

«эффективности работы» свидетельствуют об увеличении времени выполнения одной таблицы (таблицы Шульте), то и обратная связь между показателем эффективности работы и общим IQ находит логичное объяснение. В тесте интеллекта Д. Векслера высокие скорости выполнения задания (в случае правильности выполнения) гарантируют более высокие баллы (либо дополнительные баллы).

#### **Выводы.**

1. Представители белорусской популяции обладают высоким уровнем развития интеллектуальных способностей (31 % от общего количества выборочной совокупности), который превышает общепринятые стандарты.

2. Уровень общего интеллекта (IQ) соответствует с динамическими показателями образования навыка ( $r = -0,33$ ). Корреляционный анализ шкал интеллекта выявил тенденцию формирования динамической природы комплексного психического образования (интеллекта).

3. Исследование показало, что нормативные показатели методик различаются с нормативами выборочной совокупности белорусской популяции. Для улучшения русскоязычного варианта методики Д. Векслера необходимо провести модификацию и нормализацию.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бурлачук, Л. Ф., Морозов, С. М. Словарь справочник по психологической диагностике. – СПб.: Питер, 2007. – 688 с.
2. Лобанов, А. П. Интеллект и ментальные репрезентации: образовательный подход: монография / А. П. Лобанов. – Минск: БГПУ, 2010. – 288 с.
3. Филимоненко, Ю. И. Тест Векслера. Измерение уровня развития интеллекта (взрослый вариант): метод. руководство / Ю. И. Филимоненко, В. И. Тимофеев. – СПб.: ИМАТОН, 2021. – 112 с.

## **АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ В ОТДЕЛЕНИЯХ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

**Денисюк М. Г.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Масюкевич А. И.

**Актуальность.** До настоящего времени одной из наиболее важных проблем неотложной хирургии остаются заболевания поджелудочной железы, в первую очередь – острый панкреатит. На протяжении последних 20 лет

пациенты с острым панкреатитом составляют от 3 до 10 % среди числа всех пациентов, госпитализированных с urgentной хирургической патологией. Высокие показатели заболеваемости в мире, в частности в Республике Беларусь и странах СНГ, а также частота летальных исходов вследствие деструктивных его форм объясняют большой интерес к этой проблеме [2]. В числе заболеваний желудочно-кишечного тракта данная патология отличается разнообразием клинических проявлений, частыми осложнениями, трудным выбором тактики ведения пациентов [3-4; 6].

Этиологические факторы, которые приводят к развитию острого панкреатита, многогранны и хорошо изучены. Желчнокаменная болезнь и злоупотребление алкоголем остаются наиболее частыми причинами развития заболевания [5]. Вместе с тем представляется особенно важным изучение статистических показателей распространенности и летальности при осложненном остром панкреатите.

**Цель.** Цель: изучить основные медико-статистические показатели при остром панкреатите в хирургических отделениях № 1 и № 2 УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» за 2020-2023 гг., сравнить полученные результаты с имеющимися литературными данными европейских стран.

**Методы исследования.** Был проведен ретроспективный анализ 3171 истории болезни. Оценивались основные демографические показатели (заболеваемость, летальность) и наличие осложнений у пациентов хирургического профиля УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» с диагнозом «острый панкреатит» за 2020-2023 гг. Полученные данные сопоставлялись с аналогичными в Республике Хорватия за 2000-2009 гг., поскольку в данной стране исследуемые показатели находились на среднем по Европе уровне [7; 8]

Статистическую обработку данных проводили с помощью программного обеспечения Microsoft Office «Excel 2019» и «4D Client». Критерием включения в исследуемую группу явилось наличие одно из следующих осложнений: ферментативный перитонит, парапанкреатит, забрюшинная флегмона, абсцесс поджелудочной железы, панкреонекроз, межкишечные абсцессы, некроз стенки полого органа, наличие кисты или свища поджелудочной железы). В соответствии с вышеуказанными критериями в анализируемую выборку включено 188 историй болезни, которые оценивались по следующим параметрам: пол, возраст, наиболее вероятная причина заболевания.

