

ВОЛКОВА О.В. БУЛИМИЯ: ПАТОГЕНЕЗ, ГРУППЫ РИСКА СЕКЦИЯ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ

Актуальность: В настоящее время от булимии страдают около 20% населения. Этот патологический процесс чаще всего наблюдается у женщин. Это длительное и сложное в течении заболевание, которое весьма трудно поддается лечению.

Мало исследований, которые способствуют решению вопроса влияние социума на протекание патологического процесса, длительность, тяжесть и исход заболевания.



ВОЛКОВА О.В. БУЛИМИЯ: ПАТОГЕНЕЗ, ГРУППЫ РИСКА
СЕКЦИЯ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ

Целью работы было рассмотрение патогенеза булимии и групп риска



Булимия

- Булимия - нарушение пищевого поведения, для которого характерны эпизоды неконтролируемого поглощения пищи с последующими компенсаторными нестандартными действиями.
- Булимия наиболее часто встречается у молодых женщин 18-35 лет. Мужчины данным заболеванием страдают крайне редко. После неконтролируемого приема избыточного количества пищи пациентки, боясь прибавки в массе тела, выполняют изнурительные физические упражнения, вызывают рвоту сразу после еды, злоупотребляют слабительными.

ВОЛКОВА О.В. БУЛИМИЯ: ПАТОГЕНЕЗ, ГРУППЫ РИСКА

СЕКЦИЯ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ

Признаки	Нервная анорексия	Булимия
Вес	Ниже нормы	Почти нормальный
Распространенность	1% девушек-подростков	2–3% девушек-подростков
Возраст заболевания	До 20 лет	От 18 до 25 лет
Раса/этнос	В основном белокожие	Не зависит от расы/этноса
Пищевое поведение	Почти не ест	Периодически потребляет огромное количество пищи, затем изгоняет ее
Черты характера	Зависимость, тревожность, перфекционизм	Уныние, импульсивность, неспособность совладать с постоянным недовольством
Эмоциональное состояние	Отрицание	Вина и стыд
Желание измениться	Нет желания измениться	Огромное желание измениться
Мотивация поведения	Желание контролировать и отвергать женственность	Стремление к тому, чтобы другие считали пациента привлекательным
Характеристика семьи	Сложные отношения, подавление	Наполнена конфликтами и стрессом
Успешность лечения	Очень сложно лечить	Немного легче лечить

Материалы и методы: В исследовании участвовали 14 больных булимией (все женского пола). Среди них был проведен социологический опрос, направленный на определение:

- 1) характера взаимоотношения с родственниками и друзьями;
- 2) статуса в обществе;
- 3) характера отношения к себе, под влиянием окружающих;
- 4) влияние данных факторов на успех лечения.

Так же в исследовании участвовали 30 здоровых женщин, не имеющие отношения к медицине, которые ответили на несколько вопросов о булимии. Ответы представителей второй группы показали их степень осведомленности и мнение об этой болезни.

Результаты:

Патогенез

- 3. Нарушение пищевого поведения.** Здесь большое значение имеют семейные и национальные стереотипы питания (культ еды), которые передаются из поколения в поколение. Поскольку пищевое поведение тесно связано с психической активностью, предполагается, что изменения в этой сфере могут быть связаны с нарушениями обмена серотонина и рецепции эндорфинов. В этом случае употребление углеводистых продуктов является своеобразным допингом, а ожирение имеет сходство с такими болезнями, как алкоголизм и наркомания. Многие люди используют прием пищи для успокоения в трудных жизненных ситуациях (**гиперфагическая реакция на стресс**).



ВОЛКОВА О.В. БУЛИМИЯ: ПАТОГЕНЕЗ, ГРУППЫ РИСКА СЕКЦИЯ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ

Результаты.

Опрос показал, что у 87% девушек, болеющих булимией, тяжелые отношения с родственниками и друзьями, по таким причинам, как непонимание их личностных особенностей, приоритетов и целей в жизни и, как следствие, повышенный стресс и замкнутость больных.

Анорексия и булимия

анорексия и булимия загоняют в одиночество, в депрессию и отсутствие интересов



90% больных - девушки в возрасте 12-24 лет

Частота смертельных случаев при нервной анорексии превышает 20%

ВОЛКОВА О.В. БУЛИМИЯ: ПАТОГЕНЕЗ, ГРУППЫ РИСКА
СЕКЦИЯ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ

Результаты.

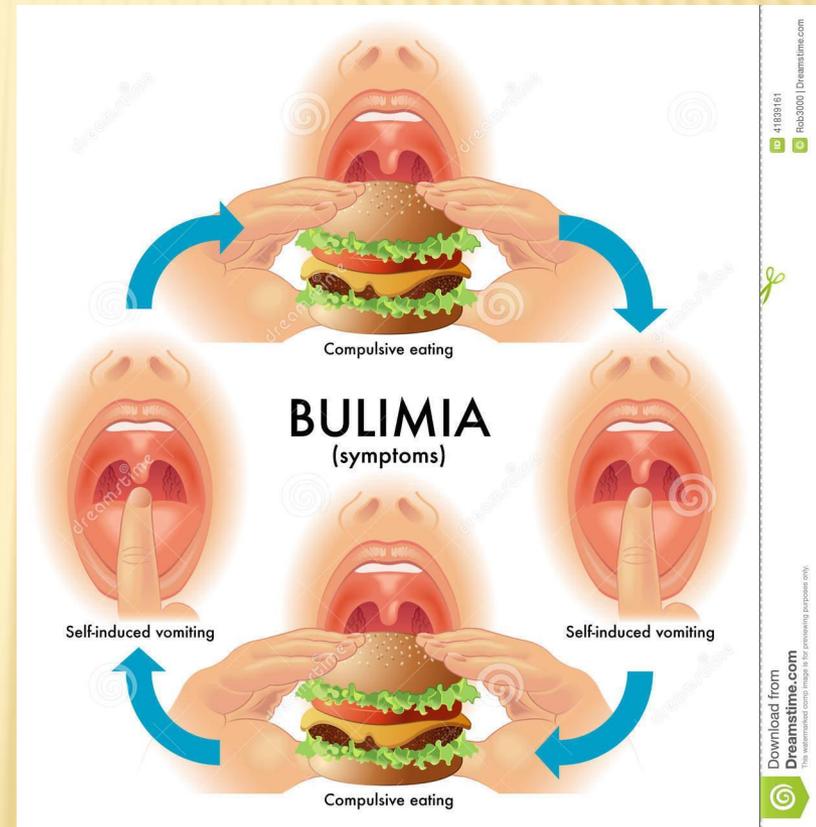
У 90% опрошенных имеются трудности в работе/учебе/общении в коллективе.

И у всех больных под влиянием окружающих формируются некорректное мнение о себе (так называемые «психологические защиты», которые несут необъективную информацию об окружающей среде). Все вышеперечисленное негативно отражалось на желании лечиться и на длительности терапии.



