

Аборт (искусственное прерывание беременности)

Согласно статистике Минздрава, в 2014 году было зарегистрировано 930 тыс. случаев *прерывания беременности (абортов)*. (Статистическая информация за 2014 год...)

Аборты - искусственное прерывание беременности - одна из самых актуальных проблем современного здравоохранения России. Во-первых, масштабы этого явления в Российской Федерации не идут ни в какое сравнение с какой-либо другой страной мира. Во-вторых, это 50% нереализованных беременностей. В-третьих, это повреждение репродуктивной системы со всеми вытекающими отсюда последствиями (инфекционно-воспалительные заболевания, невынашивание беременности, бесплодие и т.д.). Кроме того, доля летальных исходов занимает одно из ведущих мест в структуре материнской смертности.

Как показывают социологические опросы, главными причинами отказа от рождения детей молодежь называет

В России каждые 2 минуты искусственно прерывается 5 беременностей. В тоже время, каждые 2 минуты рождается 6 детей. Страшно представить эту оплачиваемую ОМС «машину»: в роддоме рождается 6 детей, а в соседнем учреждении — пять беременностей прерывается.

Легкомысленное отношение к данной процедуре, а особенно к ее осложнениям, является основной причиной материнской смертности от послеабортного сепсиса (70%). (Радзинский В. Е. и др., 2009)

С прерыванием беременности связано развитие хронических воспалительных заболеваний органов малого таза, гормонально-зависимых пролиферативных процессов. Аборт является наиболее частой причиной материнской смертности.

Из всего женского населения РФ, согласно последней переписи населения, женщины репродуктивного возраста составляют 45,7 % — приблизительно 36 млн человек, способных к выполнению своей главной биологической функции — воспроизводству потомства. Однако на долю России приходится ежегодно около 2 млн официально учтенных прерываний беременности. О том, что в стране искусственный аборт продолжает оставаться основным, хотя и небезопасным, методом регуляции рождаемости, свидетельствуют основные статистические показатели. (Баранов А. Н. и др., 2006)

Из обследованных 120 женщин в возрасте от 17 до 35 лет (средний возраст — $21 \pm 3,7$ года), прервавших беременность в I триместре медицинским абортом психоэмоциональные расстройства диагностированы у 42,5% женщин: средней тяжести — у 25,8%, тяжелые — у 16,7%, что свидетельствовало о пролонгированности действия стрессового фактора, каковым является медицинский аборт. (Додонов А.Н. и др., 2009)

По данным на 2012 год в России 60% всех беременностей заканчиваются абортами. Зачастую женщины (а также их мужья и родственники) не имеют элементарной информации о медицинских последствиях аборта, включая бесплодие, выкидыши и т.д. (Матвеева С.Р. и др., 2012)

Этиология. Клиническая картина.

Аборт наносит не только физическую, но и грубую психическую травму. Патологические психологические симптомы, возникающие у женщин после прерывания беременности, в литературе объединены в специфический послеабортный синдром, который развивается в течение нескольких месяцев после медицинского аборта и может беспокоить женщину длительное время. На протяжении многих лет основное внимание уделялось технике выполнения аборта и профилактике осложнений. Особенности же психического реагирования женщин, прерывающих беременность, требуют дальнейшего углубленного изучения.

Неблагоприятное влияние медицинского аборта как на репродуктивную систему, так и на психоэмоциональный статус явилось основанием для разработки дифференцированной системы диагностических и лечебно-корректирующих мероприятий, представленной следующими этапами. На первом этапе проводится

Второй этап включает проведение медицинского аборта в гинекологическом стационаре высококвалифицированным врачом с использованием обезболивания.

В послеабортном периоде (третий этап) рекомендуются (Додонов А.Н. и др., 2009)

Даже если процедура прерывания беременности прошла «гладко», осложнения остаются на всю жизнь, во всяком случае, на репродуктивный период жизни женщины. Речь идет о хроническом аутоиммунном эндометрите, вызванном деструктивным воздействием иммунокомпетентных клеток на ткани эндометрия. (Радзинский В.Е. и др., 2009)

ВОЗ определяет аборт как прерывание беременности (самопроизвольное изгнание или извлечение эмбриона/плода) в период до 22 недель беременности или до достижения плодом массы 500 граммов. Дальнейшее уточнение термина зависит от причины аборта. Самопроизвольный аборт (выкидыш) — неспровоцированное, искусственный аборт — индуцированное прерывание беременности. Искусственный аборт включает в себя прерывание беременности, разрешенное законом, либо криминальное вмешательство. Термин «медицинский аборт» по определению должен относиться к абортам, произведенным по медицинским показаниям. Однако на практике этот термин применяется ко всем абортам, разрешенным законом. Небезопасный аборт — это «процедура прерывания нежеланной беременности лицами, не владеющими необходимыми навыками, или

происходящая в условиях, не удовлетворяющих минимальным медицинским стандартам, или наличие того и другого».

