

алкоголизма.

ПРОФИЛАКТИКА НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ

Бравинская В.Ч.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Военная кафедра

Научный руководитель - к.м.н., доцент В.М. Ивашин

Экстремальной называют возникшую ситуацию, характеризующуюся значительным социально-экологическим и экономическим ущербом, необходимостью проведения эвакуационно-спасательных работ и ликвидации негативных последствий случившегося.

Психологическое перенапряжение, возникающее в результате угрозы жизни и здоровью, может служить источником дезадаптации с её различными проявлениями в виде психических расстройств и нарушений психотического регистра.

В экстремальных условиях у пострадавших включаются механизмы психологической защиты – различные типы реагирования на ситуацию. Первичными формами психических расстройств являются аномальные (неадекватные стимулу) реакции.

Кроме этого, у большинства людей, хотя и не стабильно, имеется конституционная предрасположенность к развитию тех или иных заболеваний. Проявление их наиболее вероятно у лиц с психопатиями и с акцентуированными (латентные формы психопатий) чертами характера.

Знание частоты, психической структуры и клинической динамики возникающих в экстремальных условиях психических расстройств позволяют организовать адекватную лично-профилактическую помощь.

На начальном этапе при обнаружении аварии важно первичное

осознание её опасности, своевременное сообщение об аварии в соответствии с принятыми схемами; оценка обстановки и принятие решения о задействовании существующих планов, необходимых сил и средств, привлечение консультантов и специалистов.

Среди психопрофилактических мероприятий важное место занимает четкое управление. Если при появлении моральных потрясений людей не наладить постоянное оповещение конкретной информацией, не обеспечить четкого управления, своевременного доведения сигналов и порядка действий по ним, ослабить руководство массами, паника и другие отрицательные явления неизбежны.

Наряду с воспитанием умения не теряться в сложных жизненных ситуациях, развивающихся в экстремальных условиях, важнейшее профилактическое значение имеют компетентность, профессиональные знания и навыки, нравственные качества людей, управляющих сложными механизмами и технологическими процессами.

Обучение личного состава санитарных постов, санитарных дружин, отрядов первой медицинской помощи должно проводиться с соблюдением основного правила дидактики: вначале разрабатываются учебные программы и планируется приобретение теоретических знаний, затем формируются практические навыки и отрабатывается умение оказания помощи, доведенное до автоматизма. В частности, личный состав санитарных постов и санитарных дружин, отрядов первой медицинской помощи должен знать основные синдромы нарушения психической деятельности в экстремальных ситуациях и уметь пользоваться современными средствами оказания помощи при двигательном возбуждении.

Не без оснований полагают, что неконтролируемый страх свидетельствует о неуверенности в себе, своих знаниях, умениях. Он же может вести к паническим реакциям, для предотвращения которых надо пресекать распространение ложных слухов, проявлять твердость

с «лидерами» паникеров, направлять энергию людей на спасательные работы.

В современных условиях есть все основания более широко использовать данные психологии, психотерапии, психогигиены и других дисциплин с целью оптимизации деятельности людей в экстремальных ситуациях, необходимой для преодоления повышенных психологических и физических нагрузок.

РЕДКИЙ ВАРИАНТ ХОДА ЛЕВОЙ ЯИЧНИКОВОЙ АРТЕРИИ

Брикач А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – ст. преподаватель Т.П.Пашенко

Вариабельность сосудов брюшной полости очень велика. Это отмечается большинством хирургов, работающих на органах брюшной полости и полости таза. Магистральные сосуды, начинаясь от брюшной аорты, могут крупным стволом достигать органа или по пути рассыпаться на несколько мелких стволиков.

Как известно, яичниковые артерии начинаются от передней поверхности брюшной аорты сразу же после отхождения почечных артерий, затем присоединяются к венам и вместе с венами направляются в полость малого таза, достигая ворот органа, где разветвляются на свои концевые ветви.

С целью изучения хода яичниковых и почечных артерий нами предпринято препарирование 3 трупов женского пола. На одном из трупов нами обнаружено, что левая яичниковая артерия имеет аномальный вариант своего хода.

Начавшись от брюшной аорты, левая яичниковая артерия поднимается вверх и влево, на протяжении 2.4 см, и располагается между левой почечной артерией и почечной веной, спереди от артерии и сзади вены. Затем перегибается через верхний край левой почечной