Результаты.

Опрос здоровых людей показал, что около 70% не имеют истинного представления о данном заболевании (в том числе те, которые вовсе не знают о такой патологии), из них 25% считают, что булимия не является серьезным заболеванием, а лишь проявлением фантазии.



ВОЛКОВА О.В. БУЛИМИЯ: ПАТОГЕНЕЗ, ГРУППЫ РИСКА
СЕКЦИЯ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ

Выводы:

- Существует проблема утяжеления протекания патологического процесса булемии, связанная с включением в него не только больного, но и других людей, зачастую пользующихся авторитетом у заболевшего человека.
- Не информированность населения о булимии, аспектов ее течения, ее осложнениях и т.д. приводит к тому, что страдающим от данной патологии женщинам сложнее оценить тяжесть своего положения и начать лечиться.
- В свою очередь это негативно сказывается на длительности и тяжести патологического процесса.
- Просвещение общества в данном вопросе, расстановка приоритетов здорового образа жизни, необходимости нормального телосложения на сегодняшний день должно быть одним из приоритетных направлений медицины.

ВОЛКОВА О.В. БУЛЕМИЯ: ПАТОГЕНЕЗ, ГРУППЫ РИСКА
СЕКЦИЯ: ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ

Спасибо за внимание

Рисунки, выложенные с презентации находятся в свободном доступе в интернете.

Авторы: Денисенко А.О., Тигров И.В. Название: Сахарный диабет 2 типа и облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: патофизиология и клинические исходы. Секция «Патологическая физиология»

Тема: Сахарный диабет 2 типа и облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: патофизиология и клинические исходы.

Актуальность: По последним данным число пациентов страдающих сахарным диабетом в мире неуклонно растет, также растет число ампутаций нижних конечностей как в Санкт-Петербурге, так и Российской Федерации в целом. По данным отчета главного сосудистого хирурга РФ А.В. Покровского частота летальности после ампутации конечности достигает 50% в течение первого года после вмешательства.

Цель исследования: Выявить зависимость течения облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, — периферической артериальной болезни (PAD) на фоне сахарного диабета.

Результата

При сахарном диабете 2 типа сердечно-сосудистые заболевания встречаются в 2–5 раз чаще, чем у лиц без данной патологии. Атеросклероз при сахарном диабете 2 типа имеет определенные особенности: начало его развития — на 8–10 лет раньше в сравнении с теми людьми, у которых диабет отсутствует, и может быть диагностирован еще у пациентов на стадии нарушения толерантности к глюкозе. Атеросклеротическое поражение быстро прогрессирует и протекает у лиц с СД в более тяжелой форме.

Результаты

Пациенты с сахарным диабетом зачастую имели дистальную форму поражения артерий нижних конечностей, что ухудшало прогноз благоприятного исхода оперативного вмешательства, так как отток по артериям голени восстановить полноценно не всегда возможно. Большинству пациентов 3 и 4 стадиями ишемии выполнялись гибридные оперативные вмешательства (сочетание открытой и эндоваскулярной методик), позволяющие максимально восстановить пути оттока на голени – ангиопластика артерий подколенно-тибиального сегмента

Результаты

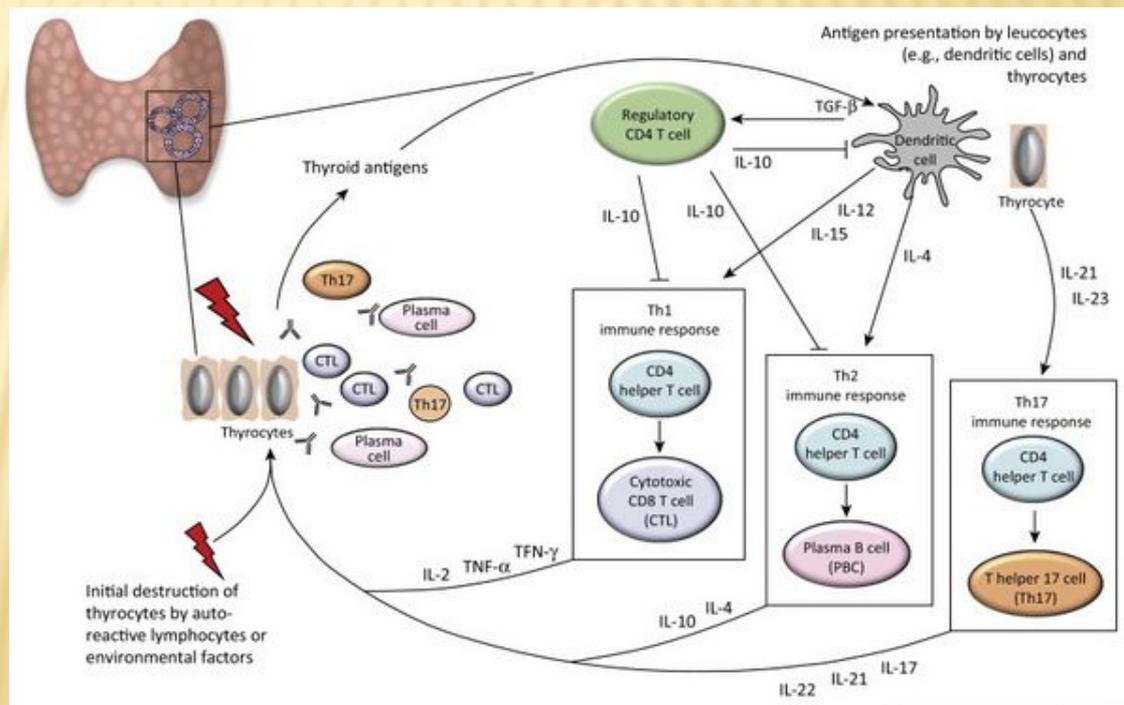
Также отмечено **ты** более медленное или осложненное течение заживления послеоперационных ран у лиц, страдающих сахарным диабетом. Частота ампутаций у пациентов с PAD в сочетании с сахарным диабетом выше, чем у пациентов не страдающих диабетом.

Выводы: Пациенты страдающие периферической артериальной болезнью на фоне сахарного диабета чаще страдают от ишемии 3 и 4 ст. по Фонтейну, что ухудшает прогноз благополучного исхода лечения заболевания. Современные гибридные сосудистые реконструкции позволяют снизить частоту ампутаций конечностей, а также снизить травматичность самой процедуры. Своевременное и грамотное лечение диабета, динамическое наблюдение у эндокринолога и подиатра, а также своевременно выполненная артериальная реконструкция позволяют снизить частоту послеоперационных осложнений и ампутаций конечности.

Авторы: Денисенко А.О., Тигров И.В. Название: Сахарный диабет 2 типа и облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей: патофизиология и клинические исходы. Секция «Патологическая физиология»

**Спасибо за
внимание.**

ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ.