Возраст пациентов, находившихся на стационарном лечении в хирургических отделениях № 1 и № 2 УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» в период 2020-2023 гг., варьировался от 35 до 83 лет. Количество пациентов мужского пола составило 126 человек (67,38%), при среднем возрасте  $48,02 \pm 13,18$  лет. В свою очередь, количество пациентов женского пола – 61 (32,62%), при среднем возрасте  $59,84 \pm 14,54$  лет. Несмотря на то, что частота заболеваемости между представителями обоих полов неодинакова (у мужчин встречается в два раза чаще), было отмечено, что обращение за помощью происходит в более старшем возрасте у женщин, чем у мужчин (в среднем, женщины в 59 лет, а мужчины в 48 лет). Согласно материалам исследования, процентное соотношение

количества пациентов мужского и женского пола в Республике Хорватия за 2000-2009 гг. составило 53% и 47% соответственно. При этом, средний возраст мужского населения составил  $59 \pm 15$  лет, а женского –  $63 \pm 15$  лет.

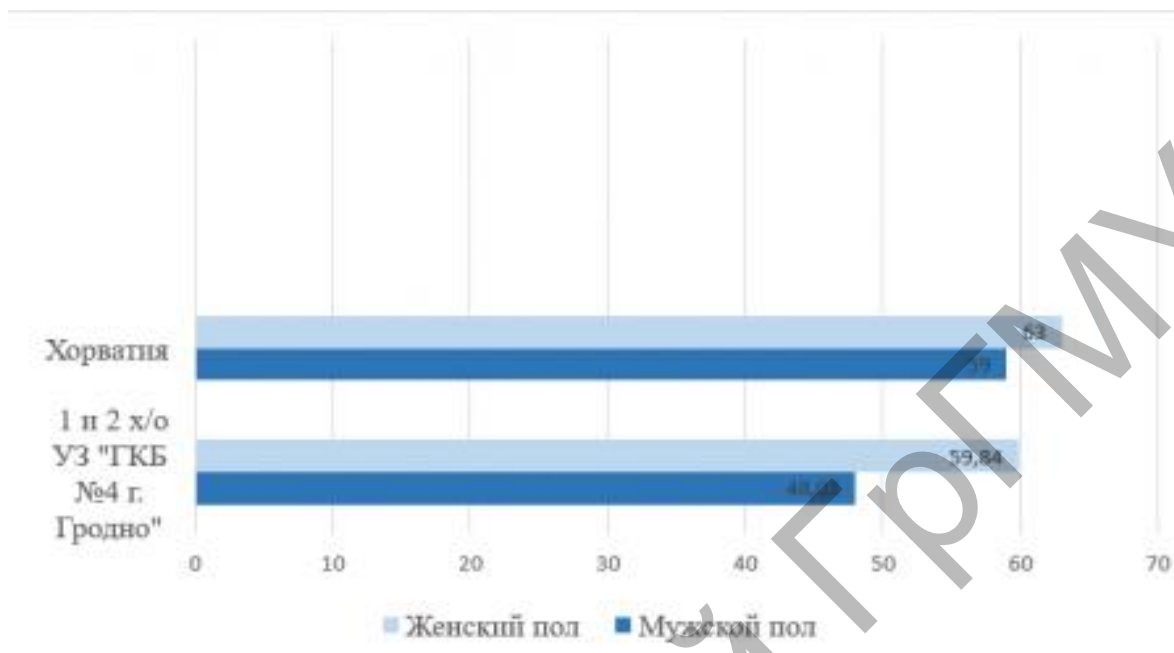


Рисунок 1 – Средний возраст пациентов мужского и женского пола за период 2000-2009 гг. в Хорватии и 2020-2023гг в хирургических отделениях УЗ «ГКБ №4 г. Гродно»

