

КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ И ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ПОДРОСТКОВ С АУТОДЕСТРУКТИВНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ

Жук А. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Бизюкевич С. В.

Актуальность. По данным научной литературы в последние годы возрастает количество зарегистрированных случаев аутодеструктивных действий среди подростков. По мнению исследователей аутодеструктивные действия обусловлены индивидуально-психологическими особенностями подросткового периода, такими как: низкая устойчивость к эмоциональному стрессу, импульсивность, недостаточность эмоциональной регуляции и незрелость психологических защит и копинг-стратегий. Тем не менее, аутодеструктивные действия зачастую являются признаком наличия аффективных расстройств [1].

Цель. Изучить клинико-психопатологические и индивидуально-психологические особенности у подростков с аутодеструктивными действиями.

Методы исследования. Исследование проводилось на базе детского отделения УЗ «ГОКЦ «Психиатрия-Наркология»» с сентября по декабрь 2021 года. Изучались выписные эпикризы пациентов в возрасте от 12 до 14 лет с аутодеструктивными действиями в количестве 23.

Результаты и их обсуждение. По данным анализа медицинской документации установлено, что 95,7% (22 человека) составили девочки и 4,3% (1 человек) мальчики. У 56,5% (13 человек) аутодеструктивное поведение связано с неблагоприятной семейной ситуацией (конфликты с родителями). В 19 случаях (82,6% подростков) испытывали трудности в межличностном общении. 21,7% (5 человек) связывают самоповреждения на фоне употребления алкоголя. В 30,4% случаев (7 человек) самоповреждения наносились с целью снятия эмоционального напряжения, а 26% (6 случаях) – для привлечения внимания родителя. Мысли о суициде присутствовали в 30,4% случаях (7 подростков). Депрессивное расстройство поведения было выставлено у 15 человек (65,2%).

Выводы. Аутодеструктивное поведение у подростков связано такими факторами как: семейное неблагополучие, трудности в межличностном взаимоотношении, депрессивное расстройство поведения. Основная цель самоповреждений – это привлечение внимания значимого человека, а также это способ снятия эмоционального напряжения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Манахов, С. В. Взаимосвязи личностных характеристик у подростков с самоповреждающим поведением / С. В. Манахов, Е. В. Жинель // II Междунар. научн.-практ. конф. «Современная наука: актуальные вопросы, достижения и инновации», 05 июня 2018 г., г. Пенза: сб. ст. / [редкол.: Г. Ю. Гуляев (отв.ред.) и др.]. – Пенза: МЦНС «Наука и Просвещение», 2018. – С. 138-141.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ

Жук Е. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: д.м.н., профессор Ковальчук В. И.

Актуальность. Химические ожоги пищевода довольно распространенный вид травмы у детей, сопровождающийся повреждением стенки пищевода на различную глубину. Ожоги занимают первое место по частоте среди всех заболеваний пищевода. Наибольший удельный вес среди пострадавших составляют дети в возрасте от 1 до 3 лет. Это объясняется тем, что дети данного возраста активно знакомятся с окружающими их предметами. Их привлекают бутылочки с яркими этикетками, возникает желание попробовать содержимое.

Цель. Изучить особенности клинического течения, диагностики и лечения детей с химическими ожогами пищевода по материалам УЗ «ГОДКБ».

Методы исследования. За 2017-2021 гг. в УЗ «ГОДКБ» поступило 39 детей, проглотивших средства бытовой химии, силикатный клей, спирт, медикаменты, растения. Из них 25 мальчиков и 14 девочек.

Результаты и их обсуждение. Из всего количества поступивших детей в приемное отделение диагноз ХОП был выставлен у 27 детей. Основными химическими агентами ожогов пищевода являются чистящие средства бытовой химии (туалетный утенок, Domestos, Comet) – 17 детей (43,58%), затем идут кислоты (чаще всего это лимонная, уксусная) – 7 детей (17,94%), отравление медикаментами занимает третье место (перекись водорода, марганцовка, нашатырный спирт) – 5 детей (12,82%), силикатным клеем – 6 детей (15,38%), меньшего всего отравлений растением (диффенбахий, борщевик) – 4 ребенка (10,25%).

Сроки поступления: до 24 часов от начала заболевания – 22 ребенка (56,41%), после 24 часов – 17 детей (43,58%). Из них 5 пациентов поступили через 1-3 месяца после получения ожога пищевода уже со сформировавшимся стенозом пищевода и с признаками алиментарной гипотрофии.

Для детей с ХОП были характерны следующие клинические проявления: гиперсаливация, дисфагия, рвота, осиплость голоса, ожоговые следы на губах, у