

участие врачи и медицинские сестры с опытом работы до 3 лет учреждений здравоохранения г.Гродно, а также их пациенты трех возрастных групп (до 35 лет, 36-55, более 55 лет), что позволит проследить динамику социальной перцепции пациентов во взаимодействии с молодыми медицинскими работниками.

Для выявления особенностей содержания и структуры социальной перцепции пациентов используются тезаурус личностных черт, предложенных А.Г.Шмелевым, метод свободных характеристик, 16-тифакторный личностный опросник Р.Кеттела, опросник Т.Лири. Для обработки экспериментальных данных используются метод контент-анализа, техника ранжирования, корреляционный анализ.

Гипотеза – специфика восприятия пациентом медицинского работника детерминирована возрастными особенностями первого и длительностью профессиональной деятельности последнего.

В соответствии с гипотезой исследования решаются следующие задачи:

1. Определить различия в содержании и структуре социальной перцепции пациентов различных возрастных групп.
2. Исследовать стиль межличностных отношений пациента и медицинского персонала с опытом работы до 3 лет.
3. Определить связь социальной перцепции с другими свойствами в целостной структуре личности пациента.

В данное время проблема взаимоотношений молодого медицинского персонала с пациентами является актуальной, так как в связи с недоверием к молодым врачам возникает большое количество конфликтных ситуаций. Поэтому в ходе исследования были разработаны рекомендации для врачей, чтобы избежать проблем с пациентами.

## **СЦИНТИГРАФИЯ СУСТАВОВ В РЕВМАТОЛОГИИ**

*Е.В. Черкасов*

Научный руководитель – к.м.н., доцент *С.В. Губкин*  
*Белорусский государственный медицинский университет*

Цель работы. Изучение патологии суставов при ревматоидном артрите (РА), системной склеродермии (СС), хламидийном артрите (ХА) и остеоартрозе (ОА) при помощи сцинтиграфии для их дифференциальной диагностики и выбора пораженных сочленений для проведения локальной терапии.

Раннее и точное выявление наиболее пораженных сочленений имеет важное значение как для диагностики, так и для проведения эффективной терапии, а вопросы ранней диагностики РА являются чрезвычайно актуальными. Ряд клинических параметров, такие как интенсивность боли, утренняя скованность основаны на субъективных данных и не могут в полной мере определять выраженность воспалительного процесса.

Методика. Для получения активного радиофармпрепарата (РФП) -  $^{99m}\text{Tc}$  пирофосфата использовали наборы французской фирмы Cis.

Запись сцинтиграмм осуществлялась через 3 часа после инъекции РФП при помощи камеры LEM фирмы Nuclear Chicago и сцинтикомпьютера Siemens с использованием коллиматоров с высокой разрешающей способностью.

Сцинтиграфия проведена 51 пациенту. В состав группы вошли больные ревматоидным артритом - 33 человека, остеоартрозом - 8, хламидийным артритом - 6, системной склеродермией - 4. Нас интересовала способность  $^{99m}\text{Tc}$  пирофосфата накапливаться в костной ткани. При воспалении увеличивается интенсивность кровотока в бассейне сосудов, кровоснабжающих тот или иной сустав. Если усиливается кровоток в этих сосудах, то он увеличится и в эпифизах костей, образующих сустав. Степень же накопления данного РФП зависит от интенсивности кровотока. Следовательно, метод неспецифичен и уровень накопления технеция будет увеличиваться при любом воспалении, но фармакокинетика использованного РФП такова, что максимум его накопления в эпифизах трубчатых костей наступает через 3 часа после введения.

Эквивалентная доза, получаемая человеком при проведении исследования составила 4

Бэр, т.е. при проведении исследования человек получает меньшую лучевую нагрузку, чем при обзорной рентгенографии органов грудной клетки (около 6 Бэр)

В качестве количественного показателя оценивались следующие показатели: градиент относительного дифференциального накопления препарата между очагом и симметричной неизменной зоной (при одностороннем поражении), а также сцинтиграфический показатель, отражающий различие в степени накопления изотопа над суставом и прилежащей к нему костной тканью (при двустороннем процессе).

Результаты:

1. Выяснено, что сцинтиграфические данные опережают клинику ревматоидного артрита в среднем на 2 года

2. Доказано, что сцинтиграфия – наиболее точный метод, позволяющий количественно определить степень воспаления в суставе в виде вышеупомянутых показателей

3. Описана сцинтиграфическая картина при основных ревматологических заболеваниях:

– ревматоидный артрит: наиболее часто (в 100%) поражались мелкие суставы кисти с формированием "ревматоидной кисти", коленные (95,45%), голеностопные (95,0%) лучезапястные (89,39%) суставы. Характерно симметричное поражение суставов, высокая интенсивность накопления изотопа над поражёнными сочленениями

– хламидийный артрит: ассиметричное интенсивное накопление изотопа с преимущественным накоплением в области одного сустава

– остеоартроз и системная склеродермия: симметрично низкое накопление, но при развитии реактивного артрита сцинтиграфическая картина аналогична таковой при ревматоидном артрите

4. Доказана возможность использования сцинтиграфии, как одного из диагностических критериев ревматоидного и хламидийного артритов, а так же для дифференциальной диагностики РА, ХА, ОА и СС.

5. Статистически оценены полученные показатели.

6. По данным сцинтиграфии определены показания для локальной терапии глюкокортикоидными: высокие значения градиента накопления при одностороннем процессе (при хламидийном артрите), а так же сцинтиграфического показателя при симметричном (для ревматоидного артрита).

## МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ИНВАГИНАЦИИ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

*Шакья Шанта*

Научный руководитель – д.м.н. профессор *А.В. Катько*  
*Белорусский государственный медицинский университет*

Внедрение отдела кишки в просвет ниже или выше расположенного участка носит название инвагинации кишечника. Эта патология составляет от 50% до 90% всех случаев кишечной непроходимости у детей младшего возраста.

Дискуссионным остается вопрос о выборе метода диагностики и лечения, ведется поиск альтернативы рентгенологическому методу контроля за дезинвагинацией вследствие его вредности для ребенка и медицинского персонала.

Изучению подвергнуты истории болезней детей с инвагинацией кишечника, лечившихся в детском хирургическом центре г. Минска, с 1987 по 2002 г. За указанный период находилось на лечении 611 больных. Летальность за период 1987-1994 г в среднем составляла 2,0%. С 1995 года ее не было. В 80% случаев дезинвагинация достигнута гидростатической ирригоскопией раствором бария и в 20% случаев применено оперативное лечение по расправлению инвагината.

Установлено, что облучение новорожденных порядка 1 мЗв приводит к появлению дополнительных лейкозов у них. Согласно записей рентгенологов, наблюдаемые больные получали лучевую нагрузку от 1 до 10 мЗв и в среднем 2,7 мЗв.

С 2002 года в клинике применен новый метод консервативного лечения инвагинации без использования бария и рентгенологического контроля.

Нами сконструирован аппарат дезинвагинатор позволяющий создавать контролируемое