

нений, причин смерти, роли сопутствующих заболеваний в их развитии, что позволит наметить основные пути ранней профилактики и лечения осложнений и способствовать снижению летальности при мозговых кровоизлияниях. Цель исследования – дать клинико-анатомическую характеристику геморрагических инсультов, их осложнений и причин смерти по данным патологоанатомических вскрытий. Материалом для исследования стали протоколы вскрытий из архива УЗ «ГОПАБ» за 2006-2010гг. Результаты. За анализируемый период от кровоизлияний в головной мозг в БСМП умерло 102 человека в возрасте от 31 до 82 лет, что составило 21,2% (2006г.) – 48,3% (2007г.) умерших от болезней органов кровообращения. Среди умерших было 32 (31,4%) женщины и 70 (68,6%) мужчин. Преобладали мужчины в возрастной группе 50-54 года (21,4%) и женщины в возрасте 55-59 лет (28,2%). Чаще кровоизлияния были представлены гематомами (91,2%). В 3,9% наблюдениях диагностировано геморрагическое пропитывание ткани мозга. В 4,9% случаях отмечалось субарахноидальное кровоизлияние. Локализовались кровоизлияния чаще в больших полушариях головного мозга: в 41,2% случаев – в левом полушарии, в 39,2% – в правом, в 3,9% случаев поражались оба полушария. При этом поражение подкорковых ядер отмечалось в 26,7% случаев. В лобной доле кровоизлияния возникли в 8,1% наблюдений, в теменной доле – в 10,5%, в затылочной – в 3,5% случаев. Чаще в процесс вовлекалось 2 и даже 3 доли: теменно-височная (24,4%), теменно-затылочная (15,1%), лобно-теменно-височная (4,6%) и лобно-теменная (2,3%) области. В 9,8% случаев кровоизлияния были выявлены в мозжечке, в 1% случаев – в стволе мозга. В 39,2% случаев кровоизлияние осложнилось прорывом крови в желудочки мозга. Размеры кровоизлияний варьировали от 3×4см до 15×7см. Однако чаще встречались кровоизлияния размером 5×3-5×5см (17,4%) и 8×4-8×6см (15,1%). Геморрагический инсульт во всех случаях был обусловлен артериальной гипертензией. У 47,1% пациентов артериальная гипертензия сочеталась с атеросклерозом, а у 4,9% – с сахарным диабетом. У 6,9% умерших кровоизлияние в головной мозг развилось на фоне алкогольного опьянения. 73 больным была выполнена трепанация черепа и удаление гематомы. Смерть наступила на 1–49 сутки после операции. Основными причинами смерти при этом были рецидив кровоизлияния (17,8%), пневмония (39,7%), сепсис (4,1%), тромбоэмболия легочной артерии (4,1%), кровотечение из острых язв желудка (2,7%), менингоэнцефалит (2,7%), сочетанные осложнения (28,9%). Пациенты, не подвергшиеся оперативному лечению, погибали на 2-16 сутки от мозговой комы, пневмонии. Таким образом, геморрагические инсульты занимают ведущее место в структуре смертности от болезней органов кровообращения. Они чаще возникали у мужчин в трудоспособном возрасте и характеризовались обширностью поражения и множественными осложнениями, обусловившими летальный исход.

Фирстова Е.В.

ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ К КОНЦЕПЦИИ «СОЦИАЛЬНОЙ СПРАВЕДЛИВОСТИ»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Марченко З.Н.

Поиск теоретических оснований социальной справедливости является традиционной темой социальной философии и этики. Вопрос об общественном устройстве, организованном на справедливых началах, – центральный и для классической (античной) мысли, и для социальной философии эпохи модерна, как и для современной политической теории. Классическое определение справедливости принадлежит Аристотелю: «справедливость есть равное, но только для равных» (равенство между людьми является не абсолютным, но относительным). Именно к социально-этическим воззрениям Аристотеля полемически обращается в Новое время Томас Гоббс, заложивший в своих трудах основы современной (либеральной) концепции справедливости. Получив дальнейшую разработку в трудах последователей Гоббса – крупнейших мыслителей Просвещения Дж. Локка, Ш. Л. Монтескье, Ж.Ж. Руссо, И. Канта, либеральная модель составила нормативную основу современной концепции справедливости, с ее приоритетом прав индивида, идеями общественного договора, минимального государства, секулярного общества. Современные западные теории, несмотря на общую приверженность идеалу равенства, весьма разнятся в отно-

