

одновременно – 22,6%, быстро решала контрольные – 66%, была «легка на подъем» – 98,1%. Среди детей с atopическим диатезом (43,4%) рано научились читать – 28,8%, составляли актив в коллективах – 8,5%, посещали 3 и более секций одновременно – 3,4%, быстро решали контрольные – 5,1%, были «легки на подъем» – 37,3%. Респонденты с лимфатико-гипопластическим диатезом (5,7%) рано научились читать – 71,4%, составляли актив в коллективах – 28,6%, посещали 3 и более секций одновременно – 28,6%, быстро решали контрольные – 28,6%, были «легки на подъем» – 57,1%. Среди лиц с экссудативно-катаральным диатезом (2,5%) рано научились читать – 33,3%, быстро решали контрольные – 33,3%, были «легки на подъем» – 33,3%, ни один из респондентов не состоял в активе коллектива, не посещал более 3 секций одновременно.

Таким образом, большинство респондентов имели нервно-артритический диатез: рано начали читать, любознательны, обладают хорошей памятью, активны во всех сферах жизни. Данные особенности могут составлять основу неврастенического синдрома, а поэтому наши студенты особенно уязвимы с учетом высоких нервно-психических и физических нагрузок при обучении в университете.

Тюрин Е.О.¹, Якубцевич Р.Э.²

¹ Гродненская университетская клиника, Гродно, Беларусь

² Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

НЕФРОПРОТЕКЦИЯ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ УМЕРШЕГО ДОНОРА

Актуальность. Среди трансплантаций солидных органов пересадка почки занимает первое место как в Республике Беларусь, так и во всем мире. Трансплантация почки является единственным методом лечения терминальной стадии хронической почечной недостаточности. Основным источником органов для нуждающихся в пересадке пациентов в Республике Беларусь являются доноры со смертью мозга, поэтому следует обратить внимание на все мероприятия по улучшению почечного графта.

Цель. Изучить применение нефропротективной терапии на этапе медицинского сопровождения умершего донора.

Методы исследования. Теоретический метод – изучение и анализ литературных источников.

Результаты и их обсуждение. Во время умирания головного мозга организм подвергается существенным физиологическим изменениям в виде нарушения гемодинамики, терморегуляции, водно-электролитного состава, кислотно-щелочного состояния, гормональным изменениям и т. д., что негативно сказывается на состоянии органов. В связи с этим поддержание надлежащего функционирования органов является крайне сложным мероприятием, которое ограничено по времени. Поскольку смерть головного мозга приводит к тяжелой полиорганной недостаточности, надлежащее оказание медицинской помощи и адекватный уход за потенциальным донором органов до и после смерти мозга позволяют улучшить качество донорских органов. Смерть мозга вызывает нарушения во многих отмеченных системах органов, особенно в кардиореспираторной и эндокринной системах, что является серьезной проблемой при кондиционировании и, при неадекватной терапии, может привести к потере органов. По причине нехватки исследований в области медицинского сопровождения умершего донора, многие направления в кондиционировании доноров со смертью мозга являются применением общих стратегий ведения крайне тяжелых реанимационных пациентов. В связи с этим в ходе изучения литературных источников и различных клинических протоколов данных о проведении специфической нефропротективной терапии на этапе медицинского сопровождения умершего донора получено не было. Согласно результатам научных исследований нефропротективные свойства показали следующие медицинские средства, которые ранее не применялись в донорском пуле: эритропоэтин, мельдоний и гормональные препараты (хорионический гонадотропин и прогестерон). С целью улучшения качества почечного графта планируется изучение применения вышеперечисленных медицинских средств на этапе кондиционирования в качестве дополнения к общепринятым методикам медицинского сопровождения умершего донора.

Согласно мировым тенденциям, своевременная диагностика смерти мозга, выполнение клинических протоколов по медицинскому

сопровождению умершего донора, адекватная и своевременная коррекция нарушений, вызванных необратимой утратой функций головного мозга, позволяют сохранить органы в удовлетворительном состоянии. Однако для улучшения функционирования, а также выживаемости трансплантата следует изучить и применять в дальнейшем наиболее эффективные методики нефропротекции.

Филипович В.И., Спасюк Т.И., Воронко Е.В.
Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

КОГНИТИВНАЯ И АФФЕКТИВНАЯ ЭМПАТИЯ ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ТИПОМ РЕФЛЕКСИРОВАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

Актуальность. Эмпатия и рефлексия с необходимостью включаются в структуру профессионально важных качеств для социомических профессий. Эмпатия и рефлексия выполняют функцию познания и понимания субъектом другого человека, организуют оценочный отклик на другого человека и для другого человека, участвуют в формировании адекватного ситуации поведения в отношении другого человека. Рефлексия участвует в организации и коррекции предметной деятельности специалиста. Управление развитием эмпатических и рефлексивных способностей личности на этапе учебно-профессиональной деятельности требует представления о характере их взаимосвязи. Системно-интегративный подход позволяет рассматривать эмпатию и рефлексия в контексте работы регулятивных контуров сознания, основанной на механизме самодистанцирования. Вместе с тем, каждый из процессов специфичен. Рефлексия позволяет понимать себя как другого, эмпатия позволяет понять эмоциональный опыт другого, то есть отношение другого к миру в конкретной ситуации. Понимание эмпатии как совокупности когнитивной и эмоциональной подсистем позволяет дифференцировать представление о взаимосвязи эмпатии и рефлексии и расширить, таким образом, психотехнические возможности их формирования у студентов-медиков.