

образом, у большей части детей с хроническими прогрессирующими заболеваниями печени наиболее тяжелые стадии развиваются уже во взрослом возрасте.

Кроме того, в последние годы появились публикации о токсических повреждениях печени, вызванных различными патогенами: лекарствами, пищевыми добавками для бодибилдинга, пищевыми добавками «не для бодибилдинга», травами [5]. Собственные наблюдения токсических поражений печени к настоящему времени ограничены единичными случаями лекарственной токсичности с быстрым формированием цирроза в течение нескольких лет приема антидепрессантов в пожилом возрасте; краткосрочными (до 6 месяцев) изменениями печеночных тестов на фоне приема противогрибкового препарата и пищевых добавок для бодибилдинга.

### **Заключение**

Мы наблюдали увеличение распространенности фиброза и цирроза печени у пациентов, умерших от различных причин в двух временных точках, разделенных 25 летним интервалом. Основной прирост частоты фиброза /цирроза печени отмечен в возрастной группе 25–34 года с 1,6 до 11 %. Это означает, что в ближайшие годы, по-видимому, количество пациентов с конечными стадиями заболеваний печени не уменьшится. По нашим данным основным этиологическим фактором цирроза печени у взрослых является алкоголь как единственная причина или в сочетании с другими (55,2 %). Течение цирроза печени алкогольной этиологии усугубляется алкогольным гепатитом, приводящим к высокой летальности в текущую госпитализацию.

Существующая патология печени в детском возрасте характеризуется определенными темпами прогрессирования, определяемыми в первую очередь ее этиологией, что так же приводит к увеличению фиброза и цирроза печени у взрослых пациентов.

Несколько меньше внимания в настоящее время уделяется токсическим повреждениям печени, что наряду с широким и зачастую неконтролируемым применением пищевых добавок, трав и др. может привести к увеличению гепатотоксических эффектов у наших пациентов.

Таким образом, широкий этиологический спектр гепатотропных токсинов, вирусов, спустя десятилетия приводит к увеличению пациентов с конечными стадиями заболеваний печени и, соответственно увеличению социально-экономического бремени болезни (цирроз печени, гепатоцеллюлярная карцинома). По-видимому, требуются большие усилия со стороны медицинской общественности, административных структур для того, чтобы конечные стадии заболеваний печени не стали бы настоящим эпидемией XXI века.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. The Burden of liver disease in Europe / M. Blachier [et al.]. — 2013. — P. 62/
2. Рост распространенности фиброза/цирроза печени у населения г. минска с 1987 по 2012 гг. / Т. Г. Раевнева [и др.] // Военная медицина. — 2013. — № 3. — С. 63–65.
3. Раевнева, Т. Г. Этиология циррозов печени в разных возрастных группах / Т. Г. Раевнева, Д. Д. Можак // Медицинский журнал. — 2011. — № 4. — С. 34–38.
4. Острый алкогольный гепатит у госпитальных пациентов / Т. Г. Раевнева [и др.] // Медицинский журнал. — 2013. — № 2. — С. 100–103.
5. Liver injury from herbals and dietary supplements in the U. S. Drug-Induced Liver Injury Network / V.r J. Navarro [et al.] // Hepatology. — 2014. — Vol. 60, № 4. — P. 1399–1408.

**УДК 61:004**

## **СОЦИАЛЬНАЯ СЕТЬ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОИСКА ОБЪЕКТА ИССЛЕДОВАНИЯ**

**Ребка А. А., Семутенко К. М.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

В современном миренаряду с использованием Интернета с целью получения информации, человек все больше реализует с его помощью безграничные возможности общения. Особую значимость в данном процессе играют социальные сети.

На сегодняшний день исследователи выделяют два типа социальных сетей: информационные и коммуникативные [1]. Информационные сети связаны с обменом информацией и знаниями. Основой таких ресурсов можно назвать темы для обсуждения (discussiontopics), а также обновления информации, выложенные в хронологическом порядке. При этом в таких социальных сетях намного меньше «социального», и больше научной информации, больше возможностей взаимодействия с лицами, у которых есть общие цели. Члены информационных социальных сетей регулярно посещают соответ-

ствующие ресурсы и обращаются к наиболее значимой для них информации. Важное место среди пользователей занимают дискуссии и взаимодействия, главной целью которых является получение информации и знаний [1, 6].

