

Слонимский	1 260	1 351	14	12	1,1	0,9
Сморгонский	1 149	1 228	8	5	0,7	0,4
Щучинский	774	651	16	8	2,1	1,2
ИТОГО по районам	9 989	9 972	306	386	3,1	3,9

Наиболее высокий удельный вес непрофильных пациентов зарегистрирован в инфекционном отделении УЗ «Берестовицкая ЦРБ» - 22,4% (инфекционные койки находятся в составе терапевтического отделения, основная масса непрофильной патологии – болезни системы кровообращения) и УЗ «Вороновская ЦРБ» - 13,4% (за счет купирования абстинентного синдрома на платной основе).

На основании изложенного, принимая во внимание приграничное расположение Гродненской области и волнообразный (взрывной) характер течения инфекционного процесса, расчетные показатели потребности в инфекционных койках с учетом численности населения районов, интенсивность использования имеющегося коечного фонда, структуру клинических форм и иные факторы, можно сделать следующие выводы:

1. Обеспеченность инфекционными койками в целом по области значительно ниже среднереспубликанских и нормативных показателей.
2. С целью дальнейшей оптимизации использования коечного фонда в 2016 году необходимо пересмотреть маршруты госпитализации пациентов с инфекционной патологией с использованием возможностей лечебно-диагностической базы УЗ «ГОИКБ», что позволит сократить по 5 инфекционных коек в УЗ «Берестовицкая ЦРБ», УЗ «Волковысская ЦРБ», в УЗ «Щучинская ЦРБ». Сокращение коек в данных районах не отразится на доступности помощи населению, в том числе в случае осложнения эпидситуации.
3. Целесообразно в 2016 году определить УЗ «ГОИКБ» лечебно-консультативным центром по гепатологии, клещевым инфекциям и герпетической инфекции, где возможно объединить этап диагностики, лечения и вакцинопрофилактики (для клещевых и герпетических инфекций).

РОЛЬ СЕСТРИ МЕДИЧНОЇ У ВИРШЕННІ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ НАРКОМАНІЇ У ПІДЛІТКІВ

І. М. Круковська, І. Р. Махновська

Житомирський інститут медсестринства, Україна

Актуальність проблеми – пов'язана з вживанням наркотиків підлітками, стала сьогодні загрозливим викликом українській нації й державі. На сьогоднішній день питання боротьби з наркоманією серед підлітків стоїть на одному рівні з питанням стосовно боротьби зі злочинністю.

Це одні з найважливіших соціальних трагедій. Адже вони пов'язані один з одним, так як майже 45% злочинів вчиняються у стані наркотичного сп'яніння.

На сьогоднішній день суспільство не винайшло ліків від цієї страшної хвороби. Кожного року число наркотично залежних серед підлітків зростає і на даний момент сягає 16%. Особливо гостро в сучасному суспільстві постала проблема наркоманії, яка перетворилася на проблему всіх верств населення, починаючи з людей, що живуть за межею бідності та закінчуючи заможними людьми.

Відносно нашої країни ця проблема є особливо актуальною, що пов'язано з недостатньо високою культурою суспільства, а також із певними світоглядними уявленнями людей стосовно наркотиків, із стереотипами громадської думки щодо ставлення до споживачів цих речовин. Все це призводить до різкої соціальної реакції відторгнення підлітка-наркомана з боку суспільства. Емоційне несприйняття родиною приводить до того, що він опиняється на краю суспільства, загнаний туди своїми ж друзями, батьками, соціальними службами, роботодавцями. Єдине середовище, де його приймають без докорів, агресії і відторгнення, і де він може хоч якось "функціонувати", - це середовище, в якому панує культура споживання наркотиків й інших родиною психоактивних речовин. На сучасному етапі проблему зловживання психоактивними речовинами серед підлітків необхідно розглядати, перш за все, як проблему особистості, акцентувати увагу на профілактиці, яка дає можливість зберегти фізичне і духовне здоров'я. Функцію профілактики повинна взяти на себе сестра медична, яка повинна формувати у підлітків розуміння важливості дотримання здорового способу життя. Кваліфіковані медичні сестри можуть надати юнакам та дівчатам достовірну професійну інформацію та кваліфіковані поради з проблеми підліткової наркоманії, а отже – ефективно сприяти попередженню цього негативного явища серед молоді.

Метою дослідження є встановлення основних причин виникнення та поширення наркоманії серед підлітків, а також визначення наслідків та шляхів запобігання розповсюдження наркоманії.

Дослідження вчених, присвячені підлітковій та молодіжній наркоманії, показали, що виділення конкретних причин наркотизації підлітків і старшокласників є неможливим. Докладний аналіз вітчизняної й зарубіжної наукової літератури із проблем наркоманії показав різноманіття точок зору й підходів до даного питання. Ряд авторів відзначає, що ступінь ризику виникнення наркоманії залежить від акцентуацій характеру підлітків й юнаків. С. П. Генайло встановив, що наркоманія формується переважно в підлітковому віці у осіб з вираженими тенденціями до самоствердження й негайного задоволення своїх потреб у сполученні зі здатністю до тривалої, цілеспрямованої діяльності, дратівливістю, схильністю до надлишкового фантазування, демонстративному прояву почуттів, наслідуванню й неправді. Ця обставина приводить до зниження соціальної адаптації й сприяє формуванню асоціальних форм поведінки, у тому числі вживанню

