

парвовирусной инфекции. Кроме того, серологическая диагностика парвовирусной инфекции целесообразна в случае наличия экзантемы у беременных, даже в аспекте дифференцирования от краснушной инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Медведева, В.В. Клинико-эпидемиологические особенности регистрации парвовирусной инфекции в Донецком регионе/ В.В. Медведева, Н.П. Скородумова, Н.П. Кучеренко, Л.А. Гончарова, Т.И. Коваленко, В.А. Легкая// Медико-социальные проблемы семьи 2013,- Т. 18, №2.- С. 98-101.

2. Спиридонова, Л.А. Вспышка парвовирусной инфекции в Северо-Западном Федеральном округе России./Л.А. Спиридонова, А.Ю. Антипова, И.Н. Лаврентьева, М.А. Бичурина, В.В. Суркова// Инфекция и иммунитет.- 2012, Т. 2.- № 3.- С. 665–668.

3. Антипова, А.Ю. Распространение парвовирусной инфекции в Северо-Западном федеральном округе России./А.Ю. Антипова, И.Н. Лаврентьева, М.А. Бичурина, Л.В. Лялина, Ф.Р. Кутуева// Журнал инфектологии,- 2011,- Том 3.- №4.- С. 44-48

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Мальцева О.Е., Гурская Е.Г.

Гродненский государственный университет имени Янки Купалы

Психологическое сопровождение кардиологических больных занимает одно из важных мест в процессе социально-психологической реабилитации. Социальная значимость рассматриваемой проблемы связана с тем, что данные заболевания все чаще развиваются у лиц молодого возраста, приводя их к частичной или полной утрате трудоспособности, а иногда и к смерти. Высокая смертность объясняется распространенностью факторов риска, основными из которых являются артериальная гипертензия (АГ).

Артериальная гипертензия (АГ) – наиболее значимое по своим масштабам (эпидемиологическим, социальным, финансовым) заболевание в мире. В настоящее время артериальная гипертензия является самым распространенным хроническим заболеванием в урбанизированных регионах мира и наблюдается у

15–40 % взрослого населения [1, 5]. Актуальность проблемы АГ для здравоохранения Республики Беларусь обусловлена большой распространенностью (62 %) данной патологии в общей структуре заболеваний [4].

В настоящее время клинические факты убеждают, что биологические закономерности у человека не существуют вне связи с личностью и ее отношением к самому факту наличия заболевания — отношением к болезни. Представления о заболевании существенно влияют на его течение и эмоциональное состояние человека, а формирование определенных типов отношения к болезни (ТОБ) у пациентов с АГ оказывает существенное влияние на приверженность лечению [3]. Возможно, что знание особенностей отношения к болезни пациентов с артериальной гипертензией будет способствовать повышению эффективности их лечения. Поэтому одной из задач нашего исследования стало определение особенностей отношения к болезни пациентов с АГ с учетом фактора пола и возраста.

Диагностика сложившихся под влиянием болезни отношений к самой болезни, к ее лечению, врачам и медперсоналу, родным и близким, окружающим, работе, одиночеству и будущему, своим функциям относительно самочувствия, настроения, сна и аппетита была проведена при помощи теста «Тип отношения к болезни» [2]. Выборку составили 60 пациентов с артериальной гипертензией, без наличия ассоциированных клинических состояний (30 мужчин и 30 женщин).

Анализ полученных данных (рис.1) показал, что мужчин наиболее выражены апатический, эгоцентрический и меланхолический типы отношения к болезни, тогда как наименее выражены — неврастенический, ипохондрический и анозогностический. У женщин наиболее выражены сенситивный, эргопатический и гармоничный, а наименее — неврастенический, ипохондрический и дистрофический типы отношения к болезни.

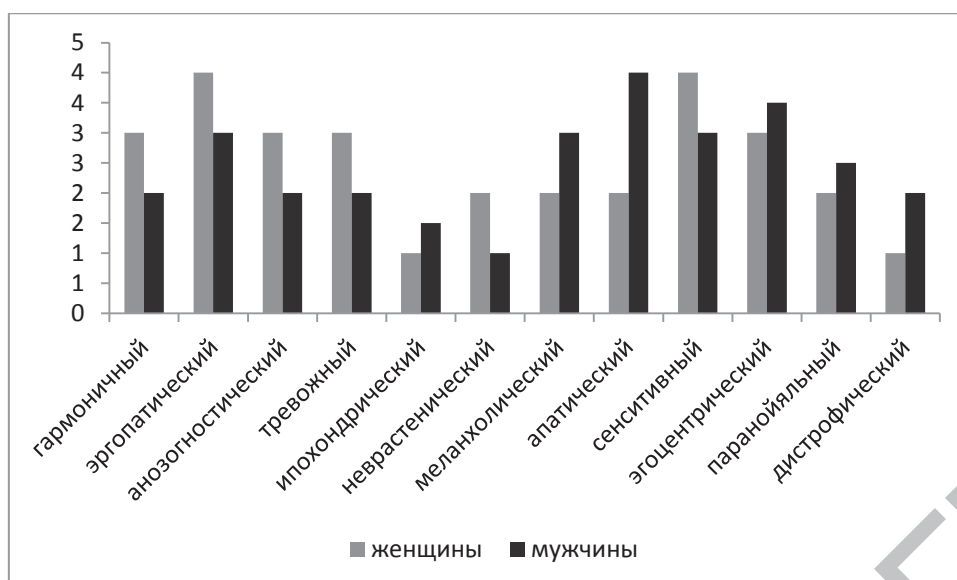


Рис. 1 – Типы отношения к болезни пациентов с артериальной гипертензией

Полученные данные указывают на то, что женщины, в отличие от мужчин, более адекватно относятся к имеющимся у них проблемам артериального давления и необходимости лечения. Выраженность показателей шкалы гармоничного типа у женщин достоверно выше, чем у мужчин. Большая выраженность у женщин показателей эргопатического и сенситивного типа свидетельствует о том, что им характерна адекватная оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни. Стремление во всем активно содействовать успеху лечения. Нежелание обременять других тяготами ухода за собой. В случае неблагоприятного прогноза в смысле инвалидизации – переключение интересов на те области жизни, которые останутся доступными больному. При неблагоприятном прогнозе происходит сосредоточение внимания, забот, интересов на судьбе близких, своего дела. Кроме того, женщины чаще могут использовать тактику «ухода от болезни в работу (учебу)» и более озабочены тем, какое впечатление на окружающих и близких людей производят сведения об имеющейся у них патологии.

У мужчин же при апатическом типе характерно полное безразличие к своей судьбе, к исходу болезни, к результатам лечения. Пассивное подчинение процедурам и лечению при настойчивом побуждении со стороны, утрата интереса ко всему, что ранее волновало. Выраженность неврастенического типа говорит о

вспышки раздражения у мужчин, особенно при болях, при неприятных ощущениях, при неудачах лечения. Раздражение нередко изливается на первого попавшегося и завершается раскаянием и угрызениями совести. Кроме того, они склонны отбрасывать мысли о болезни, о возможных ее последствиях, вплоть до отрицания очевидного. Зачастую рассматривают симптомы болезни как проявления «несерьезных» заболеваний или случайных колебаний самочувствия. В связи с этим нередко характерны отказ от врачебного обследования и лечения, желание «разобраться самому» и «обойтись своими средствами», надежда на то, что «само все обойдется».

С целью выявления возрастных особенностей отношения к болезни пациенты были распределены по трем возрастным группам: до 35 лет (10 пациентов), 35-59 лет (20 пациентов), 60 лет и старше (30 пациентов).

Сравнительный анализ позволил установить, что в зрелом возрасте (35-59 лет), в сравнении с пациентами более молодого возраста (18-34 года), несколько повышается тенденция к реакциям на артериальную гипертензию по сенситивному типу. Показатели соответствующей шкалы в группе пациентов 35-59 лет выше, чем в группе пациентов до 35 лет ($p < 0,01$).

Более развернутые возрастные изменения психологических реакций на заболевание наблюдается в группе пожилых пациентов (60 лет и старше), в сравнении с группой пациентов зрелого возраста. Выявлено достоверное повышение показателей по шкалам ипохондрического ($p < 0,05$), неврастенического ($p < 0,05$), меланхолического ($p < 0,05$) и апатического ($p < 0,01$) типов отношения к болезни. Этот результат позволяет предположить, что пожилые пациенты в большей степени сосредоточены на субъективных болезненных и иных неприятных ощущениях, стремятся рассказывать о них окружающим. Также у этой категории больных повышается чувствительность к воздействию внешних раздражителей, неверие в эффект лечения и, проявление безразличия к его результатам. Следует отметить, что такая возрастная динамика отношения к болезни является характерной для соматической патологии.

Знание типа реагирования больного помогает подобрать адекватную стратегию взаимодействия с ним и его семьей, использовать соответствующие способы общения, мотивирования к

лечению, что подчеркивает актуальность проводимого исследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусов, Ю. Б. Фармакологический анализ артериальной гипертонии / Ю. Б. Белоусов, М. В. Леонова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2003. – № 8. – С. 10–18.
2. Бурлачук, Л. Ф. Психодиагностика: Учебник для вузов. 2-е изд. – СПб.: Питер, 2001. – 384 с.: с ил. (серия «Учебник для вузов»).
3. Бурсиков, А. В. Типы отношения к болезни, качество жизни и приверженность лечению в дебюте гипертонической болезни / А. В. Бурсиков, Ю. С. Тетерин, О. В. Петрова // Клиническая медицина. – 2007. – Т. 8. – С. 44–47.
4. Мохарт, Т. В. Артериальная гипертензия и сахарный диабет, современное состояние проблемы / Т. В. Мохарт. — Минск: Доктор Дизайн, 2008. – 47 с.
5. Подпалов, В. П. Прогностическое значение параметров вариабельности ритма сердца как фактор риска развития артериальной гипертонии / В. П. Подпалов, А. Д. Деев, В. П. Сиваков и др. // Кардиология. – 2006. – № 1. – С. 39–42.

ОСОБЕННОСТИ МНОЖЕСТВЕННЫХ И ФЛОТИРУЮЩИХ ПЕРЕЛОМОВ РЁБЕР

Манукян А.Н., Аносов В.С.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. По данным ряда авторов, закрытые травмы грудной клетки встречаются с частотой 3-16% [4]. Наиболее подверженной группой населения являются люди трудоспособного возраста от 20 до 60 лет. Из всех закрытых травм грудной клетки, преобладают множественные переломы рёбер (3,5:1000 населения в год), составляя 24% от всех травм полученных при падении с высоты (без повреждения позвоночного столба и конечностей). У мужчин множественные переломы рёбер встречаются в 4 раза чаще, чем у женщин [3]. В 45,6-75% развиваются осложнения, уровень летальности достигает 32-76,2%, сроки лечения и реабилитации пострадавших длительны [2]. Консервативное лечение в большинстве случаев не является эффективным, так как невозможно стабильно фиксировать смещение отломков. Методом выбора у данной категории населения, является выполнение металлоостеосинтеза, направленного на восстановление жесткости ре-