

Иммануил Кант задается вопросом о возможности познания и его границах. Любую вещь, по мнению Канта, можно познавать как явление. Можно исследовать эти явления и переходить от явления к сущности. Явления – это то, что мы видим. Сущность бывает невидимой. Есть вещи как явления, а есть «вещи сами по себе». Так Кант утверждает, что необходимо отказаться от изучения того, о чём у вас нет понятия и понимания, дабы избежать многих ложных суждений. Невозможно познать все, есть границы познания

Вслед за Декартом английский философ Джону Локк говорит о развитии сознания, изучает источники сознательных идей. У Локка другой вопрос. Сознание есть, но как оно развивается? Локк выделяет два вида (и соответственно – два источника) сознательных идей. Первый источник – это внешний мир и результаты наших восприятий, наших переживаний, наших внешних впечатлений – это идеи первого рода. Потому что они идут от объекта. А есть и второй вид идей – говорит Локк. И его источник есть «внутренняя деятельность ума». Внутренняя деятельность ума, возможность дать отчёт о себе, возможность дать отчёт о своих состояниях. Эту особую способность Локк назвал «рефлексия». Рефлексия – то есть способность отражать себя. Итак, есть два вида сознательных идей: первые – это впечатления о мире и вторые – это результаты рефлексии. Итак, возникли два вида идей: внешние впечатления и результаты рефлексии.

Таким образом, с помощью рефлексии теперь можно познавать, изучать идеи первого вида. Рефлексию можно развить и сделать методом науки, методом сбора данных. Декарт сказал «*cogito ergo sum*», и теперь раз есть рефлексия – значит, существует для науки сознание. Если есть рефлексия – значит можно изучать сознание, но не всё, а только то, которое отражается путём рефлексии. Именно при таких условиях и могла возникнуть психология как наука.

Криштофик Е.И.

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ВАРИАНТЫ СТРОЕНИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Щербакова М.Н.

Заболевания экстракраниальных отделов магистральных артерий головы является одной из актуальных проблем современной ангионеврологии. Патологические деформации внутренней сонной артерии могут быть причиной нарушения мозгового кровообращения и как следствие ишемического поражения мозга. Превалирующей патологией сонных артерий чаще всего является стеноз и патологическая извитость в сочетании с атеросклеротическими поражениями, в связи с чем возникает необходимость детального изучения и существенного дополнения данных классической анатомии сонных артерий у пожилых людей. Методом макропрепарирования на 20 трупах людей обоего пола в возрасте от 50 лет и выше изучен характер деления общей сонной артерии, а также особенности строения шейного отдела внутренних сонных артерий. Форма бифуркации общей сонной артерии чаще всего имеет V-образную форму, а величина угла при этой форме деления варьирует от 10° до 15°. Если угол деления составлял 3-5° обе внутренние сонные артерии располагались параллельно друг другу. Как правило, начальный отдел внутренней сонной артерии расширен. На исследованном материале извитость внутренних сонных артерий с образованием колец выявлена на 8 трупах (в 3-х случаях – у женщин, в 5 – у мужчин). Во всех случаях она была односторонней: в 6 случаях наблюдалась слева и в 2 – справа. Место локализации колец располагалось сразу над бифуркацией общих сонных артерий. При извитости внутренняя сонная артерия образует колено, которое может быть направлено в сторону небной миндалины и весьма близко подходить к ней. Величина угла в последнем случае достигает 60° и более. Таким образом, в строении и топографии сонных артерий наблюдаются существенные индивидуальные и половые различия. В большинстве случаев правая и левая внутренние сонные артерии анатомически неравнозначны. Выявленную нами столь частую патологическую извитость внутренних сонных артерий можно объяснить преклонным возрастом исследуемых.

Литература:

1. Гальперин, М.Д. Возрастная морфология сосудов головного мозга в ангиографическом изображении / М.Д.Гальперин // Тр. научно-иссл. психоневрол. ин-та им. В.М.Бехтерева. 1962. – Т. 28. – С. 107-126.

