

лением лекарств в аптеках трудились специально подготовленные монахи, их называли инфирмирцы (от лат. infirmorum). Характерным для монастырской медицины и фармации того времени является присвоение лечебным растениям имен святых.

На славянских землях центром медицины древней Руси считалась Киево-Печерская обитель. Известнейшим врачом этого монастыря был преподобный Агапит. Также известны имена монахов-врачей: Алипия, Дамиана, Григория и др. В монастырь за медицинской помощью обращались даже великие князья. Здесь, в начале XII в., на средства правнука Ярослава Мудрого черниговского князя Святослава Давыдовича, была создана первая больница Киевской Руси. На основе этой больницы позднее возник Никольский Больничный монастырь с церквями, больницей и аптекой, который входил в состав Киево-Печерской лавры. Как свидетельствуют летописцы, к врачеванию в те далекие времена были причастны даже священнослужители, подчас самого высокого ранга. Так, успешно, судя по всему, при князе Дмитрие Донском, занимался медицинской практикой митрополит Алексей. Как свидетельствуют исторические документы — акты Ферапонтова и Кирилло-Белозерского монастырей, патриарх Никон во время 15 лет заточения занимался, в числе других дел, и лечением больных. К сожалению, нам неизвестны имена тех многих монахов-лекарей, которые, следуя христианской традиции, всегда «безмездно» оказывали медицинскую помощь. Медицина в монастырях развивалась на базе народной врачебной практики, а также с использованием достижений медицинских знаний зарубежных стран. Монахов-лечцов средневековой России можно назвать, придерживаясь современной классификации, прежде всего врачами-терапевтами и психотерапевтами. В то же время, именно они, владея методами, унаследованными от своих византийских собратьев или позаимствованными из старинных рукописей, исцеляли раны, язвы, переломы костей и другую, как мы говорим сейчас, «хирургическую патологию», т.е. были еще и врачами-хирургами, оказывали (наряду с мирскими лечцами-резалниками) хирургическую помощь. При монастырях монахи закладывали огороды лекарственных растений, занимались их выращиванием и разведением, составляли свои собственные книги-элей. Таким образом, мы видим, что прогресс медицины и хирургии был всегда прямо и непосредственно связан с принятием христианского мировоззрения нашими предками. Особую, исключительную роль в этом процессе сыграли монастыри, которые во все времена продолжали оставаться не только центрами христианской культуры, но и своеобразными очагами медико-хирургической помощи. Монастыри всегда являлись образцом милосердия, местом безвозмездной помощи больным и престарелым людям. Монастыри всегда были средоточием помощи больным и страждущим не только духовно, но и телесно. Монастырская медицина во все времена процветала и являлась неотъемлемой составной частью исцеления души и тела.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Богоявленский, Н. А.* Древнерусское врачевание в X–XVIII вв. / Н. А. Богоявленский. — М.: Медицина, 1960.
2. *Брокгауз, Ф. А.* Энциклопедический словарь (электронный вариант) / Ф. А. Брокгауз, И. А. Ефрон.
3. *Загоскин, Н. П.* Врачи и врачебное дело в Старинной России / Н. П. Загоскин. — Казань, 1891.
4. *Рыбаков, Б. А.* Язычество Древней Руси / Б. А. Рыбаков. — М.: Наука, 1988.

УДК 616.36 - 002.2 +616.89 – 008. 441.35 (043.3/. 5)

ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПРИ АЛКОГОЛЬНО-ВИРУСНЫХ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТАХ В ИНФЕКЦИОННОМ СТАЦИОНАРЕ

Томошев Д. С.

научный руководитель: к.м.н., доцент В. М. Мицура

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сочетание хронических вирусных гепатитов и систематического употребления алкоголя отягощает состояние больного и ухудшает прогноз, усиливает риск раннего раз-

вития осложнений. Пациенты с хроническим гепатитом С (ХГС), употребляющие значительные дозы алкоголя, имеют более выраженные поражения печени, и повышенный риск развития цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы [1, 2].

Цель

Изучение клинико-лабораторных показателей при алкогольно-вирусных хронических гепатитах.

Материалы и методы

Было обследовано 130 пациентов (82 (63,1 %) мужчин и 48 (39,6 %) женщин) в возрасте от 14 до 80 лет (средний возраст $4,4 \pm 2,2$ года). Из них — 18 чел. с невирусными (алкогольными) хроническими гепатитами и 112 пациентов с хроническим гепатитом С, находившиеся на лечении в отделении хронических вирусных гепатитов Гомельской областной инфекционной клинической больницы. Скрининг алкогольной зависимости проводился с использованием тестов «CAGE» (3 или 4 балла) и MAST (6 и более баллов), с учетом клинико-anamnestических данных. Статистическая обработка данных проводилась с помощью непараметрического критерия Манн-Уитни.

Результаты исследования

Из 130 пациентов были выделены 3 группы: I группа (основная) — ХГС со злоупотреблением алкоголем (40 чел.) и 2 группы сравнения (II группа — ХГС без употребления алкоголя (72 чел.) и III группа — 18 чел. с хроническим невирусным алкогольным гепатитом). В I, II, III группах проводилось сравнение биохимических показателей: общего билирубина (О. билир.), тимоловой пробы, трансаминаз (АЛТ и АСТ), соотношения АСТ/АЛТ, щелочной фосфатазы (ЩФ), γ -глутамилтранспептидазы (γ -ГТП), холестерина (ХС), общего белка в г/л. Также учитывался уровень тромбоцитов, средний корпускулярный объем эритроцита (MCV). Результаты (таблица 1) представлены в виде: Me (ИКР) (таблица 1).