Женщинам, желающим прервать беременность, сегодня предоставляется выбор из нескольких методов проведения ранних аборт.

....

Нехирургическими методами проведения искусственного аборта в ранние сроки беременности являются применение антипрогестероновых препаратов, простагландиновых препаратов, комбинированных схем, цитостатиков. Наиболее опробованным на сегодняшний день методом является применение комбинированных схем.

Традиционным методом прерывания беременности в сроки до 12 недель является хирургический аборт, состоящий из дилатации шейки матки и последующего кюретажа полости матки.

В ряде случаев возникает потребность в том, чтобы прервать беременность на более поздних сроках. Причинами для столь поздних вмешательств, как правило, являются медицинские (аномалии развития плода, применение лекарственных препаратов, несовместимых с развивающейся беременностью и др.) или социальные показания. Предпочтительными методами прерывания беременности на поздних сроках являются медикаментозный и метод расширения шейки матки с эвакуацией продукта зачатия путем вакуумной аспирации и абортных щипцов.

По временному фактору осложнения постабортного периода можно разделить на ранние (в течение первого месяца после аборта), поздние (отсроченные, спустя 1 месяц от момента аборта) и отдаленные. (Баранов А.Н. и др., 2006)

Методы проведения аборта. Они делятся на (Стефанова О. В. и др., 2013)

Причины.

Опыт работы психологов показал, что причины, толкающие женщину на прерывание беременности, преимущественно носят психологический

характер. Лишь в некоторых случаях жизненная ситуация в связи с рождением ребенка действительно стала бы критической. Ситуация незапланированной беременности для большинства женщин является стрессогенным фактором, а в стрессовом состоянии человеку очень сложно сделать осознанный выбор. (Шевченко В. В. и др., 2011)

Выявлены три группы факторов: ...

Проведенные исследования причин и факторов распространенности аборт в Удмуртской республике позволили формализовать следующие основные группы причин низкой эффективности управления профилактикой аборт: (Бушмелева Н. Н., 2006)

Ребенок — это часть жизни будущей мамы. Прерывая беременность, женщина уничтожает часть себя, что не может пройти бесследно. Женщина вступает в борьбу с жизнью. И совсем неважно, верит ли она в то, что у плода есть душа или нет. Совершая аборт, женщина ставит под угрозу свое душевное спокойствие и здоровье. ([Психологические причины прерывания беременности...](#))

Профилактика и лечение.

Установлено, что фактором успешного использования контрацепции является открытость общества по вопросам сексуальности. Реальными путями снижения уровня аборт, как показывает практика, являются приоритеты образования.

Говоря об аборте, качество медицинской помощи в немалой степени определяется видом прерывания беременности. Речь идет о получившем широкое распространение в последние годы медикаментозном методе прерывания беременности в I триместре. (Радзинский В.Е. и др., 2009)

В настоящее время Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (от 22 июля 1993 г.) определены правовые основы медицинской деятельности по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека (ст. 36). Искусственное прерывание беременности проводят по желанию женщины при сроке до 12 недель, по

социальным показаниям при сроке до 22 недель, а при наличии медицинских показаний и согласия женщины независимо от срока беременности. Медицинские показания к прерыванию беременности приведены в приказе МЗ РФ от 28.12.1993 года «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности». Основными направлениями деятельности по снижению количества искусственных аборт являются:

Доказано, что важнейшим фактором в сохранении репродуктивного здоровья женщины является ... (Баранов А.Н. и др., 2006)

На пятый день после медицинского аборта в условиях женской консультации выполняют корригирующие мероприятия у женщин с субкомпенсированным и декомпенсированным типами психоэмоционального реагирования.

