

кроме медицинского, аспекты философского, религиоведческого, психологического и других видов анализа. При создании методологической базы, обладающей необходимой научностью и системностью, мы использовали теорию научного познания, в частности, критерии научности (методы построения теории, воспроизводимость, объективность и достоверность результатов, использование научного языка и др.). Применение этих критериев позволило разделить все изучаемые альтернативные методы на три группы - научные, ненаучные и иррациональные. К научным были отнесены альтернативные методы, преимущественно развивающиеся в рамках научного способа познания. К ненаучным, соответственно, были отнесены методы в целом не отвечающие критериям научного способа получения знаний. Отдельную группу составили методы, знание в которых было получено или продолжает развиваться преимущественно иррациональным путем.

Данная классификация, с одной стороны, представляет научно обоснованную базу для изучения, оценки и развития как широко используемых сегодня альтернативных методов профилактики, диагностики и лечения, так и вновь возникающих. С другой стороны, предлагаемая классификация позволяет практическому врачу четко ориентироваться в широком спектре альтернативных методов, обосновывая их применение, оценивая результаты диагностики, определяя прогноз и т.д.

Таким образом, предлагаемая классификация позволяет придерживаться четких научных критериев при рассмотрении альтернативных методов профилактики, диагностики и лечения.

ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА УПОТРЕБЛЕНИЕ ПСИХОАКТИВНЫХ СРЕДСТВ

С.В. Кедало

Научный руководитель – д.м.н., профессор *В.М. Шейбак*
Гродненский государственный медицинский университет

Опыт употребления людьми наркотических средств исчисляется тысячелетиями. Применение психоактивных веществ (ПАВ) имело место у людей разных культур и народов в религиозных, медицинских и других целях. Однако, только во второй половине XX века злоупотребление психоактивными веществами стало одной из важнейших мировых проблем. До настоящего времени нет единой концепции, объясняющей причины этого явления.

Основной целью в данном исследовании явилось изучение некоторых факторов и причин, приводящих к наркотизации молодёжи. В период с 1999 г. по 2003 г. нами проводилось социологическое исследование среди молодёжи в возрасте от 16 до 28 лет. Были выделены следующие группы: ученики старших классов, учащиеся медучилища, студенты 1 и 6 курсов медуниверситета г. Гродно. Кроме того, имелись данные аналогичного обследования, проведённого сотрудниками лаборатории наркологии ГГМУ в г. Светлогорске.

Одной из причин «наркотического старта» является доступность наркотика для первой пробы и продолжение экспериментирования их приёма. Настораживает и заставляет задуматься тот факт, что 1/3 студентов и половина из опрошенных школьников могут свободно приобрести наркотические средства. Причём 16,5 % из опрошенных школьников могут это сделать в течение нескольких часов. В Светлогорске 56% респондентов имеют возможность приобрести ПАВ, при этом более половины из них - у распространителей; а более 1/3 могут приобрести наркотик в течение нескольких часов.

Анализируя причины и мотивы, побуждающие к потреблению наркотиков, прослеживается некоторая тенденция в ответах молодых людей: наравне с такой общей причиной как любопытство, называют уход от проблем, возможность получить приятные ощущения, влияние друзей, желание выделиться.

Что же может удерживать от употребления наркотиков молодёжь? Мнения опрошиваемых в Светлогорске и Гродно несколько расходятся, но, в целом, сдерживающими факторами являются боязнь привыкания, инфицирования ВИЧ, отрицательные примеры из жизни знакомых, осуждение в семье. Только 1-3% сослались на сложность приобретения наркотика и до 4% опасаются наказания со стороны милиции.

Что же влияет на отношение молодых людей к наркотикам? Ответы школьников и учащихся медучилища схожи: наибольшее влияние - школа, друзья, в меньшей степени - семья, СМИ. Студенты же ставят на первое место СМИ и семью. Однако, более половины опрошенных во всех возрастных группах в качестве первого источника информации о наркотиках и наркомании назвали СМИ, затем кино-видео продукцию и друзей.

