

УДК 616.89-008.441.13-099:616.83

**АЛКОГОЛЬНАЯ КОМА. СТЕПЕНЬ ВЛИЯНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ АЛКОГОЛЯ
В ОРГАНИЗМЕ НА УГНЕТЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ
У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА**

Лобан И. А., Шилович О. С.

Научный руководитель: подполковник м/с А. О. Шпаньков

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Алкогольные отравления в течение многих лет занимают ведущее место среди бытовых отравлений в странах ЕврАзЭС по абсолютному числу летальных исходов. В рамках теории функциональных систем, ключевые идеи которой рассмотрены в работах доктора Cullen'a, П. К. Анохина, В. И. Медведева и др., когда воздействующие характеристики фактора, например, алкоголь, не превышают определенной величины, сохраняется гомеостаз организма, отсюда можно вывести критические значения действующего фактора, алкогольной интоксикации — пороги чувствительности и воздействия. Исследование посвящено выявлению верхнего порога или порога целостности, превышение которого грозит алкогольной комой.

Цель

Установить корреляцию между возрастными и половыми признаками и степенью алкогольной комы.

Материал и методы исследования

Выполнен статистический анализ карт пациентов, проходивших стационарное лечение в токсикологическом отделении ГУЗ «Гомельская городская клиническая больница скорой медицинской помощи» с комами на фоне этиловой интоксикации за один календарный год (ноябрь 2014 г. – октябрь 2015 г.). При проведении анализа в расчет принимались исключительно комы этиловой интоксикации, без учета ком другого генеза (гипогликемической, травматической, уремиической и др.). Так же в расчет не принимались интоксикации спиртами других групп (метиловых, бутиловых и т. д.)

Результаты исследования и их обсуждение

В патогенезе токсического действия этанола лежит психотропное действие, связанное с наркотическим влиянием на центральную нервную систему (ЦНС), ослабляющим тормозной процесс.

В рамках проведенного анализа сплошной выборкой изучено 70 карт пациентов различного возраста и пола. При этом средний показатель превышения концентрации этанола в крови у женщин, впавших в кому, на 10,9 % ниже, чем у мужчин.

По утверждению авторов при повышении концентрации этанола в крови до 3–5 г/л наступает алкогольная кома, а при превышении 5–6 г/л возможна смерть пациента [2]. В то же время проведенный анализ показывает, что кома в каждом пятом случае наступала при концентрации этанола в крови от 1,72 до 2,83 г/л. Кроме того, каждому седьмому пациенту с концентрацией этанола в крови, превышающей 6 г/л, при проведении лечебно-восстановительных мероприятий была сохранена жизнь.

В клинической картине алкогольной комы выделяют 3 степени, которые отражают динамику токсического процесса. При этом степень комы и ее длительность практически всегда зависят от концентрации этанола в крови.

Рассмотрение случаев комы у пациентов различного возраста выявило, что кома на фоне алкогольной интоксикации у пациентов младше 30 лет и старше 60 лет наступает при более низкой концентрации алкоголя в крови, а особенно подвержена влиянию алкоголя группа в возрасте до 20 лет.

Выводы

1. Гмечено снижение пороговой концентрации этанола в крови по сравнению с приведенной в опубликованном источнике, при которой пациенты впадали в кому.
2. Выявлены случаи, когда пациенты при выполнении лечебно-восстановительных мероприятий пережили субмаксимальную концентрацию алкоголя в крови.
3. Ввиду гендерных особенностей женского организма пороговая концентрация этанола в крови, при которой возможно наступление комы, была на 10,9 % ниже, чем у мужчин.
4. При проведенном анализе подтверждена теория «Функциональных резервов», описанная в опубликованном источнике.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Лужников, Е. А.* Клиническая токсикология: учебник / Е. А. Лужников. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: Медицина, 1999. — 416 с.
2. *Бадюгин, И. С.* Экстремальная токсикология : руководство для врачей / И. С. Бадюгина, Ш. С. Каратай, Т. К. Константинова ; под ред. Е. А. Лужникова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 416 с.
3. *Бараш, П. Д.* Клиническая анестезиология : пер. с англ. / П. Д. Бараш, Б. Ф. Куллен, Р. К. Стелтинг; под ред. В. Я. Родионова. — изд. 3-е. — М.: Мед. лит., 2006. — 592 с.
4. *Медведев, В. И.* Адаптация / В. И. Медведев. — СПб: Институт мозга человека РАН, 2003. — 584 с.

УДК 616.89:616-006

ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Лоцицкая Д. В., Борисенко О. П.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова

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

Введение

В понимании современного общества онкология является одним из самых серьезных заболеваний. И поэтому такие слова как «рак» и «опухоль» часто воспринимаются как синонимы слова «смерть». Онкологические заболевания являются одной из основных причин заболеваемости и смертности во всем мире. На учете в онкологических диспансерах Беларуси состоят около 500 тысяч человек и число больных пациентов ежегодно возрастает. В 2014 г. было выявлено 43210 новых случаев, а в 2015 — 44210. Рак молочной железы является достаточно серьезной проблемой во всем мире, в том числе и в Республике Беларусь. В связи с этим изучаются различные аспекты, связанные с этим заболеванием. Однако, кроме оказания медицинской помощи, огромное значение имеет и психологическая поддержка, которая оказывается лишь иногда и в незначительном количестве, так как она не входит в стандарты лечения злокачественных новообразований у взрослых. Вся забота возложена на врача-онколога. Пока пациент находится на лечении, его морально поддерживают медицинские работники, но после выписки человек остается один на один со своим недугом. Мировой опыт показывает, что триада врач-сестра — пациент успешно дополняется психологом. Это является актуальной проблемой на данный момент, так практически все пациенты нуждаются в помощи психолога, а некоторые из них находятся в клинической депрессии и попадают в группу риска по суициду.

Цель

Оценить психологическое состояние и потребность в психологической помощи пациентов с онкологией молочной железы.

Материал и методы исследования

Анкетирование, сравнительно-сопоставительный анализ, методы математической статистики.

Было проведено пилотажное исследование в целях проверки качества подготовки основного исследования. Целевой группой стали пациенты с онкологией молочной железы. Для достижения поставленной цели проводилось анкетирование пациентов на базе отделения реабилитации государственного учреждения «Госпиталь инвалидов Отечественной