

Литература:

1. Метод оптимизации обследования и проведения антиретровирусной терапии у взрослых и подростков / И.А.Карпов [и др.] // Инструкция по применению Министерства здравоохранения Республики Беларусь. – Минск, 2012. – 44 с.
2. Поражения печени у ВИЧ-инфицированных пациентов / Н.В. Голобородько [и др.] // Пособие для практических врачей. – Мн.: БелМАПО, 2004. – 48 с.
3. Цыркунов, В.М. Медикаментозные поражения печени / В.М. Цыркунов, С.В. Пузыня // Новости гепатологии и медицины. – 1996. – №1. – С. 20-44.

МАСКИ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА

Камышкайло Ю.В., Коленко А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель канд. мед. наук Лемешевская З.П.

Актуальность. В течение последних десятилетий в Республике Беларусь отмечается неуклонный рост заболеваемости колоректальным раком, который сейчас составляет 14,5 на 100 тыс. населения. В структуре общей онкологической заболеваемости (из 34 349 случаев злокачественных новообразований в 2002 г.) колоректальный рак составляет 10,9% и занимает третье место [1].

В период с 1993 по 2002 гг. заболеваемость злокачественными новообразованиями толстого кишечника выросла с 26,2 до 35,0. В структуре заболеваемости мужского населения злокачественные новообразования толстой и прямой кишок занимали 3 место и составляли 10,2% (1 778). У женщин колоректальный рак занимал вторую позицию – 2769 случаев (11, 8%) [1, 2].

Цель и задачи исследования: изучить клинику рака толстого кишечника у пациентов гастроэнтерологического отделения с симптомами кишечной диспепсии.

Методы и материалы исследования: работа с историями болезни, статистический подсчет. Объект исследования: пациенты гастроэнтерологического отделения. Предмет: симптомы кишечной диспепсии.

За январь-июль 2014 года были обследованы 173 человека: из них мужчин – 54, женщин – 119; средний возраст составил – 62 года \pm 6, мужчин – 61, женщин – 63.

Результаты исследования: при анализе показателей выявлено:

самыми частыми симптомами при поступлении были: боль (134); общая слабость (100); тошнота, рвота (74); изменение перистальтики, метеоризм (63); тяжесть дискомфорта (60); нарушение стула – запоры (57), диарея (49), неустойчивый стул, чередование (16); горечь во рту (35); сухость во рту (30); снижение аппетита (27); изменение веса (26); изменение в кале (25); изжога (13); отрыжка воздухом (7);

редко встречающиеся симптомы: плаксивость, раздражительность, тревога (4); повышение температуры (3); сонливость (2); головокружение (2); кровотечение из прямой кишки (2); отечность век (2); кровь после дефекации (2); ложные позывы (2); зуд в области ануса, тела, глаз (2); недержание кала (1); чувство неполного опорожнения кишечника (1); боль, сопровождается гиперемией лица (1); онемение бедер (1); жжение в животе (1); неприятный вкус во рту (1); чувство жара, потливости (1); налет на языке;

из числа осмотренных пациентов, у которых был выявлен либо подтвержден диагноз, были: боль (8); нарушение стула – запор (2), диарея (3),

послабление стула (1); изменения веса (6); слабость (6); снижение аппетита (5); кал с примесью крови (4); тошнота, рвота (1); метеоризм (1); недержание кала (1); кровотечение из прямой кишки (1); сонливость (1).

Выводы. На основании проведенного исследования нами были получены данные о наиболее часто встречающихся симптомах, на которые необходимо обращать пристальное внимание при обращении пациента в клинику. Кроме того, целесообразным можно считать назначение дополнительных методов лабораторных и инструментальных исследований с целью повысить выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях.

Литература:

1. Злокачественные заболевания в Беларуси 2000-2009 / С.М. Поляков [и др.]; под ред. М.М. Сачек, А.И. Ларионова. – Минск: РНПЦ МТ, 2010. – 205 с.
2. Мартынюк, В.В. Рак толстой кишки (заболеваемость, смертность, факторы риска, скрининг) / В.В. Мартынюк // Журнал Практическая онкология. – 2004. №3. – С.151–161.

ГИБКОСТЬ И СПЛОЧЕННОСТЬ СЕМЕЙНОЙ СИСТЕМЫ И ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ ТИП МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ

Капица А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психологии и педагогики

Научный руководитель – м. психол. н. Кузмицкая Ю.Л.

Сплоченность является интегративным параметром семейной системы, описывающим способность семьи противостоять естественным стрессогенным факторам при прохождении различных стадий жизненного цикла. Гибкость – способность семейной системы адаптироваться к изменениям внешней и внутрисемейной ситуации. Сплоченность и гибкость семейной системы показатели адаптации семьи к внешним и внутренним факторам, а межличностные отношения в семье результат успешной или неуспешной адаптации. Чем более адаптированной является семья, тем более конструктивные отношения способны выстраивать члены ее семьи. Актуальность данного исследования определяется необходимостью изучить существует ли взаимосвязь между гибкостью и сплоченностью семейной системы и типом межличностных отношений. Особую актуальность приобретает изучение межличностных отношений у студентов медико-психологического факультета, будущих врачей – психиатров-наркологов, психотерапевтов, чья работа основывается на субъект-субъектных отношениях с другими людьми.

Предмет исследования: тип межличностных отношений в зависимости от сплоченности и гибкости семейной системы.

Цель исследования: определение форм межличностных отношений во взаимосвязи со сплоченностью и гибкостью семейной системы.

Задачи: 1) установить сплоченность и гибкость семейной системы; 2) определить тип межличностных отношений; 3) выявить взаимосвязь между типом межличностных отношений и гибкостью, сплоченностью семейной системы. Метод исследования: опрос. Методики исследования: 1. «Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири» 2. «Методика диагностики сплоченности и гибкости семейной системы Д. Олсона». Эмпирическую базу данного исследования составили студенты 1 курса медико-психологического