Актуальность данной работы связана с тем, что в настоящее время частота аутоиммунных заболеваний возрастает, поэтому понимание патогенеза и факторов, влияющих на развитие данных заболеваний, становится одной из приоритетных задач. Изучение влияния гендерных различий на примере аутоиммунного тиреоидита обусловлено высокой распространенностью данной патологии не только среди заболеваний с аутоиммунным механизмом, но и среди нарушений функции щитовидной железы.

Целью данной работы является исследование наличия и характера связей между полом, возрастом и развитием АИТ.

Исходя из поставленной цели, определены следующие задачи:

- оценка влияния половых различий в развитии АИТ;
- поиск механизма воздействия гендерного фактора на этиопатогенез АИТ;
- установление закономерности между временем начала заболевания и возрастом пациента;
- анализ возраста пациента и клинической формы заболевания.

Из 26 случаев больных аутоиммунным тиреоидитом отмечено более частое развитие заболевания у женщин по сравнению с мужчинами (24 (92,3%) – женщины, 2 (7,7%) – мужчина), что связывается с различиями в иммунологической реактивности у мужчин и женщин, обусловленной влиянием гормонального фона на иммунный ответ.

Заболеваемость АИТ

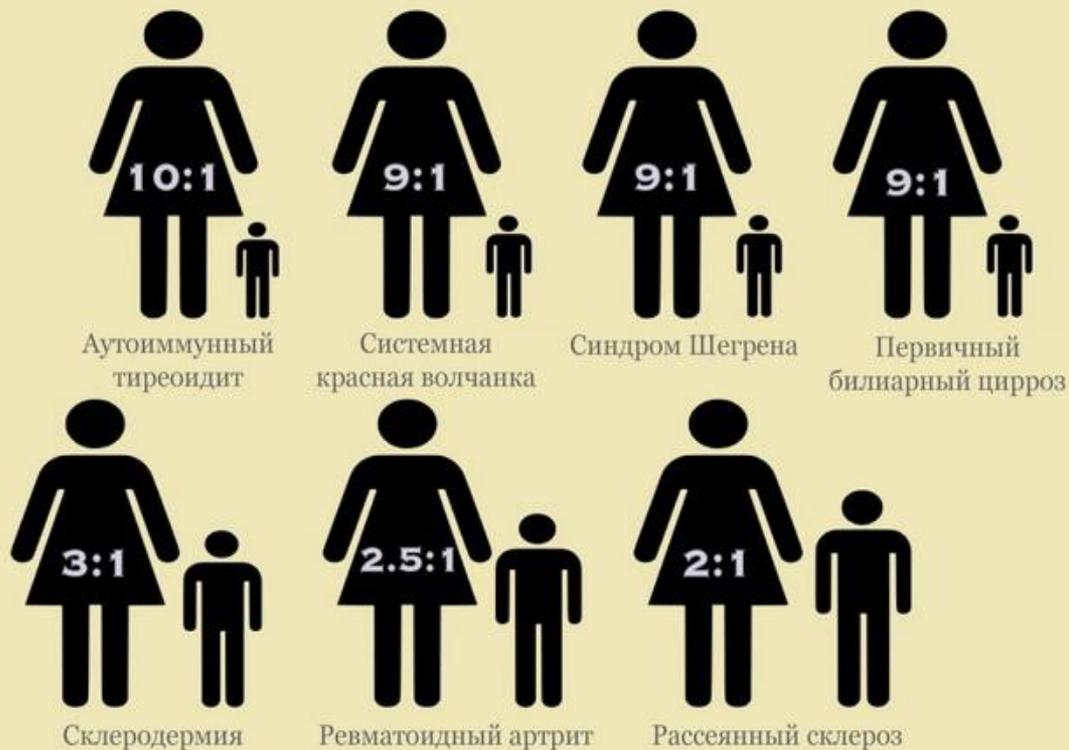


У женщин как гуморальная, так и клеточная составляющие иммунного ответа более выражены, чем у мужчин, что проявляется в увеличении продолжительности иммунного ответа, более низком пороге для его развития, а также более высоком пике антител. Эстрогены регулируют функции иммунной системы как прямым путем – через лимфоцитарные стероидные рецепторы, так и опосредованно с помощью рецепторов на ретикулоэпителиальном матриксе тимуса, снижая продукцию его гормонов и уровень цитокинов. Кроме того, у женщин обнаружен более высокий уровень Т-хелперных и меньшее содержание Т-супрессорных клеток, то есть более выраженная активация В-системы иммунитета.

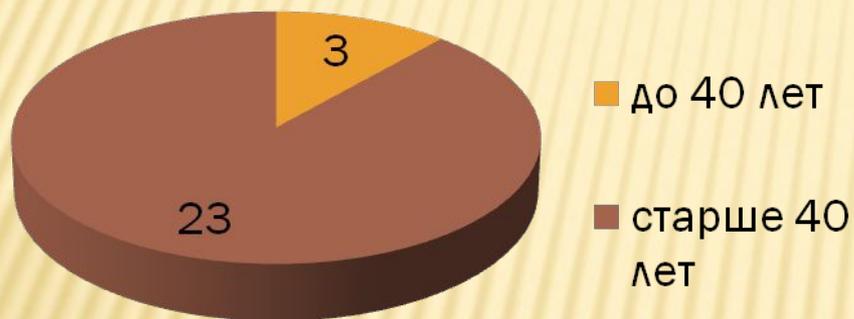
ЕЛХОВА С.С. ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

На изменение антигенного гомеостаза женский организм реагирует более остро, чем мужской, поэтому отмечается более частое развитие аутоиммунных заболеваний у женщин по сравнению с мужчинами.

Аутоиммунные заболевания:
соотношение заболеваемости женщин и мужчин



Возраст пациентов



Найдена корреляция между возрастом и манифестацией заболевания: у большинства пациентов заболевание прогрессирует в возрасте старше 40 лет (возраст пациентов: до 40 лет – 3 (11,5%), старше 40 лет – 23 (88,5%)). У пациентов, страдающих АИТ, до 40 лет проявляется эутиреоидная и гипертрофическая форма заболевания, в то время как у больных старше 40 лет – атрофическая форма.

Выделяют 3 формы аутоиммунного тиреоидита:

- гипертрофическую (количество тиреоидных гормонов в крови повышено, симптоматика гипертиреоза),
- эутиреоидную (количество тиреоидных гормонов в крови в пределах нормы, клинические проявления отсутствуют),
- атрофическую (количество тиреоидных гормонов в крови снижено, симптоматика гипотиреоза).

Эутиреоидная и гипертрофическая формы встречаются в первые несколько лет развития заболевания и характеризуются медленным течением, скудной клинической симптоматикой. Атрофическая форма развивается через несколько лет от начала заболевания, чаще у пожилых и является конечной стадией АИТ. Основное проявление атрофической формы – гипотиреоз, жалобы на который становятся причиной обращения к врачу.

