

Наиболее частыми симптомами сахарного диабета считают: повышенную жажду (86 %), учащенное мочеиспускание (74 %), сухость во рту (76 %), плохое заживление ран (63 %), сильный голод (41 %), резкую потерю веса (44 %).

Основная причина развития сахарного диабета 1 типа — поражение В-клеток поджелудочной железы (67 %), наследственность (20 %), повышенная утомляемость (1 %), не знают (12 %).

Из предложенных причин развития сахарного диабета 2 типа 38 % респондентов выбрали артериальную гипертензию, 37 % — гиподинамию, 59 % — наследственность, 62 % — высокое потребление углеводов, 7 % — частые инфекционные заболевания.

Острым осложнением сахарного диабета 71 % считает кому, а отдаленным — 75 % — поражение сосудов, 61 % — поражение сетчатки, 18 % изменение вкуса.

85 % опрошенных знают нормальное содержание глюкозы в крови.

На вопрос «Откуда Вы получаете основную информацию о сахарном диабете?» ответили: на лекциях в университете (40 %), из средств массовой информации (23 %), в научных статьях и книгах (14 %), по рассказам родственников и знакомых (12 %), по брошюрам в больницах и поликлиниках (8 %), по рассказам врачей (3 %).

О том, что такое гестационный диабет знает 42 %.

58 % считает, что основным методом лечения сахарного диабета 1 типа является введение инсулина, 27 % ответили, что это лечение применяется для сахарного диабета 2 типа, 11 % посчитали, что для сахарного диабета 1 и 2 типа, а 4 % решили, что для лечения сахарного диабета не применяются инсулинотерапия.

Выводы

Таким образом, проведенное нами исследование позволило установить, что уровень знания населения по вопросам сахарного диабета находится на среднем уровне. Из чего следует, что для повышения уровня информированности населения, необходимо комплексное профилактическое обучение по заболеванию сахарным диабетом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов, И. И. Сахарный диабет: развитие технологий в диагностике, лечении и профилактике (плерная лекция) / И. И. Дедов // Сахарный диабет. — 2010. — № 3. — С. 6–13.
2. Гарет, У. Руководство по диабету / У. Гарет, Д.К. Пикап. — М.: МЕДпресс-информ, 2003. — С. 96.

УДК 616.345-089.168.1-06

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ РЕЦИДИВОВ ПОЛИПОВ ТОЛСТОЙ КИШКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДА И ОБЪЕМА ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

Ковалев А. Ю., Матвеев Ю. А.

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалянский,
преподаватель Е. В. Тимошкова**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время полипы толстой кишки рассматриваются как предраковые заболевания с высокой частотой озлокачествления, достигающей при ворсинчатых полипах 80%. В последние годы частота полипов толстой кишки становится значительно выше. Однако хирургическая направленность по отношению к выбору тактики лечения полипов до настоящего времени не определена [1, 2].

Несмотря на всю разносторонность разработанных методических приемов, до сих пор существует разногласия о возможностях применения эндоскопических мероприятий. В связи с этим применяются такие альтернативные операции, как трансанальное удаление полипов, брюшно-анальная резекция и брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки, резекция различных отделов ободочной кишки [1, 2].

Цель

Проанализировать частоту встречаемости рецидивов полипов толстой кишки в зависимости от определенной методики оперативного вмешательства с выявлением оптимального метода хирургического лечения.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ данных историй болезни пациентов в послеоперационном периоде. Всего обработано 72 протокола на базе отделения проктологии ГУЗ «ГОСКБ» в период 2018–2019 гг. Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи Триал-версии «Statistica» 13.3 EN.

Проверку на нормальность распределения изучаемых признаков проводили с помощью теста Шапиро-Уилки (W). Данные приведены в виде Me (Q1; Q3), где Me — медиана, Q1; Q3 — верхний и нижний квартиль

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке историй болезни послеоперационных состояний рецидивы чаще встречались у женщин — 40 (55,6 %) пациенток, у мужчин же осложнения проявлялись реже — 32 (44,4 %) пациента. Средний возраст женщин составил 64 (56; 72) года, у мужчин 59 (43; 68) лет.

Среди 72 изученных историй болезней у 23 (31,9 %) пациентов была проведена эндоскопическая полипэктомия после которой были обнаружены рецидивы полипов как в правых отделах толстой кишки (56,5 %) (слепая кишка — 2 (8,7 %) пациента с полипами 0-Шв типа (2 (100 %) женщины), поперечно-ободочная — 3 (13 %) пациента с полипами 0-Is типа (3 (100 %) женщины), восходящая 7 (30 %) пациентов с полипами 0-Па типа (2 (28,6 %) женщины и 5 (71,4 %) мужчин) и 1 (4,3 %) пациент с полипами 0-Па + Пс типа (1 (100 %) мужчина), так и в левых (43,5 %) (в нисходящем отделе ободочной кишки рецидивов замечено не было, сигмовидная — 1 (4,3 %) пациент с полипами 0-Па + Пс типа (1 (100 %) мужчина), 1 (4,3 %) пациент с полипами 0-Шв типа (1 (100 %) женщина) и 5 (21,7 %) пациентов с полипами 0-Па типа (4 (80 %) женщины и 1 (20 %) мужчина), прямая — 2 (8,7 %) пациента с полипами 0-Па типа (1 (50 %) женщина и 1 (50 %) мужчина) и 1 (4,3 %) пациент с полипами 0-Шв типа (1 (100 %) мужчина).