При субкомпенсированном типе рекомендуются При декомпенсированном типе реагирования комплекс психокорригирующих мероприятий должен включать ... При выраженных психоэмоциональных расстройствах, не поддающихся коррекции, назначают повторную консультацию психотерапевта. (Додонов А.Н. и др., 2009)

Доказано, что незапланированная беременность для большинства женщин является фактором стресса, сложной жизненной ситуацией, а в этом состоянии человеку трудно сделать осознанный и правильный выбор, поэтому и необходима в данный период квалифицированная психологическая помощь. ...

Обзор научной литературы по психологическим проблемам, возникающим у женщин репродуктивного возраста, имеющих намерение прервать беременность, позволяет сделать вывод о (Матвеева С.Р. и др., 2012)

Красноярским филиалом Центра национальной славы России (ЦНСР) была разработана Программа. Центральной идеей программы является восстановление духовно-нравственного потенциала российской семьи, повышение ее общественного престижа, формирование в регионе социальной

среды, благоприятствующей материнству и детству.

....

Проект «...». Суть проекта заключается в психологическом консультировании женщин, решающихся на аборт, с целью сохранения беременности.

Прежде всего работа направлена на женщин, находящихся в ситуации принятия решения о сохранении/прерывании беременности. Работа с ними должна вестись в женских консультациях. Это должны делать профессионалы-психологи, проводящие доабортное консультирование.

Доабортное психологическое консультирование — это не давление или убеждение, а оказание квалифицированной психологической помощи женщинам в кризисной ситуации. Эффективность измеряется не только количеством женщин, вставших на учет после психологической консультации. Само появление психолога в женской консультации меняет отношение врачей к проблеме прерывания беременности, происходит переоценка своей роли в механизме принятия женщиной решения о прерывании/сохранении беременности.

В результате проведенных за 3 года мероприятий решения в пользу вынашивания беременности и рождения ребенка приняли 323 женщины, при этом за последний год (II полугодие 2009 года — I полугодие 2010 года) — 229 женщин. Особенно интенсивное увеличение произошло в I полугодии 2010 года. При этом явно видна устойчивая тенденция увеличения данного показателя. (Шевченко В.В. и др., 2011)

Сегодня в психологии и психиатрии выделяют такое понятие, как постабортный синдром. Он описывает сочетание психогенных расстройств и изменений, причиной которых стал проведенный аборт. К его симптомам относят:.... ([Психологические причины прерывания беременности...](#))

Литература

1. Баранов А. Н., Санников А. Л., Сизюхина Н. Н. Аборт: междисциплинарный взгляд // Экология человека. 2006. №6.
2. Бушмелева Н. Н. Анализ причин и факторов распространенности абортов в Удмуртской Республике // ПЭМ. 2006. №24-4.

3. Додонов А.Н., Трубин В.Б. Влияние медицинского аборта на психическое здоровье и качество жизни женщин // Казанский мед.ж.. 2009. №3.
4. Матвеева С.Р., Першина Н.А. Психологические аспекты доабортного консультирования женщин репродуктивного возраста // МИР НАУКИ, КУЛЬТУРЫ, ОБРАЗОВАНИЯ. – 2012. - 3 (34). – С. 176-178
5. Психологические причины прерывания беременности.
6. Радзинский В. Е., Костин И. Н. Аборты в России // ПМ. 2009. №34.
7. Статистическая информация за 2014 год // Министерство Здравоохранения РФ. Режим доступа: <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9479-statisticheskaya-informatsiya-za-2014>
8. Стефанова О. В., Зиновьева Ю. Е., Пазикова Е. А. Аборт. Смерть перед жизнью // БМИК. 2013. №2.
9. Шевченко В. В., Ямщиков А. С., Чепурная Е. А. Оценка социально-экономической эффективности доабортного консультирования (на примере реализации в городе Красноярске проекта «Ты не одна» демографической программы «Святость материнства») // Менеджер здравоохранения. 2011. №2.

Алкоголизм

По данным Всемирной организации здравоохранения в 2012 г. потребление алкоголя в России составляло 15,76 литров на душу населения. По этому показателю наша страна занимала высокое 5 место в мире.