Таким образом, употребление ПАВ вызвано не одной какой-либо изолированной причиной, а совокупностью причин и условий действовавших в разное время и при разных обстоятельствах. Однако важно знать какие факторы оказывают наибольшее влияние в конкретных условиях. Очевидно, что на распространённость наркотических средств среди молодёжи влияют район проживания, возраст, уровень образованности, а так же конкретные социальные и психологические факторы.

ОСТРАЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ И ИНФАРКТ КИШЕЧНИКА: ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ТАКТИКА НА ДООПЕРАЦИОННОМ ЭТАПЕ

С.А. Климук

Научный руководитель – д.м.н., профессор *А.А. Баешко*
Белорусский государственный медицинский университет

Острое нарушение брыжеечного кровообращения (ОНБК) и его следствие – инфаркт кишечника (ИК) встречается у 1-2 из 1000 (0,2%) больных с экстренной хирургической патологией органов брюшной полости. Поздняя и, как правило, неточная диагностика вследствие незнания хирургами и врачами общей практики основных признаков острой мезентериальной ишемии, факторов риска её развития и алгоритма диагностики являются причинами стабильно высокой летальности, достигающей 80-100%.

Нами были проанализированы истории 346 пациентов с верифицированным диагнозом ОНБК, среди них у 44,8% был установлен тромбоз брыжеечных артерий и чревного ствола, у 25,7% - эмболия верхней брыжеечной артерии (ВБА), у 6,9% - венозный тромбоз, у 6,6% - неокклюзионная артериальная ишемия, у 4,3% - тромбоваскулиты. В 11,6% наблюдений тип ОНБК установлен не был. В процессе анализа учитывались: анамнестические данные, симптоматика, результаты физикальных и лабораторных методов исследования, «маски» заболевания, послужившие причиной диагностических ошибок, семиотика, специфичность и чувствительность дополнительных диагностических методов.

У 30% больных была диагностирована о.кишечная непроходимость, 28% - о.аппендицит, 18% - о.панкреатит, 8% - о.холецистит, 7% - перитонит неясной этиологии, 4% - прободная язва 12-перстной кишки, 3% - болезнь Крона, 1% - инфаркт миокарда и 1% - другие заболевания.

Основные жалобы: боль в животе в 92% случаев, тошнота и/или рвота в 70%, частый стул – в 35%, кровь в каловых массах – в 15%, рвота «кофейной гущей» - в 9% случаев. Объективно и по результатам лабораторных исследований установлено: в 96% наблюдений тахикардия, в 75% лейкоцитоз, в 62% вздутие живота, в 62% увеличение гематокрита, в 53% повышение АД, в 52% положительные перитонеальные симптомы, в 41% глюкозурия, в 36% отсутствие перистальтики («гробовая тишина»), в 31% усиление перистальтики, в 30% температура тела более 37^оС. У 95% больных в анамнезе были заболевания, позволяющие отнести их к группе риска развития ОНБК и ИК.

Применялись следующие методы исследования: обзорная рентгенография брюшной и грудной полости у 84,7% больных, УЗИ органов брюшной полости у 24,8%, дуплексное сканирование у 3,2%, ангиография у 6,4%, компьютерная томография у 4%.

Изменениями, выявляемыми рентгенографически, были: в 73% случаев одиночные либо множественные чаши Клойбера, в 48% - пневматизация кишечных петель, в 27% -

замедление пассажа бариевой взвеси, в 20% - утолщение (отёчность) кишечной стенки, в 12% случаев пневматизация кишки сочеталась с наличием свободного газа в брюшной полости. В 38% наблюдений изменения не обнаруживались.

При УЗИ органов брюшной полости у 26% обследуемых установлено наличие свободной жидкости в брюшной полости, у 22% - расширение просвета кишки, у 16% - ускоренная пери-