2. Гладиллин, Ю.А. Анатомические особенности внутренней сонной артерии и артериального круга большого мозга /Ю.А.Гладиллин. – Саратов: изд-во мед. ун-та, 1999. – 131 с.
3. Коваленко, В.И. Патологическая извитость магистральных артерий головы: диагностика и лечение / В.И.Коваленко, И.Калитко, И.Казанцева // Врач. 2006. – №9. –С. 41-44.
4. Лобов, М.А. Врожденные патологические извитости внутренних сонных артерий / М.А.Лобов, Т.Ю.Тараканова, Н.Е.Щербакова // Рос. Педиатрич. Журнал. 2006. – №3. – С. 50-54.
5. Мчедлишвили, Г.И. О роли внутренних сонных и позвоночных артерий в регуляции мозгового кровообращения /Г.И.Мчедлишвили // Физиол. Журн. СССР им. Сеченова. 1959. – Т.45, №10. – С. 1221-1228.

Крот М.П., Шуст О.Г.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ И ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Шуст О.Г. , к.м.н., доцент

Большая распространенность ИБС и высокая смертность населения от острой коронарной патологии требуют самого пристального внимания к изучению нестабильной стенокардии, так как она представляет наибольшую опасность в плане развития инфаркта миокарда и внезапной коронарной смерти(ВКС). В США с подозрением на острый коронарный синдром ежегодно госпитализируются 2,5 млн. пациентов, у 1,5 млн. из которых диагностируется нестабильная стенокардия. У остальных обнаруживается острый инфаркт миокарда (с подъемом интервала ST или без него). В США в 1991 году 570 000 случаев госпитализации больных с диагнозом ИС. В США 1998 750 000 пациентов ИС. По данным зарубежных авторов, число больных ИС составляет от 48% до 55% от всех госпитализируемых с острым коронарным синдромом. Неуклонный рост числа лиц с нестабильным течением ИБС отмечается не только в западноевропейских государствах и США, но и в странах СНГ, в том числе и в РБ. Цели и задачи. Целью нашего исследования было установить частоту встречаемости и особенности течения нестабильной стенокардии на современном этапе. Для достижения указанной цели были поставлены следующие задачи: 1. Изучить частоту госпитализаций больных с ИС с 1998 по 2008 гг. 2. Определить факторы риска госпитализированных больных. 3. Исследовать тяжесть течения ИС. 4. Изучить виды и количество осложнений ИС. 5. Выявить эффективность лечения проводимого лечения. Материалы и методы исследования. Совместно с заведующими отделений осмотрено 125 больных. У которых исследовали: 1. Биохимический анализ крови. 2. Общий анализ крови. 3. ЭКГ. 4. УЗИ сердца. 5. Особенности клинической картины заболевания. 6. Результаты аутопсии умерших больных. Результаты настоящего исследования установлено, что в кардиологических стационарах г. Минска число госпитализируемых больных с подтвержденным диагнозом ИС за период с 1998 по 2003 увеличилось вдвое. Согласно статистическим данным за 2008 год число больных ИС увеличилось в три раза по сравнению с 1998г. Выявлены наиболее часто встречаемые факторы риска: 1. Тромбозы. 2. Высокий уровень холестерина. 3. Разрушение и отрыв нестабильной бляшки. По современным данным наиболее характерно тяжелое течение нестабильной стенокардии. Осложнениями ИС на первом месте являются и инфаркт миокарда (тромбоз коронарных артерий),затем кардиогенный шок, на третьем месте фибриляция желудочков и наимение встречаемые аневризмы ЛЖ. Анализ хирургического лечения показал наилучшие результаты при проведении стентирования, затем АКШ и наимение результативным оказалась баллонная ангиопластика. Современные задачами медикаментозного лечения являются: 1. Нормализация свертывающей и противосвертывающей системы крови. 2. Стабилизация атеросклеротической бляшки. 3. Расширение коронарных сосудов и нормализация АД 4. Ликвидация факторов риска Выводы Установлено что за период с 998 по 2008 число заболеваний ИС увеличилось в 3 раза. Факторы риска:Тромбозы,высокий уровень холестерина,разрушение и отрыв нестабильной бляшки Осложнения: инфаркт миокарда ,кардиогенный шок,фибриляция желудочков аневризм ЛЖ Наилучшие результаты в лечении показало стентирование.