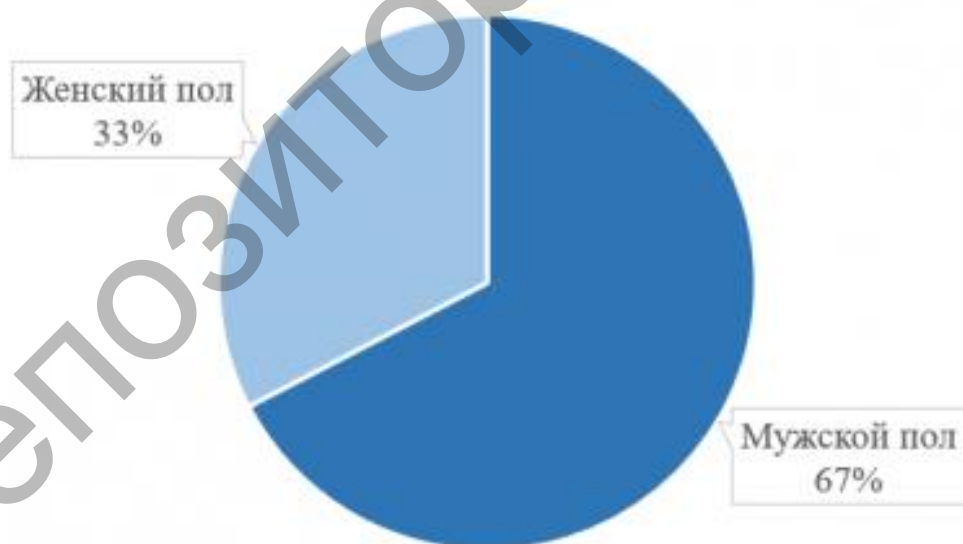


Рисунок 2а – Распределение заболеваемости ОП по полу за период 2020-2023 гг. в хирургических отделениях УЗ «ГКБ №4 г. Гродно»

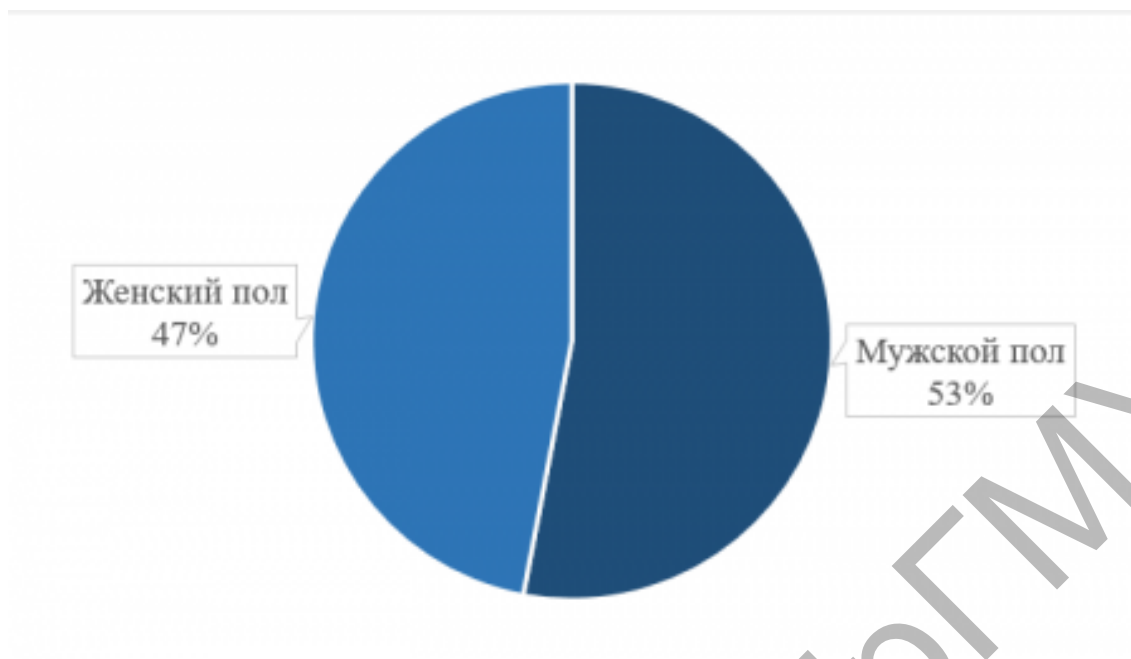


Рисунок 2б – Распределение заболеваемости ОП по полу за период 2000-2009 гг. в Хорватии

**Результаты и их обсуждение.** Результаты анализа показателей заболеваемости демонстрируют заметные интервалы в разные годы (рис. 3). В динамике обострения панкреатита претерпевали небольшие колебания, причем в 2021 году наметился подъем этого показателя, но к 2023 году количество случаев снизилось. За десятилетний период в Хорватии наблюдается очевидное увеличение заболеваемости ОП с возрастом у представителей обоих полов. У мужчин это увеличение более выражено в более молодом возрасте, тогда как у женщин заболеваемость выше в возрасте пятидесяти и шестидесяти лет.