Выводы.

- ▣ Выявлена зависимость между полом и частотой заболевания аутоиммунным тиреоидитом: распространенность заболевания среди женщин выше, чем среди мужчин.
- ▣ Определяющее значение в развитии аутоиммунной реакции отводится эстрогенам, которые оказывают стимулирующее влияние на иммунный ответ.
- ▣ Распространенность аутоиммунного тиреоидита среди лиц старше 40 лет выше, чем среди лиц до 40 лет.
- ▣ Для начала заболевания характерно отсутствие яркой симптоматики (гипертрофическая и эутиреоидная формы), поэтому важной задачей становится ранняя диагностика и лечение АИТ, что предотвратит возникновение осложнений, вызванных дальнейшим развитием заболевания.

ЕЛХОВА С.С. ВЛИЯНИЕ ГЕНДЕРНЫХ РАЗЛИЧИЙ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ
АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ. ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

Спасибо за внимание!

**ТЕМА: ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ
ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ
RBC, HGB, MCH, MCHC, RDW, MCV У
ПАЦИЕНТОВ,
ДЛИТЕЛЬНО СТРАДАЮЩИХ
ГИПЕРТОНической БОЛЕЗНЬЮ.**

**ВЫПОЛНИЛА: ЗЕБРОВА АНАСТАСИЯ
АНДРЕЕВНА**

**334 ГРУППА ЛЕЧЕБНЫЙ ФАКУЛЬТЕТ
СЕКЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ
ФИЗИОЛОГИИ И ПСИХОЛОГИИ
ФГБОУ ВО «СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ.И.И.МЕЧНИКОВА»
МИНЗДРАВА РОССИИ, САНКТ-ПЕТЕРБУРГ**



АКТУАЛЬНОСТЬ

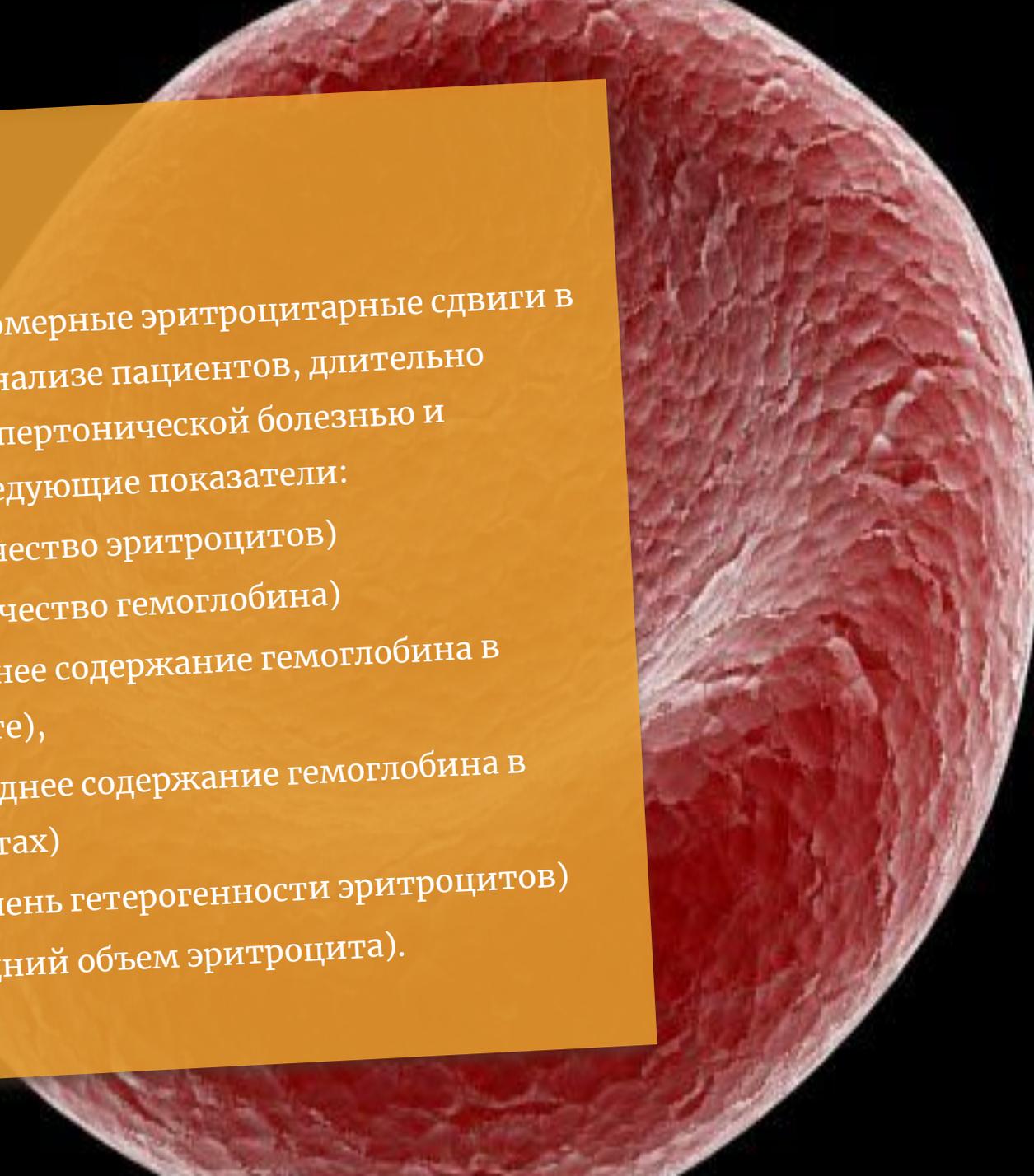
Гипертоническая болезнь является одним из наиболее распространенных заболеваний современного общества, подрывающее здоровье населения и приводящее к его инвалидизации. Помимо пагубного влияния на сердечно-сосудистую систему, артериальная гипертензия оказывает свое влияние и на кроветворную систему, а именно, вносит свой вклад в появление синдрома анемии, который, как известно, не является самостоятельным заболеванием, но следствием основной патологии. В свою очередь Анемия любой этиологии является причиной гемической

гипоксии, т.е. гипоксии, связанной со снижением эффективной кислородной



ЦЕЛЬ

- ▣ Выявить закономерные эритроцитарные сдвиги в клиническом анализе пациентов, длительно страдающих гипертонической болезнью и исследовать следующие показатели:
 - ▣ RBC (количество эритроцитов)
 - ▣ HGB (количество гемоглобина)
 - ▣ MCH (среднее содержание гемоглобина в эритроците),
 - ▣ MCHC (среднее содержание гемоглобина в эритроцитах)
 - ▣ RDW (степень гетерогенности эритроцитов)
 - ▣ MCV (средний объем эритроцита).



КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

- ▣ Анемия – уменьшение общего количества h**б** в организме, которое характеризуется снижением уровня h**б** в единице объема крови
- ▣ Гемолитические анемии – большая группа заболеваний, характеризующаяся снижением средней продолжительности жизни эритроцитов и преобладанием гемолиза эритроцитов над их образованием
- ▣ Гемическая гипоксия – гипоксия ,характеризующаяся снижением способности h**б** эритроцитов связывать кислород, транспортировать и отдавать оптимальное количество его в тканях

РЕЗУЛЬТАТЫ

81,5%

пациентов

имеют

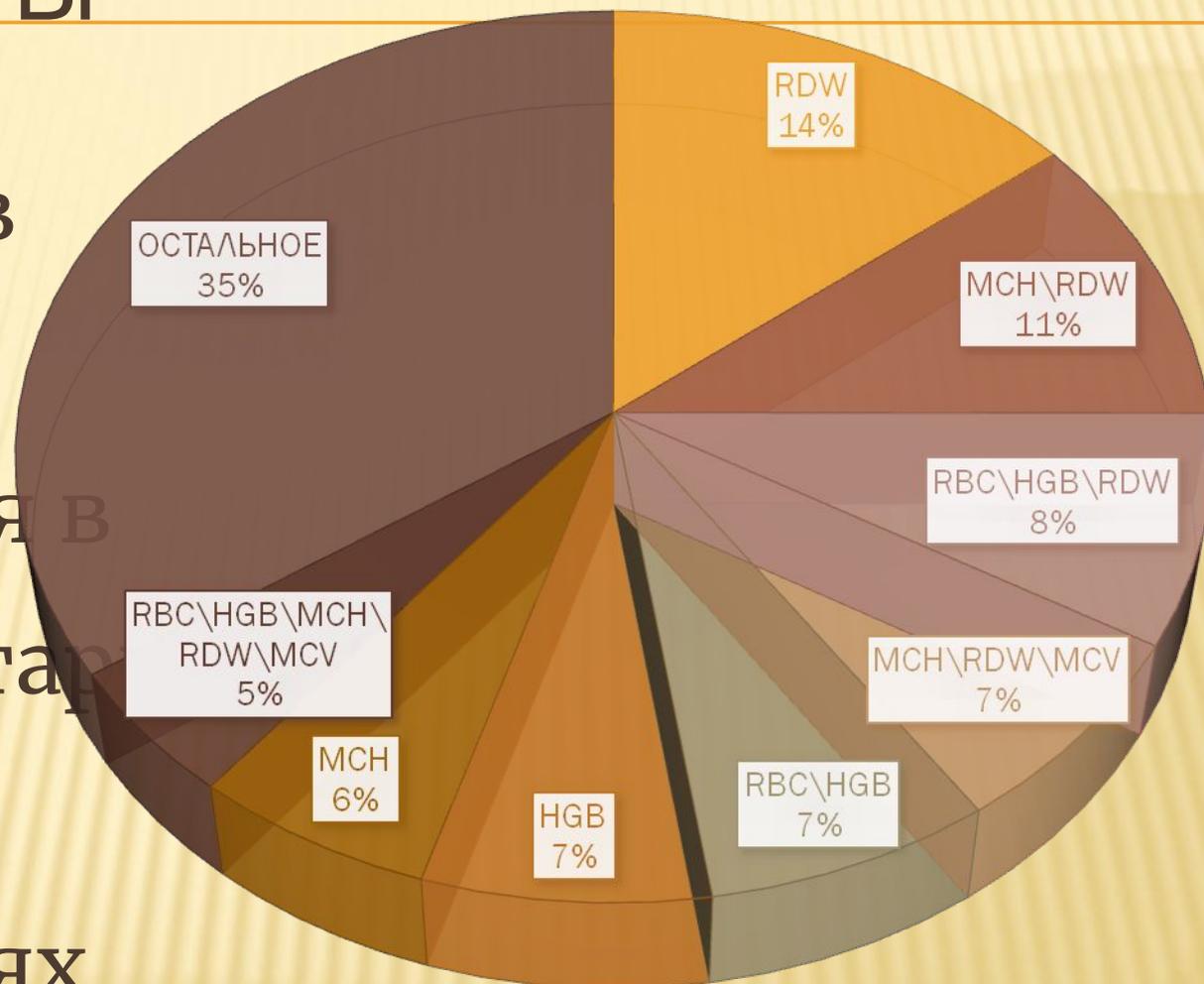
изменения в

эритроцитар-

ных

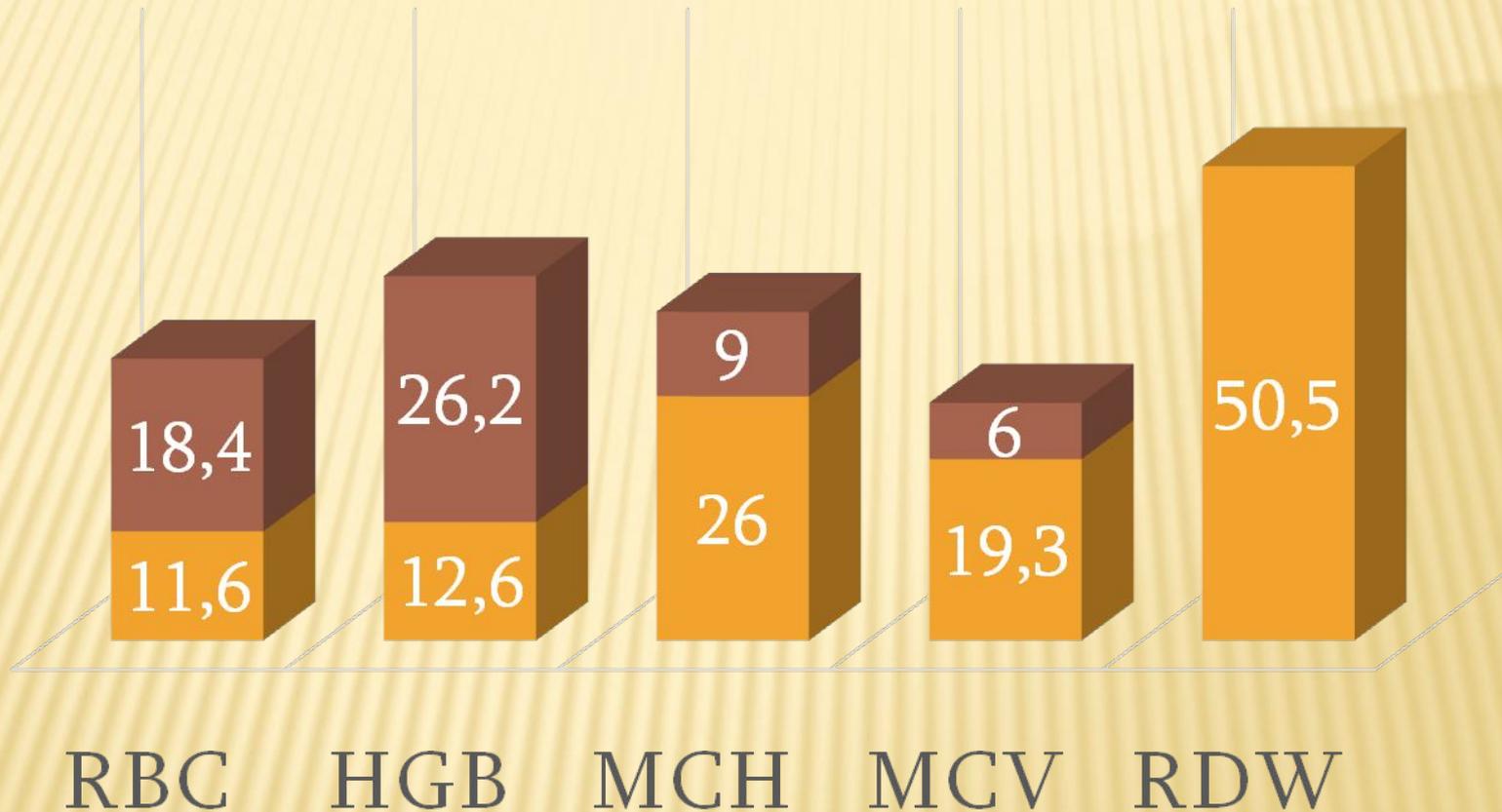
показателях

(84 пациента)



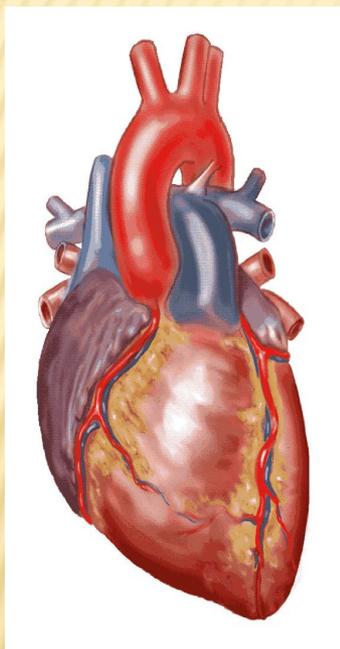
РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ

■ Повышенный ■ Пониженный



ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

ВАРИАНТ I



ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС

ВАРИАНТ II

ГБ

Гемическая гипоксия

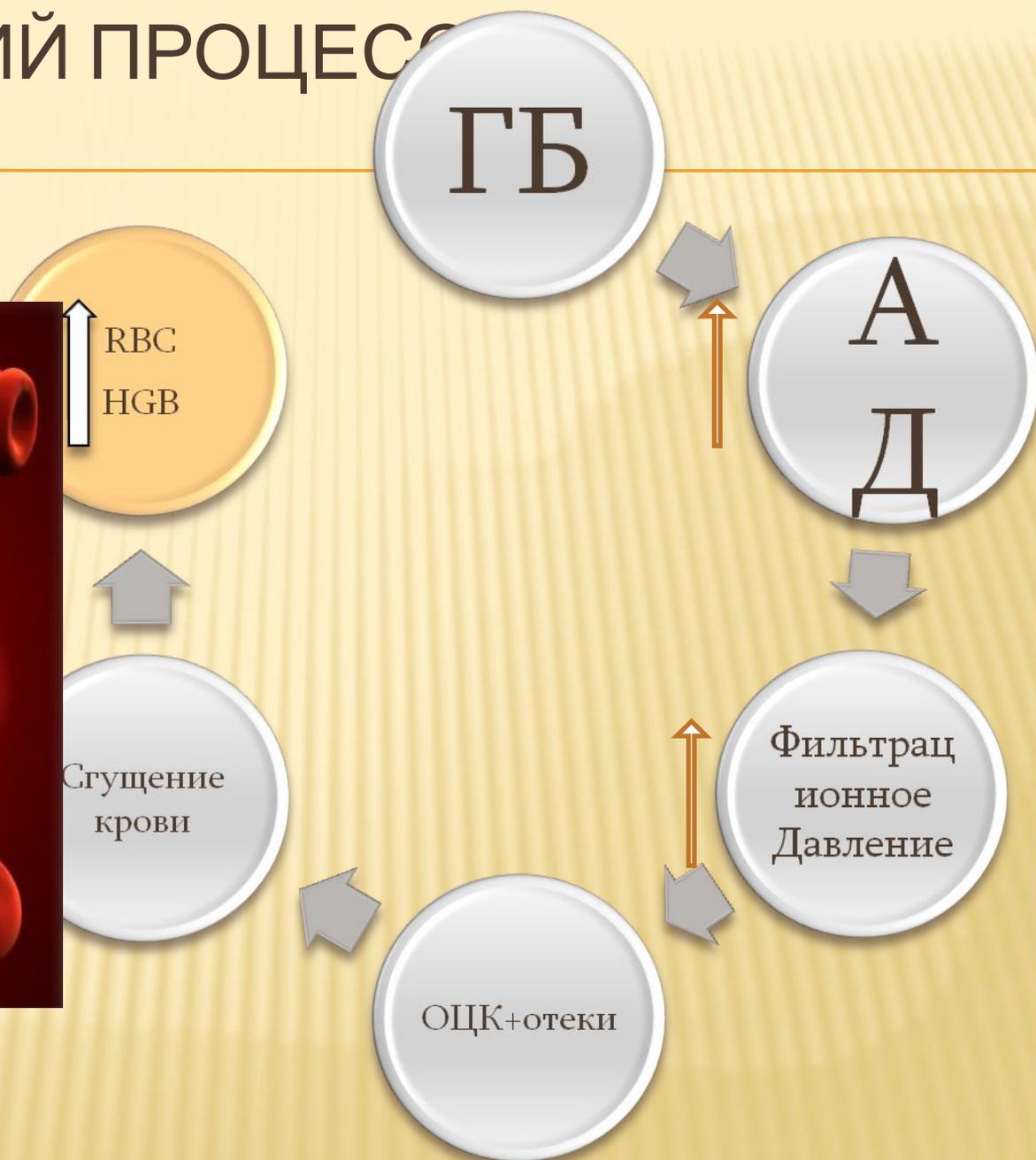
Турбулентно движение крови+препарат гепарина

Гемолиз эритроцитов

REW
MCV
MCH
RBC
HGB



ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС ВАРИАНТ III



ВЫВОДЫ

