

5. Всех людей, независимо от их положения, этика побуждает проявлять интерес ко всем людям и их судьбам и отдавать свою человеческую теплоту тем, кто в этом нуждается. Она не разрешает ученому жить только своей наукой, даже если он в ней приносит пользу.

6. Этика благоговения перед жизнью призывает к самоуважению. Человек не должен поступить по отношению к другим так, как не хотел, чтобы поступили другие по отношению к себе. Как говорит Швейцер: "Я вообще не прощаю, я вообще не довожу дело до этого".

7. Самое ценное, что должно быть у человека, к чему призывает этика - это правдивость, чистота перед самим собой. И прежде чем обсуждать недостатки других людей, следует сначала посмотреть на себя со стороны. Приведу еще одну из великих мыслей Швейцера: "Борьба с самым собой и собственная правдивость - вот средства, которыми мы воздействуем на других".

ПСИХОДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТИ БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДА РОРШАХА

Агапова Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель - к.м.н., доцент М.А.Ассанович

Рассеянный склероз представляет собой серьезное инвалидизирующее заболевание, неврологический аспект которого относительно хорошо изучен. Однако психологические аспекты этого заболевания исследованы крайне недостаточно. Особенно это касается исследования больных данной патологией с помощью метода Роршаха. Учитывая то, что этот метод является наиболее информативной системой психодиагностики, использование его в исследовании личности больных рассеянным склерозом представляет особую актуальность.

В настоящем исследовании нами применялся адаптированный вариант Интегративной системы психодиагностики методом Роршаха [1,2]. Данная система психодиагностики позволяет на единой концептуальной основе оценить все сферы психологического функционирования и установить между ними системные взаимосвязи.

Целью исследования является выявление индивидуально-психологических особенностей больных рассеянным склерозом.

Экспериментальную группу составили 30 больных в возрасте от 20 до 45 лет, среди них 16 мужчин и 14 женщин.

В результате проведенного исследования были выявлены следующие психологические особенности больных рассеянным склерозом:

в когнитивной сфере: выраженные нарушения ясности мышления, обстоятельность и чрезмерная детализация образа, высокий уровень искажений в восприятии и пессимистическое мышление;

в эмоциональной сфере: сниженный аффективный контроль, склонность к эмоциональной импульсивности, а также наличие негативных переживаний, которые укладываются в рамки депрессивного синдрома;

в сфере самовосприятия: выраженное негативное самоотношение, тенденция к соматизации негативных переживаний, конфликтные взаимоотношения между нарцисстическими особенностями и негативным самовосприятием;

в межличностной сфере: выраженная тенденция к установлению эмоционально теплых зависимых отношений.

Выявленные особенности могут рассматриваться в контексте двух синдромов: психоорганического и депрессивного, при этом последний замаскирован когнитивными нарушениями и эмоциональной расторможенностью.

Литература:

1. Ассанович М.А. Оценка некоторых поведенческих характеристик у

больных невротическими расстройствами методом Роршаха (на основе Интегративной Системы): Автореф. дис. канд. мед. наук. Гродно, 2002.

2. Exner J.E., Jr. The Rorschach: A comprehensive system: in 3 vol. – New York: Wiley, 1991 – 1993. – vol 1: Basic foundations.- 3rd ed. – 1993. – 450 p.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕСРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ И ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ЛАДЬЕВИДНОЙ КОСТИ КИСТИ

Азаров Е.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра травматологии, ортопедии и ВПХ

Научный руководитель – к.м.н. доцент И.П. Богданович

Перелом ладьевидной кости кисти встречается в 1,5-4% всех переломов костей скелета. Лечение пациентов с переломами ладьевидной кости кисти остается актуальной проблемой в связи с большим процентом несросшихся переломов и ложных суставов. Это объясняется особенностью анатомического строения и кровоснабжения. Сращение возможно при полной и длительной адаптации костных фрагментов. В связи с этим разрабатываются различные способы оперативного лечения несросшихся переломов и ложных суставов. Несращение кости, асептический некроз приводят к ранней инвалидизации пациентов, среди которых, в основном, лица трудоспособного возраста.

В клинике травматологии и ортопедии ГрГМУ проанализированы результаты лечения пациентов с несросшимися переломами и ложными суставами ладьевидной кости кисти после внеочагового компрессионно-дистракционного остеосинтеза аппаратом Илизарова. Под наблюдением находилось 32 пациента в возрасте от 16 до 44 лет. Среди них 29 мужчин и 3 женщины. После получения острой травмы у 60% пострадавших отмечались поперечные линии перелома, у 35% -