

Научный руководитель - зав. курса общей психологии А.В.Прудило

Темперамент как характеристика интенсивности функционирования психики оказывает существенное влияние на различные стороны жизнедеятельности индивида. Психологическое сопровождение профессионального самоопределения учащихся предполагает учет конституциональных индивидуально-психологических свойств.

Целью исследования явилось выявление взаимосвязи структуры темперамента с направленностью учебно-познавательных и профессиональных интересов учащихся старших классов. Для получения необходимых данных изучались профессиональные интересы и склонности, структура темперамента учащихся 9-11 классов гимназии № 1, а также осуществлен анализ их успеваемости по различным дисциплинам. Экспериментально-психологическое исследование проводилось с помощью методик: опросника структуры темперамента В.М. Русалова, дифференциально-диагностического опросника Е.А. Климова, опросника профессиональной готовности Л.М. Кабардовой, карты интересов.

Результаты исследования позволяют сделать следующие выводы. Учащиеся с преобладанием «предметно-деятельностных» характеристик структуры темперамента более склонны к предметной сфере деятельности. Испытуемые с преобладающими «коммуникативными» характеристиками темперамента имеют склонность к гуманитарной сфере деятельности. Обнаруженные зависимости могут учитываться в системе школьной профессиональной ориентации.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОСЛОЖНЕННОГО РАЗРЫВОМ СЕРДЦА

Савицкий А.Л.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра факультетской терапии

Фатальность исходов разрывов сердца (РС) у больных инфарктом миокарда (ИМ) требует разработки способов их ранней диагностики и прогнозирования, теоретическую основу которых в значительной степени составят результаты изучения морфологических изменений миокарда и, основанная на них, характеристика инфаркта и РС (цель работы).

Материалы и методы. Проведен анализ 151 случая летальных исходов ИМ от РС (группа 1, n=32) или от других осложнений (группа 2, n=119) за период с 1995 года по 2004 год на базе Городской клинической больницы №2 г. Гродно. Изучены морфологические данные, касающиеся локализации, глубины и площади очага инфаркта, состояния внеинфарктных отделов, выраженность гипертрофии левого и правого желудочков, атеросклероза аорты и коронарных артерий, локализация, форма, размеры и другие характеристики самого разрыва.

Результаты и обсуждение. Установлено, что РС явились причиной летального исхода в 21,2% случаев. Они возникали достоверно чаще при первичном трансмуральном ИМ, в то время как другие осложнения являлись причиной смерти чаще у больных повторным нетрансмуральным инфарктом. В группе больных с РС первичный ИМ был в 78% случаев, повторный – в 22%, трансмуральный – в 100%. В группе больных ИМ, умерших от других осложнений, первичный ИМ установлен в 29,4% случаев, повторный – в 70,6%, трансмуральный – в 19,3%, нетрансмуральный – в 80,7% случаев.

Площадь очага некроза существенно не влияла на частоту развития РС. Не найдено достоверных отличий в исследуемых группах по преимущественной локализации ИМ и по выраженности атеросклероза аорты и коронарных артерий.

Выявленный нами ранее на меньшем материале феномен

зависимости частоты развития РС у больных ИМ от частоты встречаемости гипертрофии одного (левого) или обоих (левого и правого) желудочков [1] вновь подтвердился. Частота встречаемости изолированной гипертрофии левого желудочка у больных ИМ, умерших от РС, достоверно выше, чем у больных ИМ, умерших от других осложнений. И наоборот, частота встречаемости сочетания гипертрофии левого и правого желудочков в группе 1 достоверно ниже, чем в группе 2.

Во всех случаях был поврежден левый желудочек или межжелудочковая перегородка, и только у одного больного РС захватывал оба желудочка. Разрыв передней стенки левого желудочка найден у 11 больных (34,4%), нижней – у 7 (21,9%), боковой - у 4 (12,5%), верхушки сердца - у 2 (6,25%), переднебоковой стенки - у 2 (6,25%), нижнебоковой - у 3 (9,4%), межжелудочковой перегородки - у 3 пациентов (9,4%). Преобладала линейная форма разрывов. Размеры дефекта стенки желудочка составляли от 0,4 до 3,5 см (в среднем 1,6 см).

Заключение. РС чаще всего возникают у больных первичным трансмуральным ИМ преимущественно при передней локализации очага некроза. Диагностические признаки каждого из составляющих феномена «гипертрофия-разрыв» могут быть использованы при разработке критериев ранней диагностики и прогнозирования РС у больных ИМ и контроля над эффективностью лечебных мероприятий, направленных на их предотвращение.

Литература:

1. Серафинович И.А., Савицкий А.Л. Предварительное исследование по проблеме разрывов сердца у больных инфарктом миокарда // 60 лет на службе здравоохранения: Материалы юбилейной научно-практической конференции, посвященной 60-летию 2-й городской больницы г. Гродно, 12 ноября 2004 г., Гродно / Отв. ред. А. С. Андреевский. – Гродно: ГрГУ, 2004. – С. 180-190.