- 1. Эритроцитоз у 11,6% и высокий уровень гемоглобина у 12,6% пациентов наблюдается как следствие хронической гипоксии (развитой на фоне сердечной недостаточности), что приводит к стимуляции эритропоэтинов. Проявлением вторичного абсолютного эритроцитоза является полицитемическая гиперволемия, что мы и наблюдаем. Другим механизмом эритроцитоза является уменьшение объема циркулирующей крови вследствие увеличения фильтрационного давления, а, следовательно, устремлением жидкой части крови в интерстиций. В данном случае,

ВЫВОДЫ

- ▣ 2. Эритропения у 18,4% пациентов, повышенный показатель mch у 26,0% и mcv у 19,3% является следствием артериальной гипертензии в сочетании с применением препаратов гепарина и свидетельствует о развитии гемолитической анемии.
- ▣ 3. Повышенный показатель RDW в 50,5% случаев свидетельствует о развитии гемолитической анемии, для которой характерен анизоцитоз
- ▣ 4. Изменений показателя MCHC НЕ НАБЛЮДАЛОСЬ

РЕЗЮМЕ

- Важной задачей врача-клинициста является устранение не только основной патологии (в данном случае, гипертонической болезни), но и устранение анемических состояний у пациентов, и коррекция их клинического анализа крови для предотвращения гемической гипоксии, отяжеляющей состояние кардиологических пациентов.



