

миру и выраженной пассивной враждебностью. Выраженная пассивная враждебность является формой выражения агрессии к миру (положительно связан с 4 октантом, отрицательно с 3 октантом) . Третий фактор отражает гиперсоциальную аффилиацию, которая характеризуется выраженной направленностью на социальное признание. Показывает гиперкомпенсаторное стремление выглядеть в социально позитивном свете, скрывать свои недостатки, связанные с враждебностью и агрессией по отношению к миру. Четвертый фактор— фактор независимости, который совершенно не выражен у пациентов с соматизированным расстройством, что говорит о выраженном зависимом поведении этих пациентов (не выражен 2 октант).

Далее была проведена оценка выраженности данных факторов в группе испытуемых. Таким образом, можно сделать вывод, что пациенты с соматизированным расстройством характеризуются следующими особенностями межличностного взаимодействия: пассивностью, зависимостью, неуверенностью в себе, пассивной враждебностью, недоверием к миру, в основе которого лежит скрытая агрессия с выраженными внешними атрибутами позитивного отношения к окружающим и дружелюбием.

КАКИЕ ДЕТИ БОЛЕЮТ ОРВИ, ПНЕВМОНИЕЙ И КАК ИХ ЛЕЧАТ?

Толкина В.Ю.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент Маланова В.С.

Острые респираторные заболевания (ОРЗ) – один из самых распространенных видов инфекционно-воспалительных заболеваний детского возраста. Они во многом определяют показатели заболеваемости, и даже смертности детей, особенно раннего возраста.

Проведен собственный анализ, какие дети болеют ОРВИ, пневмонией и как их лечат в амбулаторных условиях и стационаре.

При анализе данных массы тела ребенка при рождении, в стационар чаще поступают дети, родившиеся с массой тела до 3 (55%) кг, а на амбулаторное лечение дети, масса тела которых при рождении составляла от 3-4 (71%) кг. На момент заболевания физическое развитие на догоспитальном этапе оценить не удалось, т.к. нет данных о массе тела и длине тела ребенка, кроме детей первого года жизни. По стационару данные о физическом развитии свидетельствуют о том, что чаще болеют дети со средним и высоким развитием. Особенно это прослеживается в возрастной группе с 8 до 15 лет (среднее физическое развитие у 40% и высокое у 50% детей). Оценены условия проживания ребенка и получены данные, свидетельствующие о том, что чаще болеют дети, проживающие в общежитии, как по данным поликлиники, так и по стационару.

Характер вскармливания также оказывает влияние на частоту заболевания и поступление ребенка в стационар. Так, на естественном вскармливании в поликлинике 19% детей, на искусственном 81%, в стационаре на естественном 9% и 91% на искусственном.

Дети в возрасте 4-7 лет, посещающие дошкольное учреждение, поступают в стационар и обращаются за помощью в поликлинику чаще, чем дети других возрастных групп (соответственно 78% и 84%). Нами проанализирована группа часто болеющих детей. Данные свидетельствуют о том, что поступили в стационар или находились на амбулаторном лечении дети всех возрастных групп независимо от частоты заболевания [1].

На первое место среди сопутствующих заболеваний у детей всех возрастных групп выходит патология ЛОР-органов (56-86% по поликлинике, 60-66% по стационару): рецидивирующие отиты, синуситы, фарингиты, бронхиты.

Одной из задач нашего исследования было проанализировать показания к назначению антибактериальной терапии при острой респираторной инфекции и пневмонии у детей. Мы также оценивали

выбор и длительность антибактериальной терапии. Наши данные свидетельствуют о том, что препаратом выбора в амбулаторном звене детям всех возрастных групп были назначены препараты пенициллинового ряда, как при заболеваниях верхнего, так и нижнего отдела респираторного тракта. По стационару препаратом выбора при заболеваниях верхнего отдела респираторного тракта были также препараты пенициллинового ряда, а при заболеваниях нижних дыхательных путей препаратами выбора были цефалоспорины и макролиды во всех возрастных группах [2].

При анализе динамики наблюдения за ребенком в условиях поликлиники выявлено, что, чем старше ребенок, тем меньше врачебных дневников в его выздоровлении, что является показателем отсутствия динамического наблюдения за ребенком во время заболевания.

Анализ пребывания детей на стационарном лечении показал, что, чем моложе ребенок, тем чаще родители забирают его под расписку, что свидетельствует о недостатке в организации условий пребывания ребенка в стационаре.

Литература:

1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. – М.: Гэотар-мед, 1998.
2. Богомольский М.Р., Чистякова Н.П. Детская оториноларингология. – М.: Гэотар-мед, 2001. – С. 431.

ОСОБЕННОСТИ МЕХАНИЗМОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ И КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Томащук Т.Е.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Данное исследование посвящено изучению механизмов