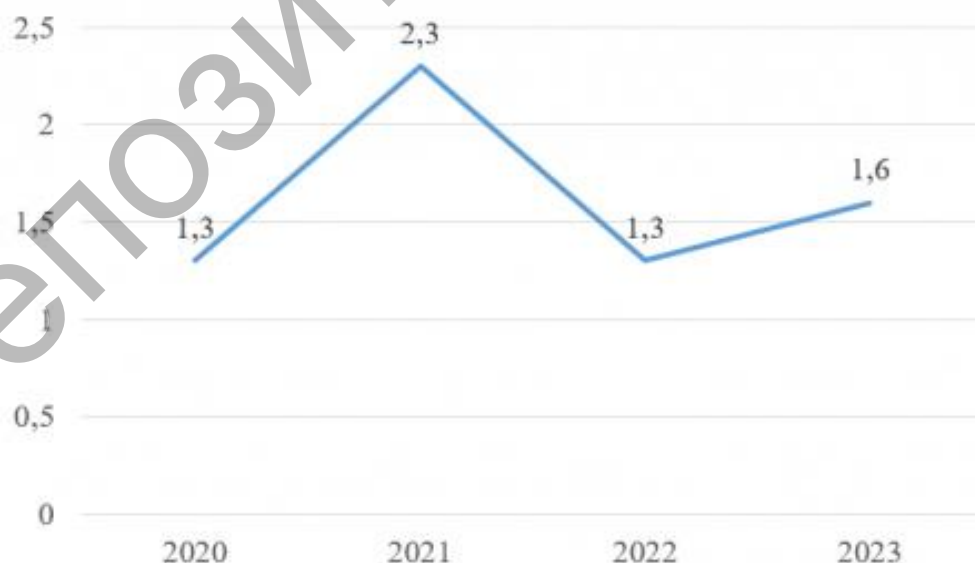


Рисунок 3 – Заболеваемость ОП за период 2020-2023 гг. в УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» (на 10.000 населения)

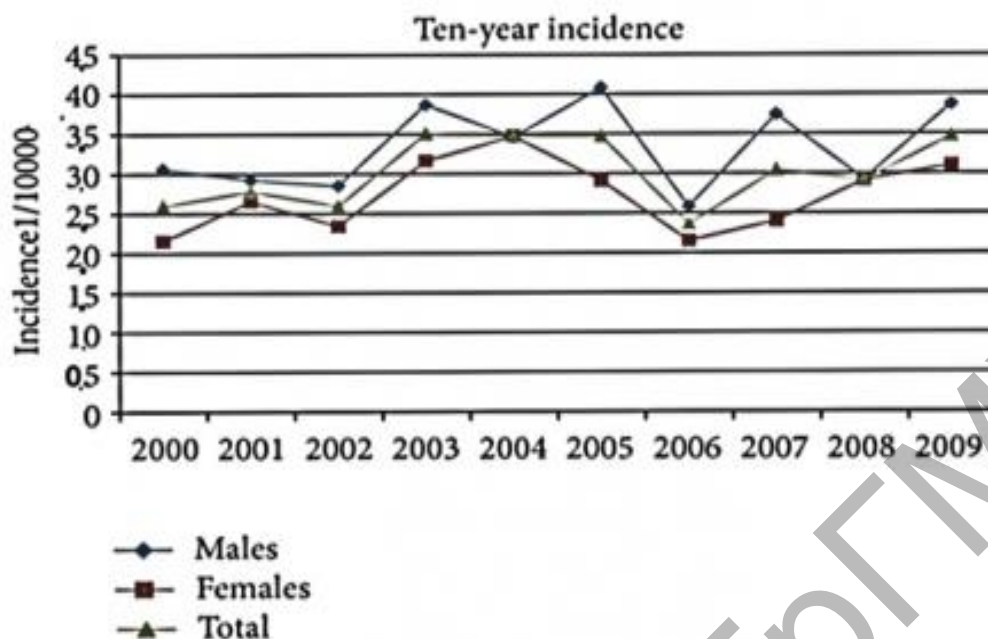


Рисунок 4 – Заболеваемость ОП за период 2000-2009 гг. в Хорватии [7]

