

тромболитической и антиаритмической. Воздействие, прежде всего, на эти звенья, на наш взгляд, является реальной мерой для снижения летальности больных ИМ.

БЛИЗНЕЦЫ. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФЕНОМЕНА

Ковальчук Е.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., профессор Лукьянова Л.И.

Как только близнецы появились на нашей планете, они сразу же обратили на себя внимание. Многие ученые древности пытались раскрыть их тайну. Близнецы во все времена были объектом пристального изучения. Кто-то искал в них что-то злое, опасное, а кто-то возводил в ранг Богов. На сегодняшний день близнецы - это «золотой рудник гипотез» не только для биологии, медицины, но и для ряда других наук.

Большой интерес для психологии представляют пары однояйцовых близнецов. Прежде всего, их взаимоотношения друг с другом и окружающими. В раннем возрасте близнецы не различают понятия «Я» и «Мы». Для каждого из них их дуэт – это одно целое неразделимое «Мы». Только впоследствии каждый из них осознает свое «Я» и стремится к индивидуальности. Это необходимый процесс, которому всячески должны содействовать окружающие, ведь становление человеческой личности со своим характером, привычками, жизненной позицией - важная стадия в жизни общества, которое должно предоставить все необходимые условия для этого, чтобы получить качественные плоды. И, несмотря на то, что близнецы, с генетической точки зрения, точные копии друг друга, все же под действием внешних факторов их характеры, вкусы, привычки, иногда даже более различны, чем у обычных братьев и сестер.

Выделяют следующие категории близнецов. **Тесно связанные.** Такие пары близнецов, как говорил Заззо, образуют свой «микромир», в котором они живут изолированно от всего происходящего. Они всегда вместе, предпочитают одно и то же. Такие близнецы обычно распределяют роли в паре. В таких парах выделяется лидер. Именно на него ложится функция коммуникации с внешним миром. В таких парах близнецов не проявляются индивидуальные качества каждого из них. Все их действия направлены на то, чтобы больше походить друг на друга. К таким парам окружающие относятся, как к единому целому, обращаясь к ним не по именам, а «Вы». Такие близнецы очень долго не могут найти себе спутника жизни, создать свою семью, ведь у них уже есть семья – это их пара. Разлука для них равносильна потере жизненно важного органа и приносит им большие страдания.

В меру зависимые. Близнецы, которые спокойно относятся к своей близнецовости. Они ведут себя как обычные люди, пытаются найти себя в этом мире, не копируя друг друга. Такие близнецы обычно по-разному одеваются, пытаются подчеркнуть свою индивидуальность, но и не забывая о своем соблизнеце. Они могут быть как вместе, так и порознь. Это и есть оптимальный вариант близнецовых отношений.

Крайние индивидуальности. В таких парах, несмотря ни на что, каждый член близнецовой пары пытается быть менее похожим на своего соблизнеца. Все же это не есть хорошо, так как это стремление порождает вражду между близнецами. Они ненавидят друг друга и природу за то, что они как две капли воды похожи друг на друга. В погоне за индивидуальностью близнецы забывают о том, что они самые счастливые люди на Земле, потому что природа еще в утробе матери подарила им лучшего друга, который сможет порадоваться за него как за себя и переживать его горе как свое.

Таким образом, близнецы – это не просто обычные братья и сестры. В некоторых случаях их пара имеет серьезные проблемы во взаимоотношениях: либо это фанатичное подражание друг другу, либо ненависть друг к другу. Задача окружающих и психологов - помочь близнецам адекватно воспринимать свою близнецовость, для того, чтобы близнецы смогли быть частью всего происходящего, а не просто неудачной копией друг друга.

Литература:

1. Интернет (www.mama.ru)
2. Канаев И.И. Близнецы, Москва 1964 год
3. Фридрих В. Близнецы, Москва 1985 год

ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИДИВНЫХ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ

Козел К.В., Жемайло А.С., Флеров А.О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель – к.м.н. доц. Маслакова Н.Д.

С развитием хирургии брюшной полости проблема лечения рецидивных вентральных грыж остается одной из наиболее острых в абдоминальной хирургии. По данным разных авторов, 2-15% все лапаротомии заканчиваются формированием послеоперационной грыжи. Это не местный, а общий патологический процесс, при котором развиваются нарушения в мышцах брюшной стенки, сердца, легких, селезенки, диафрагмы, что свидетельствует о влиянии грыжи на функцию организма. Таким образом, большую грыжу нужно считать отдельно стоящим комплексным заболеванием, с нарушением функции не только дыхательной системы, но и кожных покровов, мышц, внутренних органов, которые тем серьезнее, чем больше грыжа. На сегодняшний день применяется индивидуальный дифференцированный подход к выбору методики операции с учетом формы грыжи, патогенетических условий ее развития, состояния ткани брюшной стенки, величины грыжевого дефекта и состояния пациента.

Предоставляем результаты обследования и лечения 7 пациентов с рецидивными сложными формами послеоперационных вентральных грыж, оперированных в клинике узловой клинической больницы и военно-медицинском центре г. Гродно. Возраст больных 32-68 лет, 5 женщин, 2 мужчин, у 5 пациентов ожирение II-III степени, у 3 больных – сахарный диабет, 4 пациента – сердечно-сосудистая недостаточность разной степени; 3 пациента – легочная недостаточность, все случаи – доступ верхний и средне-срединный.

Размеры: малые грыжи до 10 см, не изменяющие формы живота и определяющиеся только пальпаторно – 3 больных; средние - 10-20 см, занимающие часть области передней брюшной стенки, выпячивая ее – 2; обширные - 20-30 см, полностью занимающие область передней брюшной стенки, деформируя живот – 2. Среди общих причин возникновения рецидивов раннее начало физической нагрузки отмечали 4 больных, раневая инфекция имела место у 3 больных, парез кишечника у 2 больных. Во всех случаях первичная герниопластика осуществлялась традиционными методами путем наложения дубликатуры апоневроза и пластики местными тканями, двое больных оперированы трижды. Рецидивные послеоперационные грыжи во всех случаях оперированы с применением методики укрепления пластики грыжевых ворот путем аллопротезирования синтетической сеткой.