гидронефрозы развиваются при по-

роках развития мочевой системы, механические - при закупорке камнем, опухолью, воспалительным рубцом лоханки или мочеточника, динамические - при повреждениях нервно-мышечного аппарата лоханки и мочеточника и травматические - при ранениях мочеточника или сдавливании его спайками после тупых травм. Нарушение оттока мочи ведёт к расширению лоханки и чашечек, повышению внутривнепочечного давления, в результате чего суживаются кровеносные сосуды и нарушается кровообращение почки. Постепенно развивается атрофия паренхимы почки. Хроническое течение гидронефроза может ассоциироваться с обструктивной нефропатией и почечной недостаточностью. При расширении почки происходит скапливание мочи в почечных лоханках, что называется стазом мочи. Застой мочи может привести к развитию инфекции, сепсиса, образованию камней. При расширении почки происходит усиленная выработка ренина, гормона, регулирующего кровяное давление. Поэтому в результате развития гидронефроза почки развивается реноваскулярная гипертоническая болезнь. Особое значение имеет гидронефроз беременных, который может быть вызван давлением плода на мочеточник. По данным И.Я. Ромм гидронефроз беременных возникает в результате функциональных изменений в мочевой системе и является преходящим, большинство женщин, перенесших «гидронефроз беременных», в отдаленные сроки после родов становятся здоровыми.

Гидронефроз - не самостоятельное заболевание; он возникает в результате нарушения нормального оттока мочи под влиянием различных причин. Таковыми могут быть камни в мочеточнике или в лоханке, сдавливание мочеточника опухолью или воспалительным инфильтратом, патологический перегиб мочеточника или врожденное его сужение, врожденная аномалия развития почки (например, подковообразная или дистопированная почка). Приведенные причины обуславливают возникновение такой клинической формы гидронефроза, которая обычно возникает до беременности или, хотя и выявляется при беременности, но генетически с ней не связана. Причины возникновения гидронефроза беременных до сих пор не вполне выяснены. Сторонники механической теории объясняют его происхождение принятием мочеточника беременной маткой к костному тазу или к мышцам. Другие авторы полагают, что причина этой патологии кроется в изменениях мочевых путей под влиянием гормональных нарушений. Сторонники нейрогенной теории ведущую роль в патогенезе гидронефрозов у беременных приписывают нарушениям вегетативной нервной системы. Достоверная диагностика гидронефроза возможна только с помощью рентгенологических методов исследования. Особенно ценны экскреторная урография и ретроградная пиелография. По рентгенограмме можно определить увеличение почки, ее морфологические изменения, некоторые другие косвенные признаки гидронефроза (отсутствие контуров поясничной мышцы, сколиоз и др.). Однако, эти методы исследования почек беременным противопоказаны, поэтому следует принимать во внима-

ние снимки, сделанные до беременности. Несмотря на достаточное число работ, касающихся гидронефроза при беременности, до последнего времени не представляется возможным установить частоту этой патологии у беременных. В то время, как одни авторы сообщают лишь об отдельных таких заболеваниях при беременности, другие считают, что гидронефроз у беременных женщин встречается в 92% случаев. Такое разногласие следует объяснить тем, что, как правило, не делается различия между стойким гидронефрозом, возникшим до беременности и носящим обычно характер органического заболевания почек, и гидронефрозом преходящим, возникающим при беременности и носящим функциональный характер.

Наличие гидронефроза таит в себе опасность частого присоединения инфекции. Кроме того, при значительно выраженном гидронефрозе может существенно пострадать почечная паренхима и нарушиться функция почек. Большая гидронефротическая почка может препятствовать нормальным родам. Описаны случаи разрыва тонкостенного гидронефротического мешка во время родов. Если гидронефроз существовал до беременности, то обычно он бывает инфицирован, чаще наблюдается пониженная функция почек, поэтому часто возникает необходимость в прерывании беременности. В связи с этим, представляет собой интерес изучить частоту встречаемости гидронефроза беременных и морфологические изменения почек при этом состоянии.

КОРРЕЛЯЦИИ МОРФОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЛОБНОЙ И ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХ

Шавель Ж.А., Кендыш Е.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Анатомия лобной и верхнечелюстной пазух была предметом многих исследований. Так, произведена морфологическая оценка околоносовых пазух черепов разных исторических периодов, при этом установлены различия формы, симметрии, уровня развития околоносовых пазух. Выявленные морфологические различия объясняются уменьшением давления во время жевания, изменениями формы альвеолярных дуг и других черепных элементов, потеплением, а также более активным участием синусов в физиологическом дыхании и терморегуляции.

Изучено не только развитие пазух, но и их возрастные особенности. Известно, что размеры лобных пазух у девочек до 10 лет больше, чем у мальчиков, после 15 лет ширина лобных пазух у мужчин преобладает над аналогичным показателем у женщин.