

Бутрим В.В., Качан П.В.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ ДОРСОПАТИИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА У ДЕТЕЙ
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Онегин Е.В., к.м.н., доцент

В настоящее время не вызывает сомнений возможность возникновения рефлекторных и корешковых синдромов, дорсопатии у детей [2, 3]. Целью настоящего исследования явилось изучение особенностей клинических проявлений и течения дорсопатии пояснично-крестцового отдела в детском возрасте. Материал и методы исследования. Проведено неврологическое и рентгенологическое обследование 34 больных детей с вертеброгенными поражениями периферической нервной системы, находившихся на лечении в неврологическом отделении детской областной клинической больницы г. Гродно, в возрасте от 8 до 14 лет. Полученные результаты. Полученные в настоящей работе данные свидетельствуют о том, что в детском возрасте вертеброгенные поражения пояснично-крестцовой области периферической нервной системы чаще возникают в препубертатном периоде, в основном, некорешковые формы, с преобладанием люмбалгии. Средний возраст возникновения патологии (11,9 лет) совпадает с интенсивным ростом детей. Возраст начала заболевания у девочек более ранний, чем у мальчиков, что, возможно, обусловлено более быстрым их физическим развитием [1, 3]. У детей возникновению болевого синдрома предшествовало воздействие различных эндогенных факторов (физическая нагрузка, ушибы поясницы, переохлаждение, ОРЗ). В клинической картине преобладает неинтенсивный болевой синдром в виде слабо выраженных признаков рефлекторно-тонической защиты позвоночника, при отсутствии чувствительных и двигательных нарушений у больных люмбалгией. При люмбаишалгии в единичных случаях имели место гипестезия на стопах, анизорефлексия. У детей несколько чаще, чем у взрослых встречались аномалии пояснично-крестцового отдела позвоночника и резко выявленные косвенные признаки остеохондроза [1, 2, 3]. Нечеткая очерченность неврологических нарушений при рефлекторных синдромах поясничного остеохондроза вызывала большие дифференциально-диагностические затруднения, что затягивало диагностику заболевания. Заключение. Таким образом, такая нечеткая очерченность клиники поражения периферической нервной системы при дорсопатиях у детей вызывает дифференциально-диагностические затруднения, что необходимо учитывать в педиатрической практике. Своевременная диагностика позволяет проводить адекватную терапию и вырабатывать конкретные рекомендации по профилактике рецидивов.

Литература:

1. Дорсопатии: классификация, диагностические критерии, основные принципы терапии и профилактики: учебно-методическое пособие / К.А. Садоха [и др.].- Минск: БелМАПО, 2010. – 88 с.
2. Неврология детского возраста: учебн. пособие для ин-тов и фак. усовершенств. врачей / Г.Г. Шанько и [и др.]; под общ. ред. Г.Г. Шанько. – Мн.: Выш. шк., 1990. – С. 184-210.
3. Шанько, Г.Г. Клинические проявления поясничного остеохондроза у детей и подростков / Г.Г. Шанько, С.И. Окунев. – Минск: Наука и техника, 1985. – 126 с.

Бухвал О.Н., Данцевич А.А.

ОСОБЕННОСТИ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Мишина Е.Д.

В последние годы отмечено резкое увеличение и распространенность аддиктивных расстройств. К традиционно известным аддикциям (алкоголизм, наркомания, т.д.) относят – компьютерную аддикцию, склонность к азартным играм, эмоциональную зависимость. Особое место в структуре аддиктивных расстройств занимают эмоциональные зависимости. Эмоциональная зависимость – это психологический термин, означающий навязчивую потребность, которая толкает человека совершать повторяющиеся, неконтролируемые действия, направленные на успокоение при помощи другого человека. Настоящая статья посвящена исследованию зависимости от любовных

взаимоотношений у студенческой молодежи. Данное направление является актуальным, так как одним из важных критериев адекватной социализации является успешная реализация потребности любить и быть любимым. Неудовлетворенность данной потребности способствует ее закреплению и стимулирует появление зависимости от любовных взаимоотношений. Любовная зависимость тормозит личностный рост и не способствует активному включению в социальную жизнь. Истоки причин любовной зависимости лежат в детстве, во взаимоотношениях с родителями, в их динамике. Важно, как можно раньше выявить эмоциональную зависимость, так как это предотвратит формирование неполноценной личности, которая преимущественно концентрирует внимание на собственной персоне и строит патологические связи с окружающими. Цель исследования направлена на выявление межличностной зависимости у студентов медицинского университета. Для решения практических задач использовалась методика определения межличностной зависимости Р. Борнштейна (адаптированный вариант). В исследовании принимали участие студенты медицинского университета в возрасте 18-22 лет. Количество испытуемых составило – 50 человек. Анализ полученных данных позволил разделить испытуемых на группы, обозначенные как эмоционально зависимые от межличностных отношений (30%), имеющие высокий риск развития зависимых межличностных отношений (11%), нормативные эмоциональные межличностные отношения (6%) и 3%, которые не могут быть проинтерпретированы из-за отсутствия достоверности результатов. Интерпретация полученных результатов позволяет сделать следующие выводы:

1. Большинство испытуемых проявляют зависимые эмоциональные межличностные отношения, что свидетельствует о жесткости в общении, не способности обращаться за помощью, не умении поддерживать долговременные эмоциональные отношения.
2. Определилась группа с высоким риском развития эмоциональной зависимости от межличностных отношений, что говорит о неуверенности испытуемых в себе, наличии чувства беспомощности и тревоги по поводу возможного отвержения и одиночества. Также отмечается невыраженная способность испытуемых развивать социальные связи.
3. Нормативные эмоциональные межличностные отношения способны устанавливать наименьшее количество испытуемых. Они демонстрируют значительную гибкость в общении, умение поддерживать долговременные эмоциональные отношения, характеризуются наличием уверенности и возможностью занимать более активную социальную позицию.

Бушма О.С.

ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ L-АРГИНИН- NO СИСТЕМЫ В УСЛОВИЯХ НАРУШЕНИЯ СУТОЧНОГО РИТМА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель – Зинчук В.В., д.м.н., профессор

Образование монооксида азота происходит из аминокислоты L-аргинина под контролем фермента NO-синтазы и ряда кофакторов (L-аргинин-NO система) [Марков Х.М., 2001]. Производные NO опосредуют повреждающие токсические эффекты в организме и его участие в развитии окислительного стресса. Конечными стабильными продуктами оксида азота в биологических жидкостях являются нитриты и нитраты, содержание которых отражает NO-образующую активность организма. Между плазмой крови и слюной существует положительная корреляционная зависимость по показателям, отражающим интенсивность свободнорадикальных процессов и антиоксидантный статус [Лукаш А.И., 1999]. Преимуществами использования смешанного секрета ротовой полости в качестве альтернативного субстрата для определения маркеров окислительного и нитрозильного стресса являются простота и удобство сбора материала, неинвазивность и отсутствие риска инфицирования. Показано наличие корреляционных взаимосвязей между тонусом симпатического отдела вегетативной нервной системы и уровнем NO в слюне [Мячина О.В., 2006]. Цель данной работы – изучение состояния L-аргинин-NO системы в условиях нарушения суточных ритмов. В исследовании принимали участие 37 студентов 2 курса УО «Гродненский государственный медицинский университет». Забор слюны для анализа производился до временного