

этому проблема аппендикулярного перитонита остается актуальной многие годы. Целью исследования является оценка адекватности проведения предоперационной подготовки у детей с аппендикулярным перитонитом. Анализ истории болезни проведен за 4х – летний период (2007-2010). Работа базируется на оценке результатов лечения 67 детей с аппендикулярным перитонитом. Все дети были оперированы. За период с 2007 – 2010 года находилось на лечении 67 детей – 25 девочки и 42 мальчика. Средний возраст больных составил 8,7 лет. Аппендикулярные перитониты в зависимости от распространенности воспалительного процесса составляют: местный неотграниченный – 12, местный отграниченный – 24, разлитой – 19, общий – 9. Догоспитальный этап при исследуемой патологии по срокам различен, но подавляющее большинство детей (75,8 процентов) поступили в первые трое суток от начала заболевания (давность заболевания составила 2,43 суток). Максимальная длительность заболевания до операции составила 3,5 суток, минимальная – 3 часа. При поступлении в отделение реанимации было направлено 11 детей, в хирургическое отделение – 56. Средняя длительность от поступления до операции при разлитом перитоните составила 4,5 часов, при местном неотграниченном – 5,7. Частота совпадения предварительного диагноза с клиническим – 96%. На первом этапе лечения, у 80,3 процентов детей проводилась интенсивная предоперационная подготовка в течение 2-3 часов. Антибактериальная терапия до операции проводилась у 3,3 процентов больных. Всем детям при поступлении были взяты общий анализ крови и мочи с целью лабораторной диагностики. Лейкоцитарный индекс интоксикации составил 3,2 до операции. Частота сердечных сокращений составила 115,8 ударов в минуту. Ультразвуковое исследование при вторичных перитонитах было проведено у 6 детей. Клинические проявления больных были схожими и характеризовались острым началом: боль в животе в 100 процентах случаев, тошнота с рвотой – 92,5%; подъем температуры тела: до 37°C – 10, от 37-38 °C – 45, более 38 °C – 13 человек, нарушение моторики кишечника: жидкий стул – 6; отсутствие стула – 61. Симптомы раздражения брюшины были положительными у 34 больных, сомнительные – 16, отсутствовали у 17 человек. Гангренозно-перфоративный аппендицит явился основной морфологической формой осложненного аппендицита, приведшей к развитию распространенных форм перитонита. Нормализация лабораторных показателей происходит на 4-5 сутки. Температура тела восстанавливается на 3-е сутки. Частота сердечных сокращений нормализуется на 3-4 сутки. Количество койко-дней составило 15, 5 дней. Таким образом, адекватность предоперационной подготовки зависит от времени заболевания, времени поступления в стационар, длительности инфузионной терапии, клинической картины.

Худовцова А.В.

ВЫБОР ПРОФЕССИИ КАК УСЛОВИЕ ЖИЗНЕННОГО САМООПРЕДЕЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Лукьянова Л.И., профессор

Как известно, одна из важнейших сфер реализации смысла жизни человека – его профессиональная деятельность. При этом ее различные виды существенно различаются по содержанию труда и его характеру. Причем упомянутые элементы не связаны напрямую с такими важными потребностями, как потребность в деньгах, успехе, престиже, влиянии и т.п. Поэтому построение древа смыслов профессиональной деятельности – сложная и во многом противоречивая задача. Не отрицая принципиальной важности выбора позиции самим человеком, обращаем внимание на то, что сам выбор осуществляется в конкретно заданных извне и изнутри условиях. Без учета существующей специфики выбор профессиональной стратегии превращается в утопию. Обобщая материалы нашего исследования проблемы профессионального выбора, можно выделить основные аспекты жизненных ситуаций, которые определяющим образом влияют на профессиональное самоопределение студентов. Прежде всего, это социокультурный контекст, в который изначально попадает индивид. Поэтому сам сюжет профессионального выбора личности задается обстоятельствами, навязанными ему извне. Далее – биологические предпосылки («авантюрный характер», «амбициозность», «нравится манипулировать людьми» и др.). В-третьих, некоторым людям смысл их выбора задается в виде продолжения дела своих родителей. Кстати, это особенно проявляется именно в профессиональных династиях, где дети с юных лет осведомле-