На сегодняшний день статистика алкоголизма в России свидетельствует, что на 100 000 человек населения приходится 2 269,7 алкоголика. При том, что диагноз этих людей установлен официально, а неофициально эти цифры могут быть в разы больше. Просто чудовищно пугает статистика алкоголизма у подростков в возрасте 12-14 лет. (Черемисина Н.В. и др., 2014)

Согласно статистика Минздрава, в 2014 году было взято под наблюдение пациентов с диагнозом алкоголизм и алкогольные психозы (установленным впервые) 109,1 тыс. чел. Взято на профилактический учет в связи с употреблением с вредными последствиями алкоголя 94,2 тыс. чел. Численность пациентов, состоящих на учете в лечебно-профилактических организациях с диагнозом алкоголизм - 1690,0 тыс. чел. (Здравоохранение, 2015)

Количество алкоголиков в России превысило отметку в 5000000 человек, или 3,4% от всего населения. Алкоголизм стал причиной смерти 33%

всех мужчин и 15% женщин, т.е. приблизительно 500000 человек в год .
(Аптикеева Р.Ф. и др., 2015)

Бытовой алкоголизм (бытовое пьянство) – это злоупотребление алкоголем, занимающее промежуточное положение между умеренным употреблением спиртного и хроническим алкоголизмом.

Хронический алкоголизм – употребление более стакана водки в день, или двух стаканов вина, или двух литров пива, что в среднем составляет 30 литров спирта в год

Алкоголь, как и наркотики, является психоактивным веществом, вызывающим привыкание.

Заболеваемость хроническим алкоголизмом, алкогольными психозами и наркоманией в 4 раза чаще распространена среди мужской части населения. (Морев М.В. и др, 2011)

Клиническая картина.

Заострение преморбидных свойств под влиянием алкогольной интоксикации играет определенную роль, если патологический процесс развивается в молодом возрасте. В этом случае заостряются черты личности астенического, эксплозивного, истерического, дистимического и синтонного круга. Причем эти изменения присущи пациентам обоего пола – мужчинам и женщинам, с той лишь разницей, что у женщин наблюдаются изменения психической деятельности с преобладанием в клинической картине эмоционально окрашенной симптоматики. Это вызывает сложность в дифференциальной диагностике клинической картины, так как наблюдаются чаще комбинированные синдромы: ... Однако под влиянием хронической алкогольной интоксикации у них проявляются агрессивные поступки, назойливая откровенность, стремление к клевете, цинизм, эмоциональное огрубение. Но в первую очередь, из-за непрекращающейся алкогольной интоксикации у данных женщин развивается фактически необратимое формальное нарушение способностей – снижение памяти на текущие события и уменьшение интеллектуальных возможностей. Таким образом,

накладываются отпечатки на основные симптомы деградации, которые выделены многими авторами в виде двух групп признаков: ... (Кирпиченко Ан.А., 2003)

Патология сердца у лиц с признаками хронической алкогольной интоксикации наблюдалась в 100% случаях и была представлена дилатационной кардиомиопатией, которая напрямую связана с длительным и постоянным употреблением этанола.

Со стороны центральной нервной системы достаточно часто наблюдались признаки токсической энцефалопатии, которая морфологически проявлялась прогрессирующей атрофией коры больших полушарий, снижением массы мозга, истончением серого вещества, склерозом мягкой мозговой оболочки, коллагенизацией стромы сосудистых сплетений. (Гальчиков Ю.И., 2009)

Психологические причины.

Основной контингент наркозависимых составляют лица ...

Группами риска по характеру профессиональной деятельности являются: ...

Характеристиками социального портрета людей, страдающих наркопатологиями, являются также: неполное среднее образование, отсутствие брачных отношений, иждивенчество как основной источник дохода, отсутствие профессиональной занятости. (Морев М.В. и др., 2011)

По мнению Л. Хей возможные ментальные причины заболевания являются следующие: «Кому это надо?» Чувство тщетности, вины, несоответствия. Неприятие собственной личности. (Хей Л., 1993)

В. М. Блейхер, И. В. Крук выделяют 4 основных типа личностных расстройств у лиц, страдающих алкоголизмом. ...

Нужно отметить, что, несмотря на многочисленные попытки изучить типологию личностей больных алкоголизмом, не было выделено конкретных типов личности, склонных к алкоголизму, поскольку, скорее всего, можно

говорить о ряде типов личностей, четко не отделенных один от другого. (Гурылева Л. В. и др., 2012)

В исследованиях факторов алкоголизации подростков и юношества отмечается, что в группу риска входят ... (Гнедова С.Б. и др., 2013)

Среди факторов, сочетание которых приводит к формированию стойкой алкогольной зависимости, выделяют ... Нужно отметить, что, несмотря на многочисленность генетических исследований алкоголизации, некоторые ученые указывают на методологическую небезупречность проведенных исследований, на основании чего полученные данные можно подвергнуть сомнению.

