

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 –

80,2±4,0%. (корреляционная связь +0,56; $p < 0,001$). Среди всех больных с СЗА преобладали лица в возрасте от 18 до 40 лет (48,4±5,3%). Корреляционная связь составила +0,7; $p < 0,001$. Второй по численности возрастной группой были лица в возрасте от 41 до 60 лет (35,2±5,0%; корреляция +0,44; $p < 0,001$). Десятую часть больных (9,9±3,2%) составили лица старше 60 лет, а 6,6±2,4% составили лица до 18 лет. Чаще больные этой категории поступали в ОРИТ в четверг (корреляция +0,23; $p < 0,05$) и относительно редко в воскресенье (корреляция - 0,37; $p < 0,05$). При определении связи с помесечным поступлением данной группы больных обнаружена прямая связь с январем (корреляция +0,24; $p < 0,05$) и обратная связь с июлем (-0,39; $p < 0,05$). Каждый четвертый больной с АЗ (26,4±4,0%) поступал в инфекционный стационар не по профилю, в то время как у больных без СЗА данный показатель составил 7,8±0,5%; $p < 0,01$. Наличие у больных при обращении за помощью жалоб на желтуху и боли в печени, вероятнее всего, становилось причиной постановки ошибочного диагноза «вирусный гепатит. Корреляция с направительным диагнозом острого вирусного гепатита +0,66 $p < 0,001$ (с циррозом печени корреляция +0,38; $p < 0,001$). Диспепсические расстройства и субфебрилитет у больных с СЗА нередко становились причиной ошибочной диагностики у них острых кишечных инфекций, в то время как окончательным диагнозом становилось отравление алкоголем и его суррогатами (корреляция +0,95; $p < 0,0001$). Корреляционная связь больных с СЗА с показателем летальности в ОРИТ составила +0,28; $p < 0,05$.

Выводы:

1. Нарастание частоты поступления больных с СЗА в инфекционный стационар может объясняться либо увеличением количества этих лиц в общей популяции, либо снижением качества диагностики алкогольных отравлений и токсического (алкогольного) гепатита на догоспитальном этапе.
2. Алкогольная зависимость неблагоприятно влияет на исход инфекционной патологии.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Туркель Ж.П., Давыдчик Э.В.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций
Научный руководитель - к.м.н., доц., Васильев А.В.*

Актуальность. Наличие фоновой патологии может определять тяжесть, а, нередко, и исход основной патологии. Если у взрослых синдром взаимного отягощения заболеваний обуславливается, чаще всего, хронической приобретенной патологией, то у детей, чаще всего, роль отягчающего фактора играют врожденные заболевания.

Целью исследования стало изучение отдельных клинико-эпидемиологических характеристик группы лиц с различными видами врожденной патологии, лечившихся в ОРИТ Гродненской областной клинической инфекционной больницы. В данной работе не ставилась задача оценить влияние различных видов пороков развития на течение инфекционной патологии.

Материал и методы. Материалом исследования стали данные 2365 историй болезни больных, лечившихся в отделении интенсивной терапии (ОРИТ) Гродненской областной инфекционной клинической больнице с 1997 по 2007 год. Среди всех больных число лиц с врожденной патологией (грубые дефекты развития ЦНС, синдром Дауна в сочетании с пороками сердца, сочетанные и комбинированные пороки сердца)