Коммуникативные сети (сети для общения) выстроены вокруг профиля пользователя и различных приложений для обеспечения общения между ними. Именно такой тип социальной сети обычно рассматривается как подлинный и являет собой модель отношений, складывающихся между людьми. Некоторые исследователи обнаружили, что с появлением новых сетевых инструментов отдельные лица все чаще используют Интернет как место для создания новых отношений. Такие отношения могут быть как личными, так и профессиональными [1, 4]. В таких сетях человек помимо непосредственного общения создает «виртуального» себя, происходит создание собственного интернет-персонажа (идеальный Я), как правило, схожего с его реальной личностью в жизни [1].

В процессе создания профиля пользователь, как правило, раскрывает персональную информацию, содержащую ФИО, дату рождения, адрес, место учебы, работы, семейное положение, контактные данные (мобильный телефон, адрес электронной почты, Skype). Фактически данная информация позволяет оценить у человека состояние таких медико-социальных факторов как уровень образования, социально-экономический статус, семейное положение и даже наличие вредных привычек.

На современном этапе проводятся многочисленные исследования по изучению возможностей применения сети Интернет с целью профилактики заболеваний, повышения грамотности населения в той или иной социально-значимой патологии [2]. Вследствие этого, помимо создания каких-либо специализированных сайтов медицинской направленности, необходимо более широко использовать возможности социальных сетей.

Показательным примером использования социальных сетей с целью профилактики и продвижения здоровья является организация проведения 24-часового глобального разговора о диабете в 2014 г., посвященного всемирному дню борьбы с данным заболеванием. При этом термин «глобальный» полностью соответствовал своему значению. Поддержка данного мероприятия социальной сетью микроблогов «Twitter» позволило в течение 24 часов (с 12.00 14 ноября по 12.00 15 ноября 2014 г.) объединить заинтересованных лиц со всего мира и включить их в процесс обсуждения различных аспектов такого социально значимого заболевания как сахарный диабет. В данном случае 602 участника оставили 6709 «твитов» на 24 темы, определенные модераторами данного on-line мероприятия [5].

### **Цель**

Оценка эффективности использования социальных сетей для поиска и привлечения к исследованию потенциальных объектов (пациентов).

### **Материал и методы исследования**

На основе архивных данных была сформирована выборка пациентов молодого возраста мужского пола (от 15 до 27 лет), перенесших легкую черепно-мозговую травму (ЧМТ). Предметом исследования являлось изучение возможности использования социальных сетей с целью поиска и привлечения пациентов к обследованию для определения наличия у них отдаленных последствий ЧМТ. Согласно замыслу исследования, пациенты, найденные через социальные сети, должны были явиться на консультацию специалиста, пройти тестирование и инструментальное исследование. Из стационарных карт обследованных были выписаны такие данные как ФИО, адрес и телефон стационарной городской сети, диагнозы. Согласно дизайну исследования было проанализировано 100 случаев с глубиной анализа 4 года.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Поиск лиц из указанной выборки осуществлялся в двух наиболее популярных социальных сетях: Vkontakte и Odnoklassniki. Для этого в данных медиа-ресурсах были использованы уже существующие профили исследователя, где была раскрыта персональная информация, включающая ФИО, место работы, учебы, загружены и доступны к просмотру фотографии, характеризующие как общественную, так и личную жизнь. Проблема одинаковых фамилий и имен при поиске объектов исследования соответствующей выборки решалась путем уточнения даты рождения пациентов, взятой из медицинских документов.

Респондентам отправлялось сообщение с предложением участия в обследовании с целью выявления признаков отдаленных последствий ЧМТ, объяснялись цель и задачи исследования. Необходимость их участия объяснялась положительным конечным результатом, как для самого пациента, так и для лиц, перенесших ЧМТ, в целом. Если пациент был найден и в процессе переписки задавал вопросы, были даны подробные ответы.

