

- установление эффективного общения с пациентом;
- обсуждено с пациентом потребности в уходе и ожидаемые результаты.

На основании проведенного анализа составлена шкала «Оценки глобального функционирования» по имеющимся практическим навыкам.

Выводы.

1. Индивидуализация реабилитационных методов (РМ). Необходимо составление индивидуальной программы реабилитации.
2. Использовать навыки избирательного поощрения пациента в соответствующем реальном окружении.
3. Необходима непрерывность и преемственность РМ на протяжении всех этапов реабилитации.
4. Организация бригадной технологии реализации индивидуальных программ реабилитации.

ВЛИЯНИЕ СТРЕССОВ И КОНФЛИКТОВ НА РАЗВИТИЕ НЕВРОЗОВ

Геращенко А.Л.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – д.м.н., проф. Королева Е.Г.*

Актуальность исследования определяется ростом в последние годы пограничных психических расстройств, в частности, неврозов, до 30% в общесоматической сети. Насколько это обусловлено только конфликтными и стрессовыми ситуациями в имеющейся литературе оценивается неоднозначно. Если создавшаяся ситуация представляет собой угрозу достижению поставленных целей хотя бы для одного из участников взаимодействия, то возникает конфликт. Это в сфере эмоций: мрачное настроение, раздражительность, подозрительность, тревога, потеря уверенности в себе. В когнитивной сфере – это нарушение концентрации внимания, ночные кошмары, негативные мысли, невозможность принимать правильные решения. В сфере поведения: беспокойство, суетливость, потеря аппетита или переедание, избегание привычных отношений. Вся описанная симптоматика характерна для проявлений различных неврозов. Значит, стресс – это всегда невроз?

Целью явилось исследование удельного веса конфликтных и стрессовых ситуаций у пациентов, страдающих неврозами.

Материалы и методы исследования явились 75 (59 женщин и 16 мужчин в возрасте от 25 до 65 лет) пациентов отделения пограничных состояний учреждения «Психиатрия-наркология» и психосоматическое отделение 3 гор. клинической больницы. Методами были анкета по конфликтологии и тест на стрессоустойчивость.

Результаты исследования по конфликтности: менее 13 баллов – 14 пациентов (10 Ж и 4 М), 13-36 баллов – 50 пациентов (39 Ж и 11 М), более 36 баллов – 11 пациентов (10 Ж и 1 М).

Выводы: 86,6% пациентов, страдающих невротами, имеют низкий или средний процент конфликтности и лишь 14,4% имеют высокий уровень конфликтности. Это позволяет говорить о том, что в генезе развития невротозов далеко не первое место занимает наличие стрессовой или конфликтной ситуации, как считается в основной литературе по этиологии невротозов.

Литература

1. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология / А.Я. Анцупов, А.И. Шипилов. – Москва : Изд-во Юнити, 2004. – 552с.

2. Исаев, Д.Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства / Д.Н.Исаев. – СПб. : Речь, 2005—400с.

ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ В ПРАКТИКЕ ВРАЧА-СТОМОТОЛОГА И ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГА

Сильванович А.Ф., Гиль Т.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Головач Е.Н.*

Актуальность. Наличие патологии корней 4-6 зубов верхней челюсти, которые прилегают к нижней стенке гайморовой пазухи (или даже могут находиться в ней) приводит не только к возникновению одонтогенного верхнечелюстного синусита, но и других более серьезных заболеваний (периостит, абсцесс, флегмона ЧЛО).

Цель. Определение наиболее эффективных сроков R-контроля после эндодонтического лечения корней 4-6 зубов верхней челюсти.

Материалы и методы исследования. Базой исследования явилось отделение челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) УЗ «ГОКБ», период исследования: июнь-декабрь 2017 года. Из 9 пациентов с диагнозом обострение хронического гранулематозного периодонтита (ХГП) наблюдалось 5 пациентов (1.4- 1 пац., 2.5- 3 пац., 2.4- 1 пац.), 4 пациента имели осложнение данного заболевания (3- абсцесс, 1 - флегмона). Основные жалобы пациентов с ХГП: периодические ноющие боли в области щеки, чувство дискомфорта, насморк. Длительность заболевания 1-2,5 года. Пациенты с ХГП, как правило, изначально обращаются к оториноларингологу, который, после выполнения R-графии ОНП, не выявляет патологии.

Результаты. 5 пациентам с обострением ХГП после проведения повторного качественного эндодонтического лечения удалось сохранить