К социальным факторам формирования алкогольной зависимости относятся ...

К психологическим факторам относят индивидуальные и личностные качества, определяющие склонности человека к алкоголизации.

Среди психологических особенностей лиц, предрасположенных к алкоголизму, выделяют .. (Гурылева Л. В. и др., 2012)

Профилактика и лечение.

Как утверждает Л. Хей, возможным решением, способствующим исцелению, являются аффирмации: Я живу в сегодняшнем дне. Каждый момент приносит нечто новое. Я хочу понять, в чем моя ценность. Я люблю себя и одобряю свои действия. (Хей Л., 1993)

Психотерапия - один из наиболее действенных методов и в настоящее время считается основным методом лечения больных алкоголизмом. При проведении психотерапии применяются психологические средства изменения личности, связанные с использованием основ психологии.

Диапазон психотерапевтических методов очень широк, в связи с этим большое значение на современном этапе имеет поиск, исследование наиболее эффективных психотерапевтических методов. Оптимальный эффект психотерапия дает ... Главной мишенью психологического воздействия при

работе с больными алкоголизмом являются ... Фундаментальная задача психотерапии ...

Психотерапевтические методы: ...

Глубинная психотерапия в лечении алкогольной зависимости включает...

С точки зрения психоанализа, зависимость от алкоголя является способом регрессии на оральную стадию развития, позволяющую избежать необходимости решения актуальных конфликтов, поиск наиболее благоприятной среды для функционирования. ... Поэтому, психоаналитическая психотерапия призвана ...

Психологическими механизмами зависимости являются...

Согласно теории транзактного анализа Э.Берна..

Методы, использующие преимущественно развивающие личность стратегии, можно разделить на две группы: индивидуальная рациональная психотерапия, семейная психотерапия.

Эти методы обращены главным образом к нормативно-компенсаторным процессам и характеризуются следующим...

Задачами индивидуальной психотерапии больных алкоголизмом являются ...

При семейной психотерапии объектом воздействия является ...

Задачами семейной терапии являются...

Как правило, суггестивные методы воздействия применяются в сочетании с ...

Целью воздействия гипнотерапии (гипноза) является изменение зависимого (алкогольного) поведения...

Кодирование по А.Р.Довженко (1987) – это сеанс противоалкогольного внушения, проводимого в состоянии алкогольного воздержания в течение нескольких дней или недель. Суть метода Довженко состоит в ...

В качестве активного метода саморегуляции в терапии алкоголизма широко используется аутогенная тренировка (аутотренинг). ...

Группы само- и взаимопомощи наркологических больных. Наиболее известно сообщество «Анонимные алкоголики» (АА). В основе его деятельности лежит программа ... (Нашкенова А.М. и др., 2015)

Литература

1. Аптикеева р.Ф., Шарапова Н.В., Ковалёва Ф.Ф. Антиоксидантный статус и показатели вегетативного баланса больных алкоголизмом в зависимости от применения курса адаптации к периодической нормобарической гипоксии // Вестник ОГУ. 2015. - 9 (184). – С. 72-76
2. Гальчиков Ю. И. Хронический алкоголизм: висцеропатология и причины смерти // СМЖ. 2009. №1. С. 16-20
3. Гурылева Л. В., Нагорнова А. Ю., Переведенцева Л. А., Резниченко О. С., Шилова И. С. Индивидуально-психологические особенности личности как фактор возникновения алкогольной зависимости // Современные проблемы науки и образования. 2012. №6.
4. Гнедова С.Б., Нагорнова А.Ю., Вострокнутов Е.В., Гулей И.А., Забелина Е.В., Тараненко Л.Г. Формирование и изменение личности больных алкоголизмом // [Фундаментальные исследования](#). 2013. – 1 (3). - С. 624-646
5. Здравоохранение в России 2015. Статистический сборник/Росстат. – М., 2015. – 174 с. Режим доступа http://www.gks.ru/free_doc/doc_2015/zdrav15.pdf
6. Кирпиченко Ан.А. Деградация личности у женщин с алкогольной зависимостью // [Вестник Витебского государственного медицинского университета](#). 2003. – 2 (2). – С. 81-86
7. Морев М.В., Попова В.И. Социальный портрет страдающих алкоголизмом и наркоманией // Проблемы развития территории. 2011. - 1. – С. 67-76
8. Нашкенова А.М., Дё А. Основные психотерапевтические подходы к лечению алкоголизма // Вестник КазНМУ. 2015. - 2. – С. 193-196
9. Хей Л. Как исцелить свою жизнь/[Л. Хей](#). М., 1993
10. Черемисина Н.В., Ивлиев М.И., Талалаев Д.А. Алкоголизм: глобальная проблема современной России // Социально-экономические явления и процессы. 2014. - 11. – С. 163-167