Таблица 1 — Значения лабораторных показателей у пациентов в I и II группах

Показатели	I группа (N = 40)	II группа (N = 72)	III группа (N = 18)	P 1-2	P 1-3
О.билир., мкмоль/л	17,37 (11,28–28,54)	11,55 (8,74–15,7)	35,85 (9,3–142)	0,001	0,305
Тимоловая проба, ед.	6,45 (4,8–10,2)	4,05 (2,1–7,15)	2,15 (1,4–4,3)	0,001	<0,001
АЛТ, мккат/л	1,515 (1,19–2,515)	1,095 (0,81–1,63)	1,135 (0,84–2,04)	0,004	0,110
АСТ, мккат/л	2,31 (1,84–3,59)	0,96 (0,7–1,37)	1,59 (0,93–2,77)	<0,001	0,827
АСТ/АЛТ	0,96 (0,81–1,36)	0,79 (0,64–0,95)	2,37 (1,39–4,13)	0,001	0,2101
ЩФ, Е/л	232,1 (157,1–271,4)	173,2 (139,3–219,6)	246 (207,1–357,1)	0,024	0,099
γ -ГТП, Ед/л	216,6 (56,7–353,5)	44,1 (31,3–81,65)	381 (71–506)	<0,001	0,216
ГТП/АЛТ	1,36 (0,58–2,87)	0,58 (0,37–0,93)	6,0 (4,7–6,9)	<0,001	0,052
ХС, моль/л	4,2 (3,8–5,3)	4 (3,35–4,6)	4,6 (4,1–5,4)	0,023	0,004
Общ. белок, г/л	73,95 (70,2–77,8)	73,6 (69–78,9)	73,8 (69,9–80,5)	0,591	0,8668
Тр, $\times 10^9$ /л	163 (129,5–189,5)	189 (142–243)	152 (96–217)	0,021	0,681
MCV, фл	94,95 (91,8–100,95)	86,4 (82,6–91,7)	100,5 (93–107)	<0,001	0,196

В группе больных, имеющих вирусно-алкогольное поражение печени, выявлены более выраженные изменения всех лабораторных показателей, кроме общего белка, по сравнению со II группой. Повышение билирубина и ХС, хотя и оказалось статистически значимым, клинически не значимо, т.к. не превышает нормальных значений. По сравнению с III группой (алкогольные гепатиты), в I группе выше тимоловая проба и холестерин (клинически не значимо). Остальные показатели статистически значимо не различались ($p > 0,05$).

Заключение

Лабораторные показатели при алкогольно-вирусных поражениях печени значительно более выражены, чем при ХГС без злоупотребления алкоголем, и почти не отличались от алкогольных поражений печени.

Исходя из вышеописанного, можно сделать вывод, что систематическое употребление алкоголя, в значительной степени, отягощает состояние больных с ХГС, а сам алкоголь независимо от вирусного повреждения печени может приводить к тяжелым поражениям печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Радченко, В. Г. Основы клинической гепатологии. Заболевания печени и билиарной системы / В. Г. Радченко, А. В. Шабров, Е. Н. Зиновьева. — СПб.: Диалект; М.: БИНОМ, 2005. — 864 с.
2. Schiff, E. R. Hepatitis C and Alcohol / E. R. Schiff, N. Ozden // Alcohol Research & Health. — 2003. — Vol. 27, № 3. — P. 232–239.

УДК 614.2:378.172

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ ПО ВОПРОСАМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Трофимук М. Н.

Научный руководитель: ассистент Е. Л. Есис

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Здоровье — это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоничное развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Охрана собственного здоровья — это непосредственная обязанность каждого, человек не вправе перекладывать ее на окружающих. Какой бы совершенной ни была медицина, она не может избавить нас от всех болезней. Человек — сам творец своего здоровья, он должен за него бороться. Здоровье наших студентов — качественная предпосылка будущей самореализации молодых людей, их активного долголетия, способности к сложному учебному и профессиональному труду.

Выявить степень информированности учащейся молодежи по вопросам здорового образа жизни, дать характеристику мотивационно-ценностному отношению студентов к основным факторам образа жизни.

Исследование проводилось методом социологического опроса с применением разработанной на кафедре общей гигиены и экологии Гродненского государственного медицинского университета анонимной структурированной валеолого-гигиенической анкеты. Группой респондентов являлось 200 человек — студенты 3 курса педиатрического и лечебного факультетов.

По результатам обработки данных была составлена шкала ценностей учащейся молодежи: на первое место 60 % опрошенных поставили здоровье, на второе — семью (26 %), на третье — беспечную жизнь и развлечения (9 %); а также немаловажное место в жизни студентов занимают творчество, интересная работа и счастье других (5 %).

Однако, по мнению опрошенных студентов, только 31 % уделяет достаточно внимания своему здоровью. Наиболее значимыми причинами, которые не позволяют студентам в полной мере заботиться о своем здоровье, являются следующие: дефицит времени (31 %), наличие более важных дел (18 %), недостаток знаний (3 %), недостаток материальных средств (21 %), недостаток силы воли (15 %), недостаток физических и моральных сил (7 %), отсутствие единомышленников, компании (5 %).

Одним из ведущих факторов, определяющих здоровье населения, является питание, его количественная и качественная сторона. В результате исследования было выяснено, 51 % студентов принимают пищу 1–2 раза в день, причем у 44 % опрошенных основная часть употребляемой пищи приходится на вечер.

Употребление табака и алкоголя входит в число важнейших факторов риска многих заболеваний, негативно отражающихся на здоровье всего человечества. Здоровый образ жизни несовместим с вредными привычками.