THANK YOU FOR

YOUR

ATTENTION



**Старикова Т.К., Пархоменко С.Н.
Связь здоровья и успеваемости у студентов.
Патофизиология и психология.**

**СВЯЗЬ УСПЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ И
НЕКОТОРЫХ
ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ
ПАРАМЕТРОВ**

Старикова Т.К., Пархоменко С.Н.
Связь здоровья и успеваемости у студентов.
Патофизиология и психология.



Актуальность: Все мы, оказавшись в сложной жизненной ситуации, используем определенную стратегию для решения наших проблемы. Одни изменяют стратегию своего поведения в зависимости от условий, в которых оказываются, другие могут придерживаться всегда одной и той же стратегии, полагая ее единственно верной. Часто считается что для успешного обучения, преодоления стресса и сложных жизненных ситуаций крайне важны, например, объем памяти и уровень жизнестойкости индивида. В нашем исследовании мы попробовали проследить связь между предпочтительной копинг-стратегией студента, объемом его коротковременной памяти, уровнем жизнестойкости и успешностью его обучения.

Старикова Т.К., Пархоменко С.Н.
Связь здоровья и успеваемости у студентов.
Патофизиология и психология.

Цель исследования: Выявить связь или ее отсутствие между успешностью обучения и

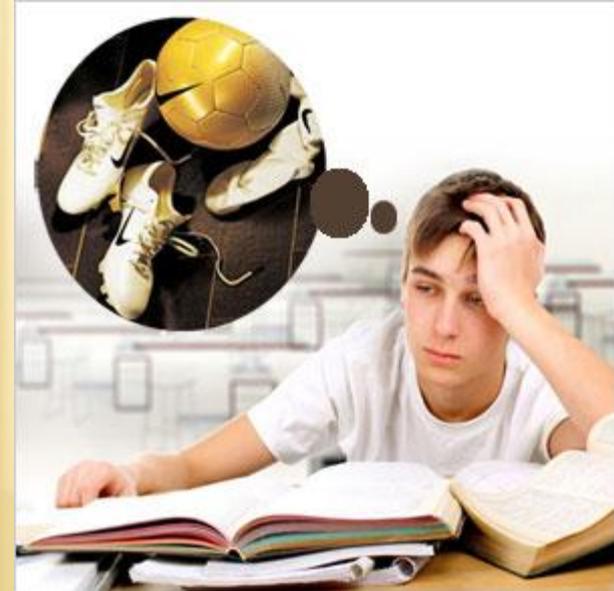
- предпочтительной копинг-стратегией,
- показателями жизнестойкости,
- объемом кратковременной памяти у студентов 3 курса.



Старикова Т.К., Пархоменко С.Н.
Связь здоровья и успеваемости у студентов.
Патофизиология и психология.

Методики: В нашем исследовании были использованы результаты следующих психологических тестов:

- копинг-стратегия
- кратковременная память
- жизнестойкость



Старикова Т.К., Пархоменко С.Н.
Связь здоровья и успеваемости у студентов.
Патофизиология и психология.

Результаты:

Высокая успеваемость



Низкая успеваемость



Старикова Т.К., Пархоменко С.Н.
Связь здоровья и успеваемости у студентов.
Патофизиология и психология.

Результаты:



Старикова Т.К., Пархоменко С.Н. Связь здоровья и успеваемости у студентов.

Патофизиология и психология.

Вывод: Результаты: Не получено достоверного отличия в копинг- стратегии, показателях жизнестойкости и памяти между группами с высокой и низкой успеваемостью. Не прослеживается четкой зависимости между успеваемостью и предпочтительной стратегией, а также между успеваемостью и соотношением между конфронтацией и планированием решения проблемы (в обоих случаях преобладает стратегия планирования проблемы, показатели конфронтации ниже). В среднем показатели жизнестойкости выше в группе с высокой успеваемостью, а памяти в группе с низкой успеваемостью.

Спасибо за внимание!

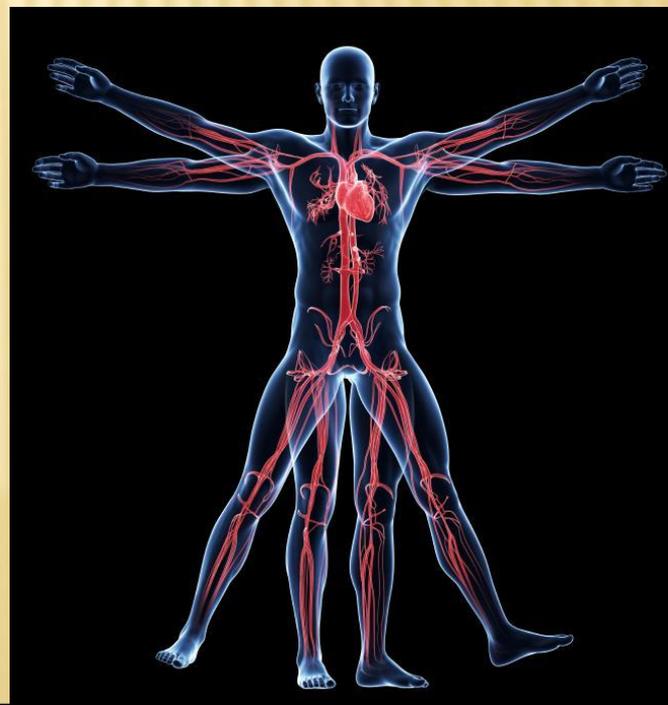
□ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭНЦЕФАЛОГРАММЫ И ВЕГЕТАТИВНОГО БАЛАНСА ПОСЛЕ НАГРУЗКИ У КУРЯЩИХ И НЕКУРЯЩИХ ДЕВУШЕК



- Актуальность данной работы связана с тем, что несмотря на то, что на сегодняшний день проведено достаточно большое количество исследований по поводу этой вредной привычки, на данный момент времени так же велико количество людей, которые продолжают курить. Курение является причиной возникновения различных патологических процессов в организме, которые даже при современных достижениях медицины могут приводить к летальному исходу.