Аппендицит

Аппендицит – это воспаление червеобразного отростка (аппендикса) слепой кишки. Аппендикс – это полый орган длиной 7-11 см, который отходит от купола слепой кишки. Воспаление червеобразного отростка может носить острый или хронический характер. Поэтому в медицине выделяют острый и хронический аппендицит. В настоящее время хронический аппендицит встречается крайне редко. Такой диагноз ставят больным, перенесшим приступ острого аппендицита, у которых червеобразный отросток удалить невозможно из-за развития осложнений. (Аппендицит...)

Согласно отчета Федеральной службы государственной статистики, в 2014 в стационаре с диагнозом «острый аппендицит» было прооперировано 224,4 тыс. человек. (Здравоохранение в России 2015...)

Острый аппендицит - самое распространенное хирургическое заболевание. И, как не парадоксально это звучит, но на сегодняшний день четкой и правдоподобной теории его возникновения не предложено. Существует около 17 основных гипотез, объясняющих развитие приступа острого аппендицита. Среди возможных причин развития заболевания следующие:

...

Симптомы. Клиническая картина. Диагностика.

Диагностика острого аппендицита, несмотря на бытующее мнение о легкости, достаточно сложна и требует профессиональных навыков. ...

Приступ аппендицита часто возникает ... (Аппендицит...)

Острый аппендицит — наиболее распространенное хирургическое заболевание у беременных, угрожающее жизни матери и плода, встречается в 0,03-5,2% случаев. Наиболее часто острый аппендицит возникает в I (19-32%) и II триместрах (44-66%) беременности, реже в III триместре (15-16%) и послеродовом периоде (6-8%). ...

Развитие аппендицита у беременных значительно ухудшает прогноз для матери и плода. При неосложненном аппендиците перинатальные потери составляют от 2-17% и возрастают до 19,4-50% при осложненном аппендиците.

Диагностика острого аппендицита на фоне беременности, как и вне беременности, основывается в оценке клинических, параклинических симптомов и лабораторных показателей. ...

Развитие классической картины острого аппендицита обычно является следствием вовлечения в процесс париетальной брюшины, появлением выпота. Поэтому ждать появления у беременных классических симптомов острого аппендицита нельзя, поскольку они свидетельствуют, скорее, о наступлении осложнений.

Лечение острого аппендицита в любые сроки беременности только оперативное. (Шаймарданов Р. Ш. и др., 2011)

В настоящее время для инструментальной диагностики острого аппендицита применяют УЗИ органов брюшной полости, КТ брюшной полости и лапароскопию. (Чарышкин А.Л. и др., 2015)

Летальность за последнее десятилетие не имеет тенденции к снижению и составляет в среднем по России 0,12%. Нередко это связано с поздней обращаемостью за медицинской помощью, поздней диагностикой и наличием тяжелой сопутствующей патологии. Частота послеоперационных осложнений, составляющая около 8-10%, также не может удовлетворить хирургов. (Святовец С.С. и др., 2009)

Психологические причины.

По мнению Л. Хей, возможными ментальными причинами аппендицита являются: Страх. Страх жизни. Блокирование всего хорошего. (Хей Л., 1993)

Аппендицит представляет собой актуальную проблему медицины, в силу распространенности, быстротечности клинической картины с последующим развитием опасных для жизни осложнений. Пожалуй, нет заболевания, которое могло бы конкурировать с ним по количеству выдвинутых теорий патогенеза, по количеству «мифов» и «парадоксов» в его проявлениях, требующих своего объяснения. ...

Все случаи нетипичного течения аппендицита и сочетания его с другими заболеваниями трактуются авторами по двум вариантам...

