

некоторых из них обнаруживались остатки отделившихся в результате деструкции апикальных отделов клеток. Канальцы петли Генле (в сравнении с контролем) немногочисленны и развиты слабо.

Активность СДГ и ЛДГ в эпителиоцитах проксимальных канальцев нефронов почек была ниже контрольных значений ($p < 0,001$), тогда как при изучении активности остальных ферментов (НАД-ДГ и КФ) достоверных различий между группами выявлено не было.

Выводы. Таким образом, обтурационный холестаз матери, экспериментально вызванный на 17-е сутки беременности, вызывает гипотрофические изменения структур почек у 2-х суточных крысят, хорошо выраженные как в клубочковых, так и в канальцевых отделах нефронов почек опытных животных.

Литература

1. Кизюкевич Л.С. Реактивные изменения в почках при экспериментальном холестазе. – Гродно. – 2005. – 219 с.
2. Мацюк, Я.Р. Структурные особенности собственных желез крысят, родившихся от матерей с экспериментальным холестазом, вызванным в период фетогенеза / Я.Р. Мацюк, Е.Ч. Михальчук // Морфология. – 2007. – Т.131, № 3. – С. 80-81.
3. Шехтман, М.М. Экстрагенитальная патология и беременность / М.М. Шехтман – Л.: Медицина, 1987. – 296 с.
4. Nokila, K. Serum squalene and noncholesterol sterols before and after delivery in normal and cholestatic pregnancy / K. Nokila [et al.] // J. Lipid Res. – 1996. – V. 37, № 12. – P. 2687-2695.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Михасёв М.Н., Павлов Б.Б., Шаршакова Т.М.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»

Актуальность. Важность психологического сопровождения лечения пациентов с туберкулезом определяется тем, что психическое состояние человека оказывает существенное влияние на многие стороны его здоровья, а сформированная положительная мотивация в отношении приверженности лечению служит хорошей основой для больного пройти весь путь выздоровления.

Целью исследования был сбор информации о стигме и

качестве жизни пациентов для совершенствования организации психологической помощи больным с туберкулезом.

Исследуемая совокупность – пациенты с туберкулезом, в возрасте 18 лет и старше в г. Гомеле.

Объем выборки – 53 человека.

Метод исследования – анкетный опрос.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования нами осуществлялся сбор информации о физическом и психологическом благополучии больных с помощью опросника качества жизни SF-36, а также проводился анкетный опрос для оценки выраженности внешней и внутренней стигмы пациентов.

Большинство больных сталкиваются во время лечения туберкулеза с целым рядом негативных переживаний (психологический дискомфорт, чувство вины, страха и т.д.) и внутренней стигмой, которые мешают нормальному функционированию и оказывают значительное влияние на успешность выздоровления. Это подтверждается результатами проведенного анкетного опроса пациентов. Больные отметили следующие испытываемые ими по отношению к себе в связи с заболеванием туберкулезом чувства:

- внутренний дискомфорт (70,3%);
- чувство своей вины (35,1%);
- осуждение себя (8,1%);
- чувство стыда (8,1%);
- желание покончить с собой (8,1%);
- осуждение других (5,4%).

С внутренней стигмой взаимосвязаны следующие ауто-дискриминирующие решения пациентов:

- изолироваться от своей семьи и друзей (24,3%);
- не посещать общественные места (24,3%);
- не претендовать на работу и трудоустройство (21,6%);
- прекратить работать (8,1%);
- отказаться от получения образования (8,1%);
- не посещать учреждения здравоохранения, хотя в этом у них была необходимость (5,4%);
- не вступать в брак (5,4%).

Важной причиной ауто-дискриминирующих решений пациентов являются испытываемые ими страхи. Самым

распространенным страхом среди больных туберкулезом является страх подвергнуться сплетням в свой адрес – его испытывают 45,9% пациентов.

