

Надо отметить, что если в I группе к выписке, как ЛИИ, так и ГПИ уменьшаются, то во II группе, они, наоборот, возростали. Сравнительная характеристика Ia., Ib и Iv подгрупп отражена в таблице 2.

Таблица 2

Основные показатели в подгруппах Ia, Ib и Iv

Группа	Койко/день	T	t	ЛИИ1	ЛИИ2	ГПИ1	ГПИ2
Ia	8,5	2,4	21,2	2,64	0,66	4,47	0,59
Ib	9,3	2,3	18,5	4	0,68	6	0,7
Iv	12	3	31,1	2,55	0,39	3,75	0,38

Видно, что максимальные показатели койко/день, T, t и минимальные ЛИИ2 и ГПИ2 характеризуют Iv подгруппу. Надо отметить, что гентамицин в сочетании с другим антибиотиком применялся в Ib подгруппе у 62,5%, а в Iv подгруппе у 87,5%.

Выводы.

1. Анализируя показатели среднего койко/дня по группам с применением антибиотиков и без, оказалось, что они фактически равны (9,3 и 9,4).

2. Нормализация температуры в группе без антибиотикотерапии происходила быстрее.

Литература:

1. Э.С. Джумбаев, О.А. Ахлиддинов. Острый катаральный аппендицит: нужна ли аппендэктомия? //Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова.-2004.- №2, с. 69 – 71//.

2. Н.Ф.Сивец. Послеоперационная раневая инфекция.//Здравоохранение.-2004.- №1, с. 9 -13//.

3. Современные методы диагностики, лечения и профилактики заболеваний.- Минск, 2006. т.3.

РИСК РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Полюхович Ю.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра пропедевтики

Научный руководитель - к.м.н., доцент Добродей М.А.

Остеопороз – одно из наиболее распространённых метаболических заболеваний скелета человека, ведущее к уменьшению костной массы в единице объема кости и нарушению микроархитектоники костной ткани [1]. Потеря костной массы и архитектурной целостности является медленным процессом, который остается бессимптомным до появления типичного низкотравматического перелома. Не зря остеопороз называют также тихой эпидемией [2], поэтому целью нашей работы стало выявление в разных возрастных категориях среди населения групп риска по данной патологии.

Материалы и методы исследования. По средствам скрининг-анкеты Международного общества по остеопорозу (2004), было опрошено 294 человека (132 женщины и 162 мужчины) в возрасте от 35 до 70 лет на предмет наличия факторов риска развития остеопороза. С мотивированного согласия опрошенных было проведено рентгенологическое и лабораторное обследования. Приняты за норму уровни кальция 2,25 – 2,75 ммоль/л, общей щелочной фосфатазы - у женщин 64 – 306 Е/л, у мужчин – 80 – 306 Е/л.

Спондилограммы подвергнуты рентгеноморфометрическому анализу с расчетом индексов деформации тел позвонков, а рентгенологические критерии остеопороза были оценены в соответствии с классификацией по Smith R. W., Rizek J., 1966.

Результаты исследования. Установлено, что 135 (46%) пациентов не предъявляли никаких жалоб, у 159 (54%) имели место снижение работоспособности, быстрая утомляемость, боли в костях, шейном отделе позвоночника, затылочной области, регистрировались переломы костей.

По частоте выявления факторов риска все обследуемые были разделены на три группы, данные представлены в таблице.

Итоги

<i>Группа</i>	<i>Возраст</i>	<i>Факторы риска</i>	<i>Рентггенпризнаки</i>	<i>Уровень кальция</i>	<i>Щелочная фосфатаза</i>
I n=12	36,5±0,5	0	0	2,27±0,05	106,6±4,03
II n=123	43,0±2,3	1,9±0,07	31 (25%)	2,29±0,06	204,1±9,36
III n=159	57,0±4,5	3,4±0,056	95 (59,7%)	2,3±0,07	274,3±26,0

Различие между показателями статистически достоверно (t2), исключая данные по уровню кальция.

Выводы.

1. Распространенность факторов риска с возрастом увеличивается.
2. В первой группе при отсутствии факторов риска не выявляются рентгенизменения, при этом уже у 25% из второй группы имеются рентгенпризнаки остеопороза 1 и 2 степени. А в третьей группе у 59,7% встречаются признаки уже 3 и 4 степени остеопороза.
3. Рентгенологические признаки остеопороза у женщин до 60 лет встречаются чаще, чем у мужчин в 2- 2,5 раза, старше 60 лет - почти одинаково.
4. При расчете коэффициента корреляции была выявлена прямая корреляционная связь между факторами риска и рентгенизменениями.

Литература:

1. В.К. Казимирко, В.Н. Коваленко. Остеопороз: патогенез, клиника, профилактика и лечение. К.: Мореон, 2006. - 160 с.
2. В.П. Сытый, А.А. Королева. Диагностика, лечение и профилактика остеопороза (практические рекомендации). Минск, 2002. – 15 с.

ТЕАТРАЛИЗАЦИЯ ПОЛИТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА

Приходько Е.С., Ярмолик А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – к.и.н., преподаватель Короленок Л.Г.

Развитие СМИ, особенно телевидения, усилило тенденцию к стиранию линии разграничения между программами новостей и развлекательными программами, растет разрыв между реальным миром и миром, предлагаемым СМИ. Так, Г. Дебор отмечает, что «вся жизнь обществ, в которых господствуют современные условия производства, проявляется как необъятное нагромождение спектаклей» [3, с. 23].

Составители информационных программ, озабоченные соображениями развлекательности, предпринимают все возможное для превращения реальности, которая лишена развлекательности, в нечто развлекательное. Они могут выдумывать материал, искажать факты, опускать ключевую информацию, т.к. их задача завоевать и сохранить аудиторию, что и вынуждает зачастую отбросить или изменить «скучные» факты, людей, события, соответствующим образом подправив и «упаковав» их. Происходит подмена реальных сущностей их виртуальными прототипами. Это