

## ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ ПАРКИНСОНА

Величко В. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф. Королёва Е. Г.

**Актуальность.** Болезнь Паркинсона (БП) – медленно прогрессирующее нейродегенеративное заболевание с накоплением альфа-синуклеина и формированием интранейрональных телец Леви.

Распространенность БП колеблется от 100 до 200 случаев на 100 000 населения. С возрастом распространенность заболевания растет, достигая 1 % среди лиц старше 60 лет и 3–4 % – среди лиц старше 80 лет. Мужчины по сравнению с женщинами болеют в 1,5 раза чаще. Примерно в 10 % случаев БП начинается в возрасте до 40 лет (БП с ранним началом)[1].

В современном мире увеличивается число людей пожилого и старческого возраста. В связи с этим возрастает актуальность проблемы изучения нейродегенеративных заболеваний. Среди всех нейродегенераций наиболее частой является болезнь Паркинсона (БП). Показатель распространенности БП в мире варьируется от 120–180 на 100000 населения в год, а показатель заболеваемости – от 5 до 25 на 100000[2].

**Цель.** Целью работы явился анализ особенностей личностей, которые склонны к заболеванию болезнью Паркинсона, и кто входит в группу риска.

**Методы исследования.** Анализ анамнестических сведений пациентов с болезнью Паркинсона, а также оценка значимых личностных черт данных пациентов с использованием личностных опросников и шкал.

**Результаты и их обсуждение.** Личности истероидного и демонстративного типа чаще подвержены данному заболеванию. И не важно, каким родом деятельности занимается эта личность. Но чаще всего болезнь настигает медийных личностей: актеров, певцов, политиков, художников, знаменитых спортсменов и всех тех, кто является частичкой шоу-бизнеса. Определение пациента с данным заболеванием в психосоматике звучит так: «Человек с БП – это тот, кто чаще и дольше других приспосабливается к социальным требованиям, запросам и добивается социального одобрения для получения признания и похвалы. Это тот, кто чаще и дольше других

изображает и проживает тот или иной образ. Это тот, кто выставляет многие аспекты своей жизни напоказ и живет для публики».

Благодаря психоанализу можно предположить истоки заболевания и предположительно описать портрет личности, которая склонна к данному заболеванию. Люди демонстративного и истерического типа личности рассматривают общество как собственную публику. Они любят сцену, овалы, маски, роли, искусственные и поддельные, наигранные эмоции, которые скрывают их настоящих. Они часто симулируют, проигрывают разные сценарии жизни и не могут, не хотят показывать себя искренних и неподдельных. Не показывают свою истину. У таких личностей постоянно срабатывает психологическая защита – вытеснение.

Предположительно ближе к завершению карьеры, когда демонстративные истерические типы личности понимают, что вот-вот они потеряют то, ради чего живут, потеряют свою публику, именно в этот момент и запускаются психосоматические механизмы данного заболевания. При этом карьера чаще всего завершается к старческому возрасту. Этот возраст характеризуется тем, что в нашем головном мозге запускаются атрофические механизмы. Они неизбежны. И в определенный момент атрофируется та часть мозга, которая отвечает за чередование ролей, масок, демонстраций в жизни этой личности. И когда это происходит, личность перестает выходить на сцену. Качество жизни резко снижается, образы становятся все менее интересными и яркими, смена масок и ролей невозможна. Именно в этот момент и начинаются немоторные (вегетативные, сенсорные, психические) нарушения: депрессия, апатия, тревога, агрессия и эмоциональная лабильность; нарушение повседневной активности в бодрствовании, качество и количество сна, нарушения мочеиспускания, запоры, колебания артериального давления. К сенсорным нарушениям исследователи болезни Паркинсона относят онемение, парестезии, жжение и зуд, снижение обоняния, на которые жалуются пациенты. В частности, снижение обоняния, которое выявляется у 90 % пациентов с БП, может быть самым ранним проявлением данной болезни. Далее начинаются моторные нарушения: тремор рук, шаткость походки, брадикинезия и гипокинезия.

Рассмотрим историю болезни обследуемого нами пациента.

Пациент – мужчина, 57 лет. Родился в полной семье, единственный и здоровый ребенок. Развитие психическое и физическое своевременное, окончил школу, далее военное училище. В течение учебы активно участвовал в жизни школы и университета: читал стихи, был председателем профсоюза и молодежных организаций. Описывает себя как «активный, быстрый, амбициозный, лидер». После военного училища продолжает свой профессиональный путь на базе военной части. Быстро занимает место в управлении. Карьерный рост остановился на звании «старший офицер» и он ушел в отставку, на пенсию по состоянию здоровья (сердечно-сосудистое заболевание), не смог продолжить свой профессиональный путь. Через несколько месяцев после отставки стал грустить, очень хотел вернуться. «Мне

так нравилось управлять, контролировать процесс службы, нравилось, что я был у штурвала». Через 2 года появились первые симптомы: тремор в левой конечности в покое, который усиливался при волнении. Далее – тремор в правой конечности и врачи диагностировали Болезнь Паркинсона.

**Выводы.** Болезнь Паркинсона – это не что-то далекое, это то, что может произойти с любым человеком, который имеет предрасположенность в виде личностных особенностей и тяжелых эмоциональных потрясений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Левин О.С., Федорова Н.В. Болезнь Паркинсона. – М., 2006. – 352 с.
2. Иллариошкин С.Н., Иванова-Смоленская И.А. Особенности дрожательной формы болезни Паркинсона. В кн.: Дрожательные гиперкинезы. Издательский холдинг «Атмосфера», 2011: 360.

## СТРУКТУРНО-СЕМАНТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРМИНОВ В ОБЛАСТИ ГИНЕКОЛОГИИ (НА МАТЕРИАЛЕ НЕМЕЦКОГО ЯЗЫКА)

**Вечорко В. А.**

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Василевич М. Н.

**Актуальность.** Стремительный темп накопления новых терминов происходит на фоне научно-технического прогресса, в котором компьютерная индустрия и медицина являются ведущими мировыми отраслями [1].

Акушерство и гинекология являются одним из самых сложных и трудоёмких направлений, где наблюдаются структурно-семантические изменения и новшества в лексике и терминологии. Акушерство – наука, изучающая физиологические и патологические явления в женском организме от момента зачатия до окончания послеродового периода, в отношении к матери и плоду. Вместе с тем акушерство указывает средства, содействующие нормальному течению этих явлений и регулирующие их отклонения от нормального типа [2, 3].

Актуальность данной темы заключается в необходимости анализа терминологической лексики в контексте ее структурной и семантической организации, а также в выявлении особенностей ее использования в различных языковых контекстах.