

Литература

1. Течнер С., Мартинсен Х. Введение в альтернативную и дополнительную коммуникацию. Жесты и графические символы для людей с двигательными и интеллектуальными нарушениями, а также с расстройствами аутистического спектра. / С. Течнер, Х. Мартинсен. – Москва: Теревинф, 2014. – 432 с.
2. Милейхина, О. В. Эпидемиология умственной отсталости (обзор литературы) / О. В. Милейхина // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 3. – С. 24–33.
3. Караневская, О. В. Использование альтернативной и дополнительной коммуникации (АДК) в стационарных учреждениях социального обслуживания: Методич. Рекомендации. – Москва : Теревинф, 2022. – С. 252.
4. Антонова, З. С. Альтернативная коммуникация в практике социальной работы / З. С. Антонова // Отечественный журнал Социальной работы. – 2020. – № 3. – С. 74–76.
5. Национальный статистический комитет Республики Беларусь [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.belstat.gov.by/upload-belstat/upload-belstat-excel/Oficial_statistika/2022/zabolev_18.xls/ – Дата доступа: 03.10.2023

PERSONALIZED APPROACH IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH MENTAL RETARDATION

Vasilenko V. A.

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus
strelkov@tut.by*

This scientific work reviews the principles of verbal and non-verbal communication with patients with mental retardation. Strategies of personalized approach to rehabilitation of patients with intellectual disability are summarized and available scientific publications in electronic resources google scholar, Cyberleninka, Pubmed Central, JAMA Network on the application of the method of "Alternative and Augmentative Communication" are analyzed.

ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ РАЗВИТИЕ ФИМОЗА

Васильева А. С., Рустамова А. А.

*Тверской государственной медицинский университет, Тверь, Россия
atmorozovv@gmail.com*

Введение. Фимоз – врожденное или приобретенное сужение крайней плоти, при котором затруднено обнажение головки полового члена. В педиатрической практике это распространенное явление может считаться физиологическим, тогда как во взрослой популяции всегда считается патологическим состоянием [1]. У взрослых мужчин скрытый пенис возникает

как приобретенное состояние, чаще всего вызываемое патологическим ожирением. В дополнение к морбидному ожирению, в числе причин заглубленного пениса у взрослых мужчин – гнойный гидраденит, ятрогенная этиология, инфекции, склерозирующий лишай, лимфедема пениса, баланит, а также травмы. Ношение тесного нижнего белья также может потенциально привести к бактериальной или грибковой инфекции головки полового члена. Плохая гигиена и скопившаяся влага приводят к бактериальной и грибковой колонизации и инфекции с последующей мацерацией ткани ствола полового члена [2]. Мужское обрезание включает хирургическое удаление крайней плоти. Это, вероятно, наиболее часто выполняемая хирургическая процедура урологами во всем мире. Обрезание считается наиболее эффективным методом лечения фимоза с эффективностью, оцениваемой почти в 100% [3, 4].

Цель исследования: выявить триггерные факторы развития фимоза.

Материалы и методы. В ходе настоящего исследования был проведен анонимный социологический опрос 120 лиц мужского пола от 17 до 30 лет, состоящий из 25 вопросов, основанных на известных факторах риска, влияющих на распространенность фимоза [5].

Результаты исследования. Проведенный социологический опрос мужского населения от 17 до 30 лет позволил проанализировать и дать оценку степени риска развития фимоза у респондентов. Исходя из анализируемой статистики, мы наблюдали, что у респондентов наличие фимоза в семейном анамнезе – «наличие фимоза у отца/ближайших родственников» периодически встречается – доля их составила 20,6%, что в будущем может привести к развитию фимоза. Большинство респондентов на вопрос о наличии сахарного диабета у ближайших родственников ответили положительно – 51,7% респондентов.

На вопрос о наличии заболеваний, передающихся половым путем у матери и отца до рождения ребенка, ответили положительно 6% респондентов.

34,5% респондентов положительно ответили на вопрос под № 8 – «курение отца в присутствии беременной жены». На каждый из вопросов № 10 (злоупотребление алкоголем отцом до зачатия ребенка) и № 11 (курение матери до беременности) – 31% респондентов ответили положительно. На вопрос о наличии производственной вредности у отца до зачатия ребенка, фигурирующий в опросе под № 20, положительный ответ дали 10,3% респондентов.

На вопрос № 17 (о недоношенности) положительно ответили 15,1% респондентов, на вопросы № 9 (наличие аборт в анамнезе у матери до данной беременности) и № 16 (нарушение мочеиспускания после рождения) положительно ответили по 13,8% респондентов, соответственно. Следующим по встречаемости был вопрос под номером 5 (осложненные роды у матери) – положительно на него ответили 10,3% респондентов.

Проанализированы также случаи заболевания фимозом и наличие факторов риска развития фимоза в анамнезе у респондентов, болевших фимозом. На вопрос № 1 (имели или имеют фимоз) 10,3% респондентов дали положительный ответ, из

них 100% опрошенных дали положительный ответ на вопрос № 13 (наличие сахарного диабета у родителей/ближайших родственников).