Отдельно уточнялась информация об источнике получения медицинских данных. Особый акцент делался на юридической стороне вопроса. Пациенты были проинформированы обо всех необходимых согласованиях с организациями Министерства здравоохранения для соблюдения законодательства Республики Беларусь в сфере защиты индивидуальной медицинской информации и соблюдении вра-

чебной тайны (Закон Республики Беларусь от 18.06.1993 г. № 2435-ХІІ «О здравоохранении», статья 18, часть вторая). Подробно описывались методы исследования и время, которое будет затрачено пациентом на обследование, предоставлялась информация о враче, который будет проводить обследование и адрес медицинского учреждения. Затем, при необходимости исследователь и пациент обменивались телефонными номерами.

Из общей выборки в 100 человек (чел.) социальные сети позволили отыскать 22 (22 %) пациента. Средний возраст данной группы составил  $21,2 \pm 2,3$  года. В активную переписку после отправки вышеуказанного сообщения вступили 12 (12 %) чел., 11 (11 %) дали согласие на проведение обследования, а 3 (3 %) пациента прошли его.

Полученный результат, а именно достаточно низкий комплаенс к обследованию (3 %) необходимо объяснить специфическими особенностями самой выборки. Как было указано выше, выборка представляла собой мужчин молодого возраста, что в свою очередь обусловило низкие показатели комплаенса, так как мужчины гораздо реже женщин обращаются за медицинской помощью, реже занимаются самообследованием [2]. Вторым аспектом является низкий социально-экономический статус данной выборки, только 8 % заняты на должностях, требующих высшего образования, 5 % являются студентами вузов, остальные 87 % не имеют высшего образования, заняты на рабочих специальностях или вовсе не имеют работы. Также следует отметить, что лица с более высоким социально-экономическим статусом чаще соглашались идти на контакт через социальные сети и были более заинтересованы в предлагаемом обследовании. В процессе работы через социальные сети с найденными пациентами нами было отмечено сохранение аспекта анонимности. Пользователь социальной сети при общении с другим человеком, который может являться медицинским работником, исследователем и т. д., чувствует себя достаточно комфортно. Ему не надо немедленно отвечать на поставленные вопросы, у него есть время подумать, есть возможность уточнить тот или иной вопрос. Пользователь не видит исследователя, его реакции на сказанное, исключается психоэмоциональный фактор или фактор «белого халата», получаемая информация более объективна.

Определенный интерес использования социальных сетей перед e-mail общением является создание профайла исследователя или медицинского работника. Наличие фотографии (более выгодной для исследователя), раскрытие личных данных, интересов, обеспечивает более доверительное общение и отношение пользователя к нему. Также нами было отмечено, что немаловажным преимуществом использования социальных сетей является возможность создания профильных групп, модератором которых является сам исследователь, контент группы будет содержать всю необходимую информацию, как об исследователе, так и о самом исследовании. В свою очередь удобство состоит в том, что данный контент может быть представлен в виде текстовых материалов, аудио- и видеофайлов, благодаря чему имеется возможность ознакомить пациентов с различными методиками оздоровления, дать on-line консультации как персонально, так и целой группе.

Еще одним неоспоримым преимуществом использования социальных сетей как инструмента поиска потенциальных объектов исследования и проведения опросов и тестов является экономическая целесообразность и дешевизна метода. Нами учтено, что персональные данные, такие как адрес проживания пациента, домашний и мобильный телефон могут меняться, а данные записанные в медицинских документах могут становиться неактуальными, усложняя или делая вовсе невозможным поиск пациента. Следует отметить, что чем больше времени прошло с момента госпитализации (2–3 года), тем менее достоверными оказывались контактные данные. Как правило, у части обследованных менялся адрес места жительства или номер домашнего телефона, но чаще менялись номера мобильных телефонов пациентов. Зачастую, использование стационарной телефонной сети, теряет свою актуальность, а применение мобильной связи может быть связано со значительными материальными затратами. Привлечение пациентов путем рассылки информационных писем на бумажных носителях с использованием почтовой службы также связано с определенными трудностями. Использование