

Получены все отрицательные результаты ПЦР кроме одного ребёнка, у которого выявлен herpes I-II типов. В то же время ИФА на токсоплазмоз (Ig G) - в 24 (63,2%) случаях положительная, на ЦМВ (Ig G) - в 7 (18,4%), на герпетическую инфекцию (Ig G) - у 14 (37%) новорождённых. Из госпитальных микроорганизмов у 16 (42%) выделена *Pseudomonas aeruginosa*. В 76,3% случаев выделены грам (+) кокки (*Streptococcus pneumoniae*, *saprophitis*). Стафилококки (*S. caritis*, *epidermidis*, *maltophilia*, *hemolyticus*), были обнаружены у 15 (39,4%) новорождённых, из них почти у половины больных - *S. epidermidis*. Ассоциация двух микроорганизмов имела место в 26,3% случаев. Это были сочетания клебсиеллёзной инфекции с грибковой, грамм (+) с грамм (-), стрептококка со стафилококком, стафилококка с синегнойной палочкой. Одинаково часто (10,5%) были обнаружены грибы типа *Candida* и *Klebsiella pneumoniae*.

Таким образом, использование ИФА в диагностике ВУИ у новорождённых является малоинформативным. После начала эмпирического антибактериального лечения инфекций у новорождённых необходим переход на целенаправленную терапию против конкретного возбудителя с учётом результатов микробиологического обследования, проведенного у конкретного больного.

Литература:

1. Цхай В.Б. и др. Особенности перинатального периода при внутриутробном инфицировании. Педиатрия 2002, №6, С. 14-17.

## **ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ ВЛЕЧЕНИЕ К АЗАРТНОЙ ИГРЕ КАК ПРИМЕР НЕХИМИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ**

*Трещайко В.В., Курбат М.Н.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Кафедра биологической химии*

Зависимость от игры в последние годы стала одной из серьезных социальных и медицинских проблем во всем мире. Патологическая страсть к игре отмечается во всех возрастных группах, причем, более подвержена мужская часть населения. Патологическое влечение к азартным играм современные исследователи относят к нехимической зависимости. Объектом зависимости является не психоактивное вещество, а поведенческий паттерн. Проблема патологической зависимости от игры рассматривается в связи с основными причинами: возникновение социальных и финансовых проблем у патологических игроков; распространенность противоправных действий; высокий суицидальный риск.

Существует множество классификаций критериев диагностики нехимической зависимости от игры, принадлежащих разным авторам. Большинство авторов в своих классификациях сходятся на следующих пунктах: частое участие и увеличение времени проводимого за игрой; изменение круга интересов и постоянная концентрация мыслей на игре; невозможность контролировать интенсивное влечение к игре как после большого выигрыша, так и после постоянных проигрышей; состояние психологического дискомфорта, раздражения, беспокойства, приступов агрессии через довольно короткий промежуток времени после участия в игре.

Среди факторов риска развития нехимической зависимости от игры можно выделить несколько групп, в которых сходятся мнения многих ученых: социальные факторы (участие в играх родственников, друзей, вещизм, переоценка значения материальных ценностей, зависть к более богатым знакомым, уверенность, что с помощью денег можно решить все проблемы); обсессивно-компульсивные расстройства (представленные как импульсивные нарушения личности в виде патологического стремления к азартным играм); личностные и характерологические свойства личности;

изучается также роль наследственных факторов.

В разносторонней симптоматике нехимической зависимости к азартным играм выделяют фазы в поведении пациентов, составляющие игровой цикл: фаза воздержания (характеризуется воздержанием от игры по различным причинам); фаза «автоматических» фантазий (учащение фантазий об игре, возникающих спонтанно или под влиянием косвенных стимулов) фаза нарастания эмоционального напряжения (в данную фазу в зависимости от индивидуальных особенностей гемблера наблюдается тоскливое, подавленное настроение, либо отмечается раздражительность и тревога); фаза принятия решения играть (особенностью является наличие двух путей возникновения данного решения); фаза вытеснения принятого желания (у больного уменьшается интенсивность осознаваемого желания играть и возникает «иллюзия контроля» над своим поведением); фаза реализации принятого решения (проявляется в выраженном эмоциональном возбуждении и фантазиях о предстоящей игре). У игрока доминируют ложные представления о возможности контролировать себя. Игра не прекращается, пока есть деньги, далее цикл повторяется.

Литература:

1. Зайцев В.В., Шайдулина А.Ф. Как избавиться от пристрастия к азартным играм. СПб: Нева 2003; 125с..
2. Короленко Ц.П., Донских Т.А. Семь путей к катастрофе. Новосибирск: Наука 1990.

## **БОЛЬНЫЕ С СИНДРОМОМ ЗАВИСИМОСТИ ОТ АЛКОГОЛЯ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ**

*Туркель Ж.П., Давыдчик Э.В., Трофимов А.М.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций*

*Научный руководитель - к.м.н., доц., Васильев А.В.*

**Актуальность.** В подавляющем большинстве случаев литературные данные указывают на негативное воздействие алкоголя на течение как терапевтической, так и инфекционной патологии.

**Целью** исследования стало изучение частоты встречаемости больных с синдромом зависимости от алкоголя (далее СЗА) среди пациентов отделения реанимации и интенсивной терапии (далее ОРИТ) инфекционной больницы, а также характер патологии, с которой сочеталась алкогольная болезнь.

**Материал и методы.** Материалом исследования стали 2100 историй болезни больных, пациентов ОРИТ Гродненской областной инфекционной клинической больницы (далее ГОИКБ) с 1997 по 2006 год. Число больных с синдромом зависимости от алкоголя составило  $4,3 \pm 0,44\%$  (91 больной). Во всех случаях алкогольная зависимость у больных констатировалась специалистами-наркологами. Данные историй подвергнуты описательному и ранговому коррелятивному (коэффициент корреляции Gamma) анализу.

**Результаты.** Установлено, что частота поступления больных с СЗА, поступавших в ОРИТ ГОИКБ, имела тенденцию к нарастанию с  $6,6 \pm 2,6\%$  в 1997 году до  $19,9 \pm 4,2\%$  в 2005 году. Эти данные подтверждаются и корреляционным анализом (корреляция с 1997 годом имела обратный характер, а с 2005 годом  $+0,28$ ;  $p < 0,01$ ). В 2006 году отмечено относительное снижение числа данной категории больных –  $12,1 \pm 3,4\%$  (за счет увеличения общего числа больных в связи с увеличением числа штатных коек в ОРИТ). В общей массе больных СЗА преобладали мужчины –