- Целью данной работы было сравнение вегетативного баланса и ритмов ЭЭГ у курящих и некурящих молодых девушек после физической нагрузки



- Результаты: индекс Кердо показал, что после физической нагрузки у всех некурящих его значения были отрицательными, что свидетельствует о преобладании парасимпатического тонуса (среднее значение $-1,2 \pm 0,2$ отн. единицы), у курящих все цифры были положительными (среднее значение $+9,4 \pm 1,2$ отн. единицы), что свидетельствует о преобладании симпатического влияния. В фоне у всей выборки индекс Кердо имел численное значение близкое к вегетативному балансу.

- Результаты: По показателям ЭЭГ можно сказать, что у курящих студентов амплитуда тета- и дельта ритмов в покое ниже, чем при нагрузке, что может говорить о неблагоприятной динамике, этого не наблюдается у некурящих девушек. Амплитуды и распространение альфа и бета ритмов при нагрузке у всей выборке в пределах нормы.

- Выводы.
- 1. После физической нагрузки в группе курящих девушек значительно изменился вегетативный тонус в сторону симпатического доминирования, что может говорить о напряжении механизмов адаптации.
- 2. После физической нагрузки изменение амплитуды длинноволновой составляющей электроэнцефалограммы в сторону понижения в группе курящих является неблагоприятным показателем и также может говорить о напряжении механизмов адаптации.



□ Спасибо за внимание

ЯКОВЕНКО К.А., КРИВОКОНЕВА А.И. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

В последнее десятилетие увеличилось количество студентов, страдающих различными формами психосоматических патологий. При нахождении организма в длительном информационном стрессе страдает способность перевода информации из кратковременной памяти в долговременную. Это опосредовано хроническим утомлением и нарушением таких функций внимания как концентрация, распределение и переключение. Помимо большой информационной нагрузки большое значение имеет уменьшение двигательной активности. Как следствие – ухудшается адаптация, и появляются различные психофизиологические дисфункции.

Целью данного исследования было выявление студентов с наличием и со склонностью к психосоматическим заболеваниям с помощью тестовых опросников. В **задачи** входило: проведение тестовых опросов студентов и дальнейший их анализ.



Методы. В ходе исследования приняло участие 20 студентов 4 курса лечебного факультета, разного пола, средний возраст 20 лет. Использовались следующие тесты-опросники: 1). Торонтская Алекситимическая Шкала; 2). Вопросник для выявления признаков вегетативных изменений; 3). Опросник Бека, предназначенный для диагностики депрессивных состояний; 4). Гиссенский опросник соматических жалоб; 5). Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина.

Результаты:

- При интерпретации результатов Торонтской Алекситимической Шкалы уровень алекситимии у всех студентов оказался до 62 баллов, что соответствует норме. Для количественной оценки имеющихся признаков была проведена экспертная оценка вегетативных симптомов путем баллирования каждого признака по его удельному весу среди различных симптомов СВД (синдрома вегето-сосудистой дистонии). На этом основании было придано соответствующее количество баллов каждому симптому от 1 до 10 в случае положительного ответа на соответствующий вопрос. Общая сумма баллов, полученная при изучении признаков по вопроснику, у здоровых лиц не должна превышать 15, в случае же превышения можно говорить о наличии СВД. Таким образом, оказалось, что в группе студентов из 20 человек 5 – здоровы, 15 – имеют СВД.

Результаты:

- По опроснику Бека считается, что испытуемый страдает депрессией, если он набрал более 25 баллов. Результат менее 10 баллов говорит об отсутствии депрессивных тенденций и хорошем эмоциональном состоянии испытуемого. Промежуточную группу составляют испытуемые с легким уровнем депрессии ситуативного или невротического генеза. В группе студентов выявлен 1 человек с легким уровнем депрессии, у остальных наблюдалось хорошее эмоциональное состояние.

Результаты:

- Оценивая Гиссенский опросник соматических жалоб, были выявлены отклонения среди испытуемой группы: 20 % имели менее 14 баллов, 60 % - менее 20, 90% - менее 40 баллов. Среди исследуемой группы низкий уровень реактивной тревожности выявляется у 2 человек, умеренной реактивной тревожности – у 15 человек, высокой реактивной тревожности – у 3 человек. При интерпретации данных низкий уровень личностной тревожности выявлен у 4 человек, умеренной личностной тревожности - 10, высокой личностной тревожности – 6.

ЯКОВЕНКО К.А., КРИВОКОНЕВА А.И. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
 ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.
 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ.

№	Вегетативные изменения (N<15)	Опросник Бека (N<10)	Гиссенский опросник				Общий Гиссенский	Реактивная тревожность	Личностная тревожность
			Е	М	Г	Н			
1	63 +	6	46	15	20	25	54	40у	52В
2	30 +	6	46		33		19	48В	57В
3	27 +	4	29	21	21		18	338В	37у
4	23 +	3	29	4	46	8	21	40у	41у
5	16 +	1	12,5	25	21	4	16	39у	44у
6	19 +	1	37,5	29	29	8	26	32у	45у/В
7	25 +	0	33	33	29		24	33у	37у
8	13 +	7	42	4	4	8	15	39у	36Н
9	10 +	1	4				1	30Н	28Н
10	30 +	5	29		29		17	30Н	27Н
11	21 +	5	46		17	12,5	19	43у	41у
12	52 +	7	33	17	25	12,5	22	51В	50В
13	12	2	8		4		3	38у	27Н
14	54 +	7	25	8	37,5	12,5	83	37у	51В
15	42 +	1	25	21	33	12,5	23	36у	38у
16	38 +	7	75	33	21	21	37,5	40у	53В
17	32+	18+	96	25	29	58	52	62В	48В
18	10	6	12,5		4	4	5	35у	28Н
19	24+		37,5	17	21		18,75	32у	36у
20	14	1	21	4	8		8	35у	36у

Выводы:

- Влияние стрессовых факторов, психоэмоционального перенапряжения, конфликтных ситуаций и в целом влияние окружающего мира отражается на здоровье студента
- При соматизации переживаний необходимо проводить коррекцию не только физических нарушений, но и нормирование психоэмоционального фона



ЯКОВЕНКО К.А., КРИВОКОНЕВА А.И. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ.

- **Заключение:** При психогенных дисфункциях широко применяются различные релаксационные практики, массаж, мануальная терапия, фармакологические средства, фитотерапия, консультации психотерапевта.
- Также каждому студенту необходимо поддерживать здоровый образ жизни: соблюдать сбалансированное питание, режим дня, заниматься спортом, отказаться от вредных привычек.



ЯКОВЕНКО К.А., КРИВОКОНЕВА А.И. ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ
ЛЮДЕЙ С ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ.
ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ.

Спасибо за внимание