шении его правильного толкования. Общественная справедливость требует безусловного уважения формальных прав индивида, но дальше взгляды либеральных теоретиков существенно расходятся. Одни (либертариисты) занимают бескомпромиссную позицию, полагая, что цели благосостояния принципиально несовместимы с индивидуальной свободой. С этой точки зрения любая попытка общества реализовать коллективное благо нарушает права индивида. Индивидуальные права у Р. Нозика носят абсолютный характер и как таковые «не могут быть нарушены ради решения каких-либо социальных целей, например, целей благосостояния или безопасности всего общества». Можно выделить четыре фундаментальных социально-философских постулата, на которые опирается теория Нозика: идея естественной отделенности и независимости индивида; концепция естественных прав; идеи анархического порядка и минимального государства; преимущественно экономический характер социальных связей. В конкретной экономической жизни эта идея воплощена в принципе самоответственности, когда социальная помощь государства ограничивается заботой о людях с серьезными физическими (умственными) недостатками (остальные, с этой точки зрения, могут позаботиться о себе сами). Другие (левые либералы) допускают компромисс свободы с благом, считая, что благосостояние так же необходимо для индивидуального развития, как свобода (Д. Роулз, Р. Дворкин). Эта позиция опирается на концепцию первичных благ или ресурсов, которые должны непосредственно распределяться социальными институтами и на идею случайных с моральной точки зрения обстоятельств, касающихся распределения естественных благ или принадлежности к определенному социальному классу или группе. Каждая личность, по их мнению, обладает нравственным достоинством, которое не может быть попорно, а потому государство должно оказывать социальную поддержку «наименее преуспевающим» гражданам, оказавшихся «на дне» в силу разного рода не зависящих от них обстоятельств.

Фирстова Е.В., Сальвончик А.Ю.

ТРУД ЖЕНЩИН И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Синкевич Е.В.

Труд – сознательная деятельность человека, направленная на удовлетворение потребностей индивида и общества. Важнейший приоритет государственной политики любой цивилизованной страны – охрана здоровья населения, как основного ресурса социального и экономического развития. Цель: проанализировать случаи возникновения и риск возникновения профессиональных заболеваний у женщин. Методы и материалы исследования: В данной работе использовался санитарно-статистический метод исследования. Данные о случаях регистрации профессиональной патологии среди женщин на территории Гродненской области представлены за период 2010-2011 года. Результаты и обсуждение: Общая численность женщин, работающих на промышленных объектах Гродненской области на 01.01.2011 составила 97303. В контакте с производственными факторами в 2010 году трудилось 32599 женщин. В условиях, не отвечающих требованиям Сан-ПиН, занято 13454 женщин. Несмотря на проведенные мероприятия по улучшению условий труда работающих: в условиях повышенного уровня шума занято 7916 женщин, условиях повышенного уровня вибрации – 77 женщин; в условиях повышенного уровня загазованности – 2664 женщин, в условиях повышенного уровня запыленности – 1939 женщин; в условиях пониженного уровня искусственной освещенности работают 293 женщины; в условиях неблагоприятного микроклимата – 1567 женщин. В 2010 году подлежало медосмотрам 30000 женщин, работающих с вредными и опасными условиями труда. По результатам периодических осмотров выявлено с общими заболеваниями, не препятствующими продолжению работы 3315 женщин, с общими заболеваниями, препятствующими работе в контакте с вредными производственными факторами – 367 женщин. По данным организаций здравоохранения, в 2010 году пролечено 814 женщин, оздоровлена 2031 женщина. Руководителями субъектов хозяйствования, по рекомендациям организаций здравоохранения, переведено на другую работу (вне контакта с вредным производственным фактором) по состоянию здоровья 128 женщин. Профессиональное заболевание (ПЗ) – за-