

## ДЕТИ И ИНТЕРНЕТ

*Шуляк А.С.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра социально-гуманитарных наук

Научный руководитель – канд. ист.наук, доцент Королёнок Л.Г.

**Цель работы** – анализ влияния Интернета на детей разного возраста. Актуальность работы обусловлена тем, что общение у современных детей сейчас все чаще происходит через «скайп», «агент», «аську», а широкий доступ к любой информации в Интернете далеко не всегда находится под контролем взрослых. При написании статьи были применены такие методы научного исследования, как изучение научной литературы по теме, аналитический и сравнительный методы.

Дети, которые выросли в эпоху Интернета, рано пытаются самостоятельно воспользоваться им. Нет ничего плохого в том, чтобы приобщать детей к виртуальному миру с раннего возраста. Однако в этом процессе должна присутствовать постепенность и разумный, ограничивающий подход. Сеть как окно в мир и инструмент доступа практически к любой информации влияет на здоровье ребенка как прямым, так и косвенным образом. Например, свободный доступ к информации о наркотических средствах у одного ребенка только укрепит его знания о негативном их влиянии на организм человека, а у другого может вызывать желание их попробовать. Не менее опасно вовлечение ребенка в азартные игры. Даже простые онлайн-игрушки в неконтролируемом количестве могут нанести ребенку вред, как минимум, отвлекая от занятий и спокойного отдыха и вредя психическому и физическому здоровью. И подобных примеров множество. Какой же оптимальный возраст для знакомства с Интернетом? На самом деле вопрос сложный, потому что это зависит от степени развития ребенка. Но, в принципе, ребенок уже способен осознанно заниматься каким-то поиском в Сети лет с 10. То есть, как только он способен грамотно сформулировать запрос в поисковике его уже можно начинать знакомить с Интернетом, дабы он мог находить какую-то информацию по учебе, минуя часы сидения в библиотеке. Если же говорить о дошколятах, то психологи и врачи пришли к выводу, что маленьким детям компьютер, и тем более Интернет, не нужен. Дети должны играть в игрушки на детской площадке, дома и в детском саду, общаться со сверстниками, родителями. Малышам не до компьютера, у них есть более важная задача – учиться понимать мир, своё место в нем, учиться строить отношения с окружающими людьми. Если познакомить маленького ребенка с компьютером и Интернетом, велика опасность того, что ребенок останется навсегда в придуманном мире фантазий и иллюзий, в виртуальном мире. Тогда не избежать сложностей в школе и в будущей жизни. Что касается младших школьников, родителям следует быть очень внимательным. Безусловно, Интернет может быть очень полезным при подготовке домашнего задания. Но большинство младших школьников хотят использовать компьютер не только в целях учёбы. Заманчивых для детей развлечений в Сети достаточно, задача родителей – дозировать время, проведённое в просторах всемирной паутины. Самая многочисленная группа пользователей Интернета и особенно социальных сетей – это подростки. Это связано с тем, что дети становятся более самостоятельными и родители все меньше их контролируют. Кроме того, в Сети их принимают такими, какие они есть, да и образ можно создать любой, не боясь критики или презрения. Подростки учатся выстраивать отношения сначала в социальной Сети и этот опыт, несомненно, пригодится им в реальной жизни. Вот только на реальную жизнь может не остаться времени. Поэтому нужно стараться, чтобы дети были заняты ещё чем-то интересным, кроме компьютера.

**Выводы.** Таким образом, Интернет может дать как много полезного детям, так и причинить вред здоровью и психике и чтобы предотвратить негативное вли-

яние Интернета на ребенка, родителям нужно быть более внимательным к нему и проводить с ребенком как можно больше свободного времени.

## КАЧЕСТВО ЛИМФОАДЕНЭКТОМИИ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ

*Юлич С.А., Кунаховец Ю.Н., Тубанова М.В.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра онкологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент А.В. Каравай

Проблема хирургического лечения рака ободочной кишки находится в центре внимания хирургов-онкологов прежде всего из-за возрастания частоты этого заболевания во всех высокоразвитых странах мира. Ежегодно в мире регистрируется около 800 000 пациентов с колоректальным раком и 440 000 смертей от этого заболевания [1, 2]. Основными правилами лечения злокачественных опухолей толстой кишки является строгое следование принципам онкологического радикализма, в основу которых положено соблюдение проксимальной, дистальной, циркулярной границ резекции, а также удаление лимфатического аппарата удаленного органа или его части, исходя из вероятности его поражения опухолевыми клетками. Эффективность хирургического лечения рака ободочной кишки, как правило, определяется не границами резекции кишки а, в большей степени, удалением регионарного лимфатического аппарата и сохранением целостности собственной фасции кишки.

**Целью** работы был анализ качества выполненной лимфодиссекции при основных оперативных вмешательствах, выполняемых при злокачественных новообразованиях ободочной и прямой кишки.

В исследование были включены 1768 пациентов, которые были подвергнуты хирургическому лечению в Гродненском онкологическом диспансере с 1990 по 2005 гг. по поводу колоректального рака. Доля радикальных вмешательств при раке ободочной кишки составила 75,2%, при раке прямой кишки – 76,6%. Качество лимфаденэктомии оценивалось по количеству выявленных в макропрепарате лимфатических узлов.

При выполнении типовых операций по поводу рака правой половины толстой кишки среднее количество удаленных лимфатических узлов составило при правосторонней гемиколэктомии – 7,3 штук, при расширенной правосторонней гемиколэктомии – 9,5 штук, в случае резекции поперечно ободочной кишки – 6,0. При основных типовых операциях по поводу рака левой половины толстой кишки наибольшее количество лимфатических узлов обнаружено при расширенной левосторонней гемиколэктомии, и составило в среднем 5,0 штук, в случае простой левосторонней гемиколэктомии удалялось в среднем по 4,9 лимфатических узлов, при резекции сигмовидной кишки в макропрепарате было выявлено 4,3 лимфатических узла. При хирургическом лечении рака прямой кишки наибольшее количество лимфатических узлов выявлено в случае выполнения задней экзентерации органов малого таза (8,3 штук), далее следовали экстирпация прямой кишки, при которой в среднем выявлялось 7,2 лимфоузла, брюшноанальная резекция прямой кишки (6,8 лимфоузлов), обструктивная резекция прямой кишки (6,8 штук), и резекция прямой кишки с наложением первичного анастомоза (6,1 лимфоузлов).

**Выводы.** Таким образом, при исследовании макропрепарата после выполнения стандартной операции при раке толстой кишки выявлялось в среднем 6,5 лимфатических узлов, что значительно меньше рекомендуемого количества (минимум 12 лимфатических узлов).