Причинно-следственная связь между психоэмоциональным перенапряжением разнообразной природы, множеством острых заболеваний, травм и аппендицитом очевидна с позиций адаптационной теории, сформулированной применительно к аппендициту. Перечисленные факторы являются общими стрессорами, вызывающими ответные реакции общего адаптационного синдрома (ОАС).

...

Закономерно возникает вопрос, а что нового привносит взгляд на предшествующие развитию аппендицита заболевания (стрессы) с позиций

адаптационной теории воспаления червеобразного отростка? Во-первых, ... При этом не задерживать лечение первичного заболевания — стрессора.

Во-вторых, становится обоснованным профилактическое лечение с целью уменьшения возможности развития аппендицита путем коррекции противовоспалительного потенциала макроорганизма... (Торгунаков А.П., 2014)

Психосоматику аппендицита легче всего понять, изучив функции аппендикса.

1) Природа создала аппендикс в виде отростка не случайно. ...

Аппендицит связан с темами собственного кармана, банка, где хранятся накопления.

...

Если ребенок потерял деньги, которые были даны ему родителями на какую-то крупную и серьезную покупку, и сильно переживал по этому поводу, то после разрешения ситуации — либо успокоился, либо родители снова выделили деньги на покупку — может развиваться острый аппендицит.

... — все эти переживания, связанные с «опустошением кармана» могут привести к аппендициту.

2) Аппендикс — это орган в кишечнике наподобие миндалин в глотке человека: он содержит лимфоидные фолликулы и выполняет функцию защиты от микроорганизмов, от которых нужно «почистить» кишечник.

Все, что мы отнесли бы к «грязному», «непристойному» конфликту может воздействовать на аппендикс.

... (Психосоматика аппендицита...)

Психологические причины аппендицита: ...

В случае развития аппендицита психосоматического характера, кроме медицинского лечения, показана психотерапия. И вот какие вопросы необходимо проработать:

.... (Психосоматика и аппендицит...)

Профилактика и лечение.

Если картина болезни не вызывает сомнений, то необходимо выполнить операцию - аппендэктомия (удаление червеобразного отростка). Это единственный метод лечения аппендицита. (Аппендицит...)

...

Экстренные оперативные вмешательства, выполняемые по поводу острого аппендицита (ОА), занимают первое место по отношению ко всем остальным неотложным операциям, доля аппендэктомии составляет, по данным разных авторов, от 20 до 85 %.

Наибольшая заболеваемость ОА отмечается у лиц самого трудоспособного возраста - 20-40 лет. Аппендэктомия у женщин производится, по литературным данным, в 2-3 раза чаще, чем у мужчин, и проблемные вопросы диагностики ОА у женщин заслуживают особого внимания.

Особенно часто нагноение операционной раны наблюдается у лиц пожилого и старческого возраста. Предрасполагающим фактором к возникновению нагноений у этих больных является ...

Сахарный диабет является одним из факторов, отягощающих течение репаративных процессов в операционной ране у больных с ОА. По данным ряда авторов, частота гнойно-септических осложнений у больных с сахарным диабетом после аппендэктомии колеблется от 10,2 до 47 %. (Чарышкин А.Л. и др., 2015)

Как утверждает Л. Хей, возможным решением, способствующим исцелению при воспалении аппендицита являются аффирмации: Я — в безопасности. Я расслабляюсь, позволяю потоку жизни радостно течь дальше. (Хей Л., 1993)

Литература

1. Аппендицит. Режим доступа:
2. Психосоматика аппендицита. Психолог Е. Гуськова. Режим доступа:
3. Психосоматика и аппендицит. Режим доступа:
4. Святовец С.С., Кропачева Е.И., Качалов С.Н. Актуальные вопросы диагностики и лечения острого аппендицита // Дальневосточный медицинский журнал. 2009. №4.
5. Торгунаков А.П. Факторы риска и причины аппендицита - вопросы для дискуссии // МвК. 2014. №2.
6. Хей Л. Как исцелить свою жизнь/Л. Хей. М., 1993

7. Чарышкин А.Л., Яковлев С.А. Проблемы диагностики и лечения острого аппендицита // Ульяновский медико-биологический журнал. 2015. №1
8. Шаймарданов Р. Ш., Гумаров Р. Ф. Острый аппендицит у беременных // ПМ. 2011. №6.