После резекции различных отделов ободочной кишки у 37 (51,4 %) пациентов частота рецидивов полипов в правых отделах составила (13,5 %) (восходящая — 1 (2,7 %) пациент с полипами 0-Па типа (1 (100 %) женщина) и 1 (2,7 %) пациент с полипами 0-Пс типа (1 (100 %) мужчина), поперечно-ободочная — 3 (8,1 %) пациента с полипами 0-Is типа (3 (100 %) женщины), в левых (86,5 %) (нисходящая — 4 (10,8 %) пациента с полипами 0-Па типа (4 (100 %) женщины), сигмовидная — 5 (13,5 %) пациентов с полипами 0-Па+Пс типа (5 (100 %) мужчин), 6 (16,2 %) пациентов с полипами 0-Шв типа (3 (50 %) женщины и 3 (50 %) мужчины), 9 (24,3 %) пациентов с полипами 0-Па типа (7 (77,8 %) женщин и 2 (22,2 %) мужчин), 2 (5,4 %) пациента с полипами 0-Пс типа (1 (50 %) женщина и 1 (50 %) мужчина) и 3 (8,1 %) пациента с полипами LST-G типа (3 (100 %) мужчины), 3 (8,1 %) пациента с полипами LST-NG (1 женщина и 2 мужчины).

При брюшно-анальной резекции у 9 (12,5 %) пациентов частота встречаемости рецидивов полипов в правых отделах составила (22,2 %) (в слепой кишке и нисходящей части ободочной кишки рецидивов замечено не было, в поперечно-ободочной — 1 (11,1 %) пациент с полипами LST-G типа (1 (100 %) женщина) и 1 (11,1 %) пациент с полипами LST-NG типа (1 (100 %) мужчина), в левых (77,8 %) (нисходящая — 4

(44,4 %) пациента с полипами 0-Пс типа (3 (75 %) женщины и 1 (25 %) мужчина), сигмовидная — 3 (33,3 %) пациента с полипами LST-G типа (3 (100 %) мужчины).

После трансанального иссечения полипов рецидивы были выявлены только в левых отделах толстого кишечника у 3 (4,2 %) пациентов (в нисходящей части ободочной кишки рецидивов замечено не было, сигмовидная — 3 (100 %) пациента с полипами 0-Пс типа (3 женщины)).

Выводы

Таким образом, исходя из данных анализа частоты встречаемости рецидивов полипов толстой кишки выявлена зависимость повторного проявления от вида хирургического вмешательства. Из всех представленных видов хирургического вмешательства наибольшая частота встречаемости рецидивов характерна для резекции различных отделов ободочной кишки — 37 (51,4 %) пациентов, в частности в левых отделах (86,5 %).

На долю остальных хирургических вмешательств приходится 35 (48,6 %) пациентов: эндоскопическая полипэктомия — 23 (31,9 %) пациента, преимущественно в правых отделах (56,5 %); брюшно-анальная резекция — 9 (12,5 %) пациентов, преимущественно левых отделах (77,8 %); трансанальное иссечение полипов — 3 (4,2 %) пациента, только в левых отделах (100 %).

По данным анализа частоты встречаемости рецидивов полипов толстой кишки оптимальным методом хирургического лечения является трансанальная полипэктомия. Она представляет собой более эффективное удаление полипов, особенно при крупных (более 24 мм в диаметре) и высокорасположенных (от 6 до 10 см) полипах, так как обеспечивает адекватный оперативный доступ и удобство для хирургических манипуляций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Полипы и полипоз толстой кишки / В. Л. Ривкин [и др.]. — М.: Медпрактика, 2005. — 151 с.
2. Трансанальный эндохирургический метод удаления опухолей прямой кишки / Г. И. Воробьев [и др.] // Хирургия. — 2003. — № 10. — С. 59–63.
3. Гордон, Ф. Х. Малоинвазивная хирургия в лечении заболеваний аноректальной области / Ф. Х. Гордон // В кн.: Малоинвазивная колопроктология. — М.: Медицина, 1999. — С. 59–80.

УДК 004.738.5:[612.825.2+378.046]-057.875(476.2)

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ПСИХОМОТОРНУЮ РЕАКЦИЮ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ В УЧРЕЖДЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кондратьев А. Е., Мамченко А. В.

Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалянский

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Социализация — процесс, способствующий индивиду успешно функционировать в обществе. Одним из основных инструментов, который вносит весьма значительный вклад в данный процесс являются социальные сети. Подрастающему поколению проблематично представить свою жизнь без гаджетов и всего имеющегося вокруг информационного потока, так как социальные сети играют важную роль в их жизни, представляя им огромные возможности для работы, общения и реализации своих планов.