Противостоять стигме сложно в одиночку. Лишь 24,3% пациентов знают о группах взаимопомощи (поддержки) для людей, заболевших туберкулезом, 16,2% больных известно о возможности обратиться к консультантам по юридическим вопросам, еще меньше пациентов (по 8,1%) знают о возможности обратиться за помощью в общественные организации и сообщества людей, заболевших туберкулезом.

Оценка качества жизни пациентов с туберкулезом позволила выделить наиболее пострадавшие в связи с этим заболеванием сферы их жизнедеятельности.

Во-первых, это ролевое функционирование больных, обусловленное их физическим состоянием (48,6% пациентов имеют низкие показатели по этой шкале качества жизни), то есть влияние физического состояния больного на повседневную ролевую деятельность (работу, выполнение повседневных обязанностей и др.). Низкие показатели по этой шкале указывают на то, что повседневная деятельность значительно ограничена физическим состоянием пациента.

Во-вторых, это ролевое функционирование больных, обусловленное их эмоциональным состоянием (35,1% пациентов имеют низкие показатели по этой шкале качества жизни), то есть насколько эмоциональное состояние мешает выполнению работы или другой повседневной деятельности (включая большие затраты времени, уменьшение объема работы, снижение ее качества и т.п.). Низкие показатели по этой шкале у пациентов с туберкулезом, указывают на значительные ограничения в выполнении повседневной работы, что обусловлено ухудшением их эмоционального состояния. Это ухудшение может проявляться в виде повышенной чувствительности и раздражительности, неустойчивости настроения и депрессии.

Выводы. Кроме воздействия на здоровье человека туберкулез воздействует на самые разные аспекты жизни людей. Социальная стигма и длительность лечения туберкулеза изолирует пациентов от их близких и привычного социального окружения. Результаты исследования позволяют нам выработать адекватную стратегию

оказания психологической помощи больным туберкулезом для улучшения психологического компонента качества их жизни и адаптации к заболеванию.

Литература

1. Волчегорский И.А., Новоселов П.И., Астахова Т.В. Нарушения эмоциональной сферы у больных инфильтративным туберкулезом легких [Текст] / И.А. Волчегорский, П.И. Новоселов, Т.В. Астахова // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2007. – № 11. – С. 3-6.

2. Сиресина Н.Н., Стрельцов В.В., Столбун Ю.В. Психосоматический подход к проблеме туберкулеза легких [Текст] / Н.Н. Сиресина, В.В. Стрельцов, Ю.В. Столбун // Сборник научных трудов к 80-летию Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом. – М., 2007. – С. 123-127.

ИНТЕНСИФИКАЦИЯ ОБУЧЕНИЯ ЯЗЫКУ КАК СРЕДСТВУ ОБЩЕНИЯ АНГЛОГОВОРЯЩИХ УЧАЩИХСЯ

Мишонкова Н.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В Гродненском государственном медицинском университете обучаются студенты, приехавшие из Индии, Пакистана, Сомали, Ганы и Нигерии, Туркменистана и других стран. Ежегодно студентами нашего университета становятся 80-100 студентов 29 стран. Образовательный процесс ведётся на русском и английском языке. В группах с английским языком обучения преподавание учебных дисциплин ведётся на английском языке. Изучение русского языка на начальном этапе составляет небольшое количество часов, отведённых для изучения этой дисциплины.

Мотивация изучения русского языка на начальном этапе у многих учащихся ещё не в полной мере осознана. Они постепенно начинают понимать, что знание русского языка им необходимо не только в повседневной жизни, но и, начиная с 5 семестра, при общении с пациентами в клинике. При сборе анамнеза они должны будут воспользоваться своими знаниями, полученными на занятиях по русскому языку.

Лингвисты указывают, что речь в сопоставлении с языком, – «это система материальных единиц, служащих общению людей и отражаемых в сознании коллектива в отвлечении от конкретных мыслей, чувств, желаний, а речь – последовательность знаков языка, построения по его законам и из его материала и в