При анализе наиболее вероятных причин возникновения ОП самой частой оказалась «злоупотребление алкоголем» – 95 случаев (50,38%). Второй наиболее частой причиной панкреатита стала желчнокаменная болезнь – 58 случаев (30,86%). Менее встречаемыми вариантами оказались: травмы (5 случаев – 2,86%), инфекционные заболевания, в том числе *Helicobacter pylori* (11 случаев – 6,0%), дисфункция сфинктера Одди (14 случаев – 5,11%), осложнения после операций (5 случаев – 4,79%).

Согласно материалам исследования, в Хорватии в анализируемой группе наиболее частой причиной ОП была билиарная этиология (61%).

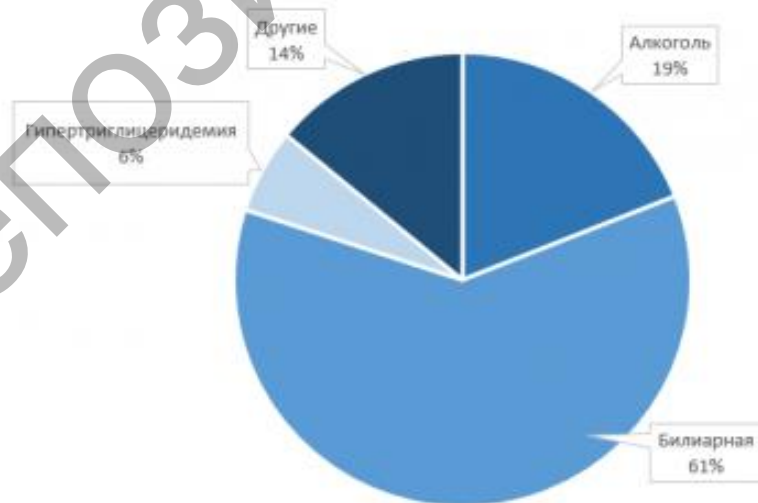


Рисунок 5 – Наиболее вероятные причины возникновения ОП в Хорватии за 2000-2009 гг.

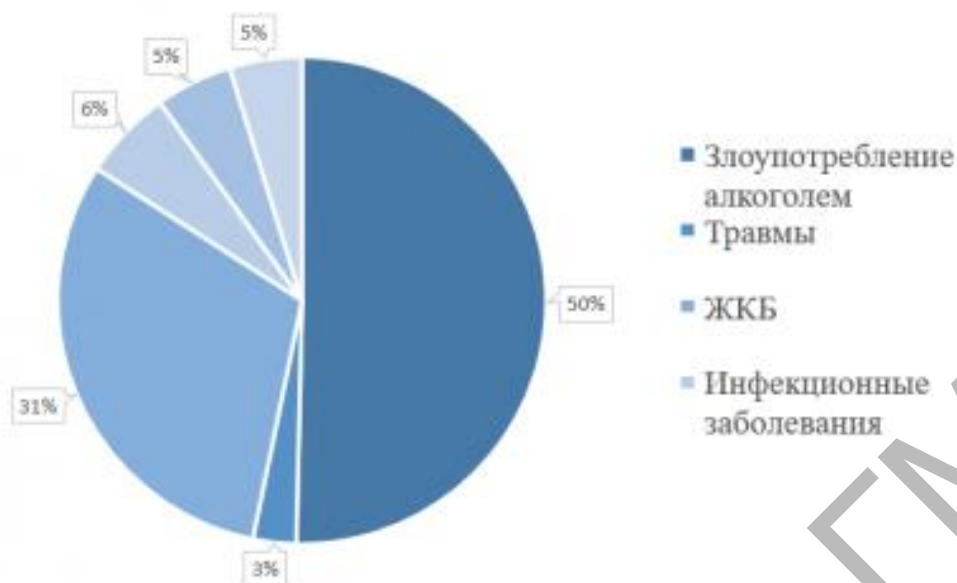


Рисунок 6 – Наиболее вероятные причины возникновения ОП за 2020-2023гг. в УЗ «ГКБ №4 г. Гродно»

### Выводы.

1. Средний возраст пациентов мужского пола, находившихся на стационарном лечении в УЗ «ГКБ № 4 г. Гродно» за период 2020-2023гг. составил  $48,02 \pm 13,18$  лет, женского –  $59,84 \pm 14,54$  лет. В сравнении с 2000-2009 гг. в Хорватии, снизился средний возраст как пациентов мужского пола (с 59 до 48 лет), так и женского пола (с 63 до 59 лет), который попадает в категорию лиц трудоспособного возраста.

