

приложение произвольных проблемно-фокусированных усилий по изменению ситуации, использование когнитивного подхода к решению проблем. Самоконтроль отражает усилия по регулированию своих чувств и действий. Копинг «поиск социальной поддержки» отражает усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки. Менее всего выраженными у пациентов с артериальной гипертензией оказались такие копинг-стратегии как избегание и конфронтативный копинг. Низкая выраженность копинга «избегание» указывает на то, что пациенты с артериальной гипертензией затрудняются в поиске отвлекающих ситуаций и действий. Низкая выраженность конфронтативного копинга отражает неумение гипертоников прилагать агрессивные усилия по изменению ситуации, предполагает низкую степень враждебности и готовности к риску.

Полученные результаты помогают определить направление проблемно-решающей психотерапевтической работы с пациентами, страдающими артериальной гипертензией.

АНАЛИЗ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ УМЕРШИХ В 2005 ГОДУ

Трещейко Т.В., Латыш И.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра онкологии с курсом лучевой диагностики и лучевой терапии

Научный руководитель – к.м.н. А.В.Каравай

В структуре онкологической заболеваемости женского населения в 2002 году рак молочной железы в Республике Беларусь составил 17,6%, занимая первое ранговое место. В последнее время, основываясь на первично-генерализованном течении рака молочной железы, и широком внедрении в онкологическую практику новых химиотерапевтических препаратов, достигнуты значительные успехи в лечении как ранних, так и поздних стадий карцином молочной железы

[1, 2].

Целью работы явилась описательная характеристика больных женщин, страдавших злокачественными новообразованиями молочной железы, умерших в 2005 году.

Объектом исследования явились больные злокачественными новообразованиями молочной железы (всего 168 человек), проходившие лечение в онкологических отделениях УОЗ «ГОКБ» и ГУ «НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова» и умерших от различных причин в 2005 году. У всех больных диагноз был верифицирован, абсолютное большинство составили карциномы различной степени дифференцировки, и только в одном случае была диагностирована саркома левой молочной железы. Средний возраст пациентов, в исследуемой категории больных на момент установления диагноза составил 58,5 лет. У четырех пациенток имелось первично-множественное поражение обеих молочных желез, причем у одной из них, кроме вышеизложенного, был также рак яичников, который и послужил причиной летального исхода. В исследуемой категории лиц преобладали городские жители (66,28%).

Как показал анализ медицинской документации, на момент установки диагноза рака больные по стадиям распределились следующим образом, I стадия составила 6,0%, II – 48,8%, III – 31,3%, IV – 13,9%. Специальное лечение, в силу выраженной сопутствующей патологии или отказа пациента, не проводилось у 16 больных. Хирургическое лечение (радикальная мастэктомия) выполнено у 119 пациенток. Практически у всех оно дополнялось курсами пред- или послеоперационной химиолучевой терапии. В среднем через 50,64 месяца после установления диагноза у 60 больных был выявлен рецидив заболевания. Основным способом лечения в IV стадии заболевания являлась химиотерапия в сочетании в лучевым воздействием на первичный опухолевый очаг и зоны регионарного метастазирования.

Средняя продолжительность жизни женщин, больных злокачественными новообразованиями в исследуемой группе, составила 53,28 месяцев, причем при I стадии 102,11 мес., при II, III и IV — 56,29 мес., 60,59 мес. и 19,84 мес. соответственно. Причиной летального исхода в большинстве случаев служила генерализация опухолевого процесса, и лишь 16 случаях причиной смерти явилась не онкологическая патология (сердечно-сосудистые заболевания и патология органов дыхания).

Литература:

1. В.П.Летягин, И.В.Высоцкая Современные возможности лекарственной терапии операбельного рака молочной железы (по материалам St. Gallen, 2005) // Современная онкология, Москва, 2005, Том 07/N 3. - С. 78 - 80.
2. Klijn JG, Blamey RW, Boccardo F et al. J Clin Oncol 2001; 19: 343–53.

ПОСЛЕОПЕРАЦИОННАЯ ЭЛЕКТРОСТИМУЛЯЦИЯ В АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ

Турченко М.А., Габриельчик О.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней №1

Научный руководитель - доцент Н.Д.Маслакова

Лечение больных, перенесших оперативное вмешательство на органах брюшной полости, является значительной проблемой в абдоминальной хирургии.

По данным разных авторов, частота развития парезов и параличей кишечника в послеоперационном периоде колеблется в пределах 3,5-75%.

Одним из наиболее эффективных методов лечения парезов желудка и кишечника является электростимуляция в сочетании с медикаментозной терапией: применение очистительных клизм,