ны о соответствующих сферах деятельности. Ведь продолжение линии родителей гораздо проще и поэтому является более типичным случаем (если, конечно, есть что продолжать). В то же время неудовлетворенность родителей своей профессией в явном или неявном виде говорит ребенку: не следуй за мной, не иди по моим стопам. Их цель будет заключаться в нахождении таких моделей жизненного выбора, которые позволят им уйти от сценария неудачника и найти для себя более приемлемые социальные роли. Важную роль в выборе профессии играет и психологическая структура личности. Так, для людей с альтруистической эмоциональной направленностью главной установкой становится любовь к людям, помощь и забота о них. Для гностика – познание тайн природы, человека или мира собственной души. Для романтика – стремление к необычному, таинственному, выходящему за пределы обыденной повседневности. Практическая реализация эмоциональной направленности осуществляется с трудом. Так, альтруистическая устремленность предполагает убежденность в том, что твоя доброта кому-то нужна или хотя бы уместна. Если при попытке сделать что-то хорошее для других человек встретит непонимание или квалификацию своего поведения как «глупого», то желание «творить добро» в нем может поубавиться. Гностическая направленность требует уверенности в том, что твои идеи имеют хоть какую-то социальную ценность. Таким образом, несмотря на существующую свободу выбора, он ограничен внешними обстоятельствами и сформировавшейся структурой личности. Следовательно, построение смыслов профессиональной деятельности – сложная и во многом противоречивая задача. Ведь даже стремление к смыслу не есть его обретение.

Цуприк В.В., Маковецкий Н.В.

МИКРОФЛОРА ГНОЙНЫХ РАН ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Довнар И. С., к.м.н., доцент

Число больных сахарным диабетом с каждым годом увеличивается. Одно из характерных проявлений сахарного диабета, как инсулинзависимого, так и инсулиннезависимого – диабетическая ангиопатия нижних конечностей, с развитием синдрома диабетической стопы. Наиболее серьезным осложнением данного синдрома является развитие гнойно-некротических процессов в нижних конечностях. Несмотря на значительное внимание клиницистов к данной проблеме, результаты лечения гнойно-некротических изменений тканей при диабетической стопе остаются неудовлетворительными. Во многом это связано с высокой вирулентностью и изменчивостью микрофлоры. Цель исследования – изучить микрофлору из раневого отделяемого при диабетической стопе для назначения адекватного антибактериального лечения. Проведен анализ историй болезни 75 пациентов с гнойно-некротическими осложнениями диабетической стопы, находившихся на стационарном лечении во II хирургическом отделении УЗ «Городская клиническая больница №4 г.Гродно» за 2010 и 2011 годы. В исследованной группе мужчин было 38(50,7%), женщин – 37(49,3%). Средний возраст пациентов составил 63,8 года. Изучены данные микробиологических посевов из раневого отделяемого. Проведен анализ антибактериальной терапии у данной группы пациентов. У исследованных больных были выявлены следующие гнойно-некротические осложнения диабетической стопы: гангрена пальцев и стопы в 19(25,3%) случаях, трофические язвы голени и стопы – 18(24%), флегмона – 12(16%), остеомиелит – 8(10,7%), различные комбинации вышеуказанных осложнений – 18(22%) больных. При анализе микробной флоры из очагов гнойно-некротических осложнений было установлено, что наиболее частым возбудителем являлся *Staphylococcus aureus* у 23(30,6%) больных, у 15(20%) – *Enterobacteriaceae*, у 13(17,3%) – *Staphylococcus epidermidis*, у 8(10,7%) – *Staphylococcus saprophiticus*, у 6(8%) – *Pseudomonas aeruginosa*, у 5(6,7%) – *Streptococcus*, у 2(2,7%) – *Proteus vulgaris*, у 2(2,7%) – ГО палочки семейства Неферметатирующих бактерий, у 1(1,3%) – палочки *r.Proteus*. При анализе назначенных антибактериальных препаратов было выявлено следующее: чаще всего применялись такие препараты, как гентамицин – 70(93% случаев), бензилпенициллин – 65(87%), оксациллин – 56(75%), ванкомицин – 54(72%), амоксиклав – 49(65%), цефазолин – 44(59%), линкомицин – 38(51%), ципрофлоксацин – 38(51%). При анализе чувствительности высеянной микрофлоры к применяемым антибиотикам было определено, что резистентность к та-