2. Отмечается положительная динамика в виде снижения частоты заболеваемости острым панкреатитом (с 3,5 случаев на 2009 год до 1,6 случаев на 2023 г. на 10.000 населения).

3. При анализе вероятных причин заболевания наблюдается увеличение частоты случаев «злоупотребление алкоголем» (с 19 % за период 2000-2009 гг. до 50,38 % за 2020-2023 гг.).

### ЛИТЕРАТУРА

- Имаева, А. К. Показатели заболеваемости и смертности при остром панкреатите как индикатор состояния медицинской помощи на региональном уровне / А. К. Имаева, Т. И. Мустафин, С. Р. Половинкина // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – № 28(6). – С. 1298–1303.
- Статистика панкреатита [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pancreonecrosis.ru/statistika-pankreatita/>. – Дата доступа: 27.12.2023.
- Имаева, А. К., Вопросы оптимизации патологоанатомической диагностики при остром деструктивном панкреатите / А. К. Имаева, Т. И. Мустафин, И. А. Шарифгалиев // Профилактическая и клиническая медицина. – 2013. – № 3(48). – С. 82.
- Подолужный, В. И. Острый панкреатит: современные представления об этиологии, патогенезе, диагностики и лечении / В. И. Подолужный // Фундаментальная и клиническая медицина. – 2017. – С. 62–71.

5. Singh, P. Pathophysiological mechanisms in acute pancreatitis: Current understanding / P. Singh, P. K. Garg // Indian journal of gastroenterology : official journal of the Indian Society of Gastroenterology. – 2016. – №35.

6. Тактика лечения острого панкреатита в зависимости от степени поражения поджелудочной железы в условиях общехирургического стационара / А. И. Масюкевич, П. В. Гарелик, Г. Г. Мармыш [и др.] // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2023. – Т. 21, № 3. – С. 237–242.

7. Epidemiology of Acute Pancreatitis in the North Adriatic Region of Croatia during the Last Ten Years / D. Stimac, I. Mikolasevic, I. Krznaric-Zrnic [et al.] // *Gastroenterology Research and Practice*. – 2013. – Vol. 2013.

8. The incidence and aetiology of acute pancreatitis across Europe / E. R. Stephen [et al.] // *Pancreatology*. – 2017. – Vol. 17, № 2. – P. 155–165.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРЕМЛЕНИЯ НАНЕСЕНИЯ ТАТУИРОВКИ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖЬЮ

Дричиц Ю. Г., Соболева У. С.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: проф. Королёва Е. Г.

**Актуальность.** Современный мир – мир научно-технического прогресса и, в тоже время, это мир развития новых направлений в искусстве, таких как девиантное искусство, интентизм, ремодернизм и другие. Активно развивается и авангардизм, одним из направлений которого является татуировка. Самые древние известные нам татуировки появились около 5000 лет назад – это отметки на теле "Ледяного человека" Эци, мумии, найденной в Альпах на границе Австрии и Италии [1]. В Европе это искусство популярным сделали бритты: когда римляне вторглись в Британию в 55 году до н.э., они увидели, что тела местных жителей сплошь покрыты татуировкой. Но само слово "tattoo", "татуировка" стало наследием путешествий капитана Джеймса Кука в Океанию в конце XVIII века. Таитяне же словом "tatau" называли колотушку, которой они били по длинной, похожей на расческу палке с иглами. Местные жители особыми знаками на коже отмечали членов своего племени, достижение ими совершеннолетия. Рисунки наносились для совершения определенных обрядов, в качестве награды или, наоборот, наказания [2]. В Японии уже в V веке до нашей эры существовало два типа татуировки. Первая наносилась преступникам принудительно и характеризовалась высокой стойкостью благодаря глубине впрыскивания туши. Второй тип наносили