психоактивних речовин. Ступінь виразності особистісних змін, їхні особливості обумовлюються порушеннями батьківського відношення й виховання. За даними В. С. Битенського, тип акцентуації характеру впливає на виникнення девіації й більше того, визначає вибір психоактивної речовини. Так, наприклад, епілептоїдний тип виявляє особливу цікавість до галюциногенів та інгаляторів; підлітки з істероїдною акцентуацією віддають перевагу приємному стану або заспокоєнню - транквілізаторам; при шизоїдному типі проявляється тенденція до вживання опійних препаратів та гашишу. Відзначається також схильність до адиктивного поведіння підлітків з нестійким, конформним, гіпертимним, циклоїдним типами акцентуації характеру. Д. Гілмер виділив чотири групи наркоманів:

1. До першої групи відносяться підлітки, що приймають наркотики в певних ситуаціях. Наприклад, студенти, що приймають психостимулюючі засоби під час підготовки до іспитів для підвищення працездатності. У цих особливих випадках у деяких з них може виникнути психічна залежність.

2. Другу групу становлять так звані «аматори задоволень». Вони за допомогою хімічних засобів хочуть підняти собі настрій. Наркотик приймають не часто й не випробовують бажання повторювати подібні відчуття.

На відміну від хронічних наркоманів, що приймають наркотики поодиночі або парами, «аматори задоволень», як правило, роблять це в спеціально відведених місцях. Їхнє поведіння не вважається психопатологічним, особливо якщо це не повторюється часто.

3. Наступну групу підлітків, що експериментують із наркотиками, Д. Гілмер називає «дослідниками». Вони впевнені, що сучасні суспільні структури є помилковими і архаїчними, і що вони самі, досить незвичайним способом, тобто за допомогою психоактивних хімічних речовин, що розширюють грані свідомості, можуть знайти нову модель суспільного життя.

4. Нарешті, до четвертої групи належать хронічні наркомани, чие існування повністю підпорядковане щоденному пошуку й вживанню наркотиків. Усі вони без винятку перебувають у психічній або фізичній наркотичній залежності і у значній мірі проявляють ненормальні риси особистості й психопатологічні форми поведінки.

Сучасні вчені і практичні лікарі отримали безліч доказів шкідливої дії наркотиків. Наркотики мають наркотичну і токсичну дію. Наркотична дія виявляється в тому, що вони роблять підлітка психічно, а потім фізично-залежним. Токсична дія виявляється в отруйливих властивостях наркотиків.

Наркотичні речовини руйнують всі органи, але передусім вони згубно впливають на центральну нервову систему, яка є для них основною мішенню, тому наркотики називають нейтротипними отрутами.

Після вживання наркотику мозок підлітка буквально ним просочується. Наркотична речовина вільно проникає в мозок і насичує його тканину. Це спричиняє нейротоксичні явища: настають кисневе голодування і порушення провідникової регуляції між основними центрами нервової системи. Великі дози наркотиків спричиняють втрату чутливості, параліч нервових закінчень,

а також загибель нервових клітин мозку. Наркотики вражають насамперед найскладніший вищий відділ нервової системи – кору головного мозку. У тих осіб, які почали вживати наркотики у період становлення особистості (у підлітковому віці) протягом 2-5 років формуються стійкі патологічні особистісні зміни, їх поведінка стає психоподібною, часто поєднуються з антисоціальними і асоціальними діями.

Наркоманія серед підлітків – медико-соціальна проблема, тому вимагає комплексного підходу як у клінічному, такі в соціальному плані. Не можна ізольовано формувати свідомість людини, не змінюючи свідомості навколишнього середовища. А це означає, що для боротьби з наркоманією серед молоді також як і з іншими соціальними хворобами, необхідне створення здорової соціальної обстановки, політичної стабільності, оздоровлення загальнооекономічної і духовно-етичної атмосфери в нашій країні.

Висновок. Таким чином, узагальнюючи наведене, можна стверджувати, що значущість проблеми наркоманії серед підлітків в Україні зростає з кожним роком. Але щоб отримати перемогу над цією хворобою людство повинно перш за все зрозуміти небезпеку цього лиха. Адже у багатьох, особливо у молоді, існує неправильне уявлення про наркотики. Підлітки помиляються, вважаючи наркоманію розвагою, що відносить у світ приємних відчуттів. Вони навіть не підозрюють, яку небезпеку приховують у собі ці „задоволення”, які наслідки спричиняють нешкідливі на перший погляд захоплення, до якої життєвої трагедії вони призводять. Для вирішення цього питання необхідно дивитися у корінь самої проблеми, необхідно з'ясувати причину і створити умови, щоб у майбутньому вона не призвела до небажаних результатів. Питанню наркоманії серед підлітків необхідно приділяти більше уваги, важливу роль у вирішенні цього питання відіграє сестра медична. Саме вона повинна формувати у підлітків негативне ставлення до наркотичних речовин. Одним з її основних завдань є популяризація знання про шкоду наркотиків серед молоді.

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ КОЛОРЕКТАЛЬНЫЙ РАК - КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ

О. Е. Кузнецов, О. В. Горчакова, А. А. Кузнецова

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

УО «Гродненский государственный медицинский колледж»

Опухоли толстого кишечника, прямой кишки или колоректальный рак (КРР) считаются сравнительно частой патологией. В Европейских странах заболеваемость составляет около 20-30 случаев на 100 тыс. жителей, в Беларуси, в 2013-15 годах в структуре новообразований кишечника зарегистрировано около 2 557 новых случаев опухолей толстой кишки и 1 938 случаев рака прямой кишки [1]. 5% всех опухолей данной локализации являются наследственно-обусловленной патологией, предрасположенность к