Из вопроса № 15 следует, что у 66,6% страдающих фимозом мать имела хронические заболевания до зачатия, на вопрос № 7 (наличие фимоза у отца было в семейном анамнезе) 33,3% респондентов, болевших фимозом, дали положительный ответ. На каждый вопрос № 3 и № 4 (наличие ЗППП у отца и матери, соответственно) отмечался положительный ответ у 33,3% респондентов с фимозом.

Большой процент респондентов, болевших фимозом, а именно 66,6% положительно ответили на вопрос № 11 (курила ли мать до беременности), отрицательный ответ в свою очередь болевшие фимозом респонденты дали на такие вопросы, как № 19 (курение матери во время беременности), № 23 (злоупотребление алкоголем матерью до беременности), № 18 (употребление наркотиков отцом до зачатия ребенка), № 20 (наличие производственной вредности у отца до зачатия ребенка), № 22 (наличие избыточного веса у отца).

Болевшие фимозом респонденты дали отрицательные ответы на вопросы № 5 (осложненные роды у матери), № 6 (наличие осложнений беременности у матери), № 9 (наличие аборт в анамнезе у матери до данной беременности), № 21 (применение гормональных контрацептивов до зачатия) и № 17 (недоношенность).

Отметим также, что 66,6% заболевших фимозом имели, по данным вопросов № 24 (воспаление крайней плоти), и № 16 (нарушение мочеиспускания после рождения) положительный ответ. У 30% респондентов с фимозом, по данным вопроса № 2, была проведена циркумцизия. На вопрос № 25 (наличие скрытых инфекций половых путей) все респонденты с фимозом дали отрицательный ответ.

Выводы. Основываясь на данных настоящего исследования, можно сделать вывод, что именно генетическая предрасположенность в развитии фимоза играет основную роль. Вместе с тем отмечается значительное влияние образа жизни родителей до зачатия ребенка, в связи с чем профилактическая работа в центрах планирования семьи может снизить общий показатель фимоза в популяции, тем самым снизив основной триггерный фактор развития данного заболевания – генетический.

Литература

1. Carmine, P. Circumferential dissection of deep fascia as ancillary technique in circumcision: is it possible to correct phimosis increasing penis size? / P. Carmine et al. // BMC Urology. – 2021. – Vol. 21, № 1. – P. 15.
2. Cohen PR. Adult Acquired Buried Penis: A Hidden Problem in Obese Men / PR. Cohen // Cureus. – 2021. – Vol. 13, № 2. – P. e13067.
3. Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2022620494 Российская Федерация. База данных учебно-методических материалов по теме "Инфекция области хирургического вмешательства": № 2022620343: заявл. 22.02.2022 : опубли. 14.03.2022 / М. А. Беляк [и др.].

4. Sützen, A. Circumcision with plastic Alisclamp technique in 4733 boys: our experiences to reduce complications / A. Sützen, SC. Karakuş, N. Ertürk // Turkish Journal of Medical Sciences. – 2021. – Vol. 51, № 3. – P. 1324–1330.

5. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2021661873 Российская Федерация. Программа для проведения дистанционного социологического анкетирования: № 2021660772: заявл. 05.07.2021; опубл. 16.07.2021 / С. В. Жуков [и др.].

FACTORS PROVOKING THE DEVELOPMENT OF PHIMOSIS

Vasilyeva A. S., Rustamova A. A.

Tver State Medical University, Tver, Russia

ammorozovv@gmail.com

Phimosis is a congenital or acquired narrowing of the foreskin, in which it is difficult to expose the glans penis. In the course of this study, an anonymous sociological survey was conducted, consisting of 25 questions based on known risk factors affecting the prevalence of phimosis. A total of 120 males from 17 to 30 years old took part. Based on the data of the present study, it can be concluded that it is genetic predisposition that plays a major role in the development of phimosis.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Винник Д. А., Люценок И. О.

Гомельский государственный медицинский университет, Гомель, Беларусь

dashavinnik2001@mail.ru

Введение. Неинфекционные заболевания (НИЗ) – заболевания, которые имеют продолжительное течение, развиваются в результате совокупного воздействия генетических, физиологических, экологических и поведенческих факторов.

К основным типам НИЗ относятся сердечно-сосудистые заболевания (такие как инфаркт и инсульт), онкологические заболевания, хронические респираторные заболевания (такие как хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и сахарный диабет [1].

НИЗ распространены во всех возрастных группах (в том числе среди молодежи), всех регионах и всех странах.

Риск смерти от НИЗ повышают такие факторы, как употребление табака, низкий уровень физической активности, злоупотребление алкоголем, нездоровое питание и загрязнение воздуха [2]. А также метаболические изменения, такие как повышенное артериальное давление, избыточная масса тела/ожирение, гипергликемия и гиперлипидемия. Ведущие из них –