

половая несостоятельность, материально-бытовые трудности. 54% студентов считает, что самоубийство может совершить психически здоровый человек, а 44% считает, что такие действия может совершить только психически больной человек. 50% опрошенных считают этот поступок проявлением слабости, а 46% - психических расстройств. Ровно половина респондентов считает, что заранее определить способность человека пойти на самоубийство невозможно, а 46% считает, что это могут сделать только профессионалы.

Абсолютное большинство анкетированных считает суицид эгоистичным поступком и 68% опрошенных считают самоубийство грехом. Мнения об эмоциях, которые бы испытывал респондент, если бы узнал, что близкий человек пытался покончить жизнь самоубийством, разделились: 44% испытывали бы жалость, 20% - удивление, 16% - злость, 6% - отвращение, 2% ответили, что им все равно. На вопрос «С вашей точки зрения, является ли эвтаназия суицидом?» мнения разделились следующим образом: 26% - да, так как это преднамеренная смерть, 42% - да, с точки зрения религии, 32% - нет, скорее это акт милосердия над страдающими людьми, 20% - нет, так как связана с другими причинами. При этом 72% студентов отказали бы человеку, если тот попросил бы помочь уйти из жизни. Большинство опрошенных (68%) согласны с утверждением «Самое ценное на свете – это человеческая жизнь, и никто не вправе лишать ее человека, в том числе он сам». Наиболее рациональным методом профилактики суицидов наши респонденты выбрали «постоянные наблюдения за лицами с суицидальными настроениями» (38%), «беседы суицидента с близкими людьми» (38%), «наличие телефонов доверия и анонимных психологических консультаций» (22%). Большинство студентов (74%) считает, что остановить человека, пытающегося совершить самоубийство можно с помощью переубеждения. 86% респондентов считает, что пытавшимся покончить жизнь необходимо оказывать профессиональную психологическую помощь.

Выводы. Отношение к такому явлению как самоубийство остается неоднозначным. Но в большинстве случаев студенты расценивают его отрицательно. Разнятся мнения об отношении к эвтаназии. При этом большинство студентов отказали бы человеку, если тот попросил бы помочь уйти из жизни, и согласны с утверждением: «Самое ценное на свете – это человеческая жизнь, и никто не вправе лишать ее человека, в том числе он сам».

СКЛЕРОДЕРМИЯ: ДАННЫЕ АНАМНЕЗА И КОМОРБИДНОСТИ

Вишнаревская А.В., Честных Н.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра дерматовенерологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Барцевич И.Г.

Актуальность. Системная склеродермия (ССД) представляет собой истинный коллагеноз, т. е. заболевание, при котором нарушение метаболизма соединительной ткани является первопричиной. Частота заболевания склеродермией составляет 32-45 случаев на 100 000 населения с незначительным ростом в последние годы, особенно в детской популяции. [1,2,3].

Цель исследования – провести анализ клинических данных у пациентов со склеродермией и выявить особенности течения болезни.

Материал и методы. Проведен анализ клинических данных 37 пациентов со склеродермией, находившихся на стационарном лечении в ОКВД г. Гродно. Возрастной состав госпитализированных колебался в широких пределах от 7 до 84 лет. Средний возраст пациентов со склеродермией равен $44,9 \pm 22,3$ года, при этом разница в возрасте у женщин ($46,7 \pm 21,4$ года) на 54% выше, чем у мужчин ($30,3 \pm 27,9$ лет), $p < 0,05$. Статистическая обработка материала проводилась с помощью программы Statistica (версия 6.1). Данные приведены в виде средних (M) и стандартного отклонения.

Результаты исследования.

Нами установлена статистически значимая в 1,8 раза выше длительность течения заболевания у женщин ($6,1 \pm 4,1$ года), чем у мужчин ($3,0 \pm 4,5$ года), $p = 0,025$. У 69% больных склеродермией течение заболевания осложнено сопутствующей патологией. В среднем на каждого пациента приходится по $1,7 \pm 0,8$ заболеваний. Среди них чаще всего регистрируются болезни органов пищеварения (28%), затем органов дыхания (22%), системы кровообращения (19%), а у 10% - другие заболевания кожи. У 38,7% отмечается избыточный вес, в том числе ожирение (ИМТ более 30 кг/м^2) – у 9,7%, а у каждого десятого – артериальная гипертензия.

Женщины по поводу болезни госпитализировались в 4 раза чаще, чем мужчины ($p < 0,05$). Средний срок лечения составил $14,4 \pm 5,9$ дней и не различался по гендерному признаку, $p = 0,85$. У каждого второго пациента зарегистрировано тяжелое течение болезни (множественные очаги с атрофией, плотные при пальпации, кожа с трудом собирается в складки). Очаги у 75% поражают туловище, у 28% – нижние и у – 9% верхние конечности. Данные лабораторных исследований общего анализа крови показывают, что для заболевания характерны умеренный лейкоцитоз, а также стойкое увеличение СОЭ в 1,3 раза у женщин ($18,7 \pm 8,8 \text{ мм/ч}$), $p = 0,03$. По данным анамнеза влияние наследственности не установлено, хотя роль генетических факторов и генетической предрасположенности играют несомненную роль в патогенезе болезни.

Заключение. У каждого второго пациента зарегистрировано тяжелое течение болезни, отягощенное коморбидностью, в среднем $1,7 \pm 0,8$ заболеваний на пациента. Анализ клинических данных пациентов по гендерному признаку свидетельствует о более длительном течении этой патологии у женского пола (в 1,8 раза), характерном стойком увеличении СОЭ у женщин, указывающем на повышенную активность иммунного воспаления, а также избыточном весе у 37% женщин (ИМТ более 25 кг/м^2).

Литература:

1. Адашкевич, В.П. Кожные и венерические болезни / В.П. Адашкевич, В.М. Козин. – М.: Медицинская литература, 2006. – 272 с.
2. Yamamoto, T. Scleroderma – pathophysiology / T. Yamamoto // Eur. J Dermatol. – 2009. – Vol. 19, N 1. – P. 14–24.
3. Дерматоскопия в клинической практике: руководство для врачей / под ред. Н.Н. Потекаева. – М.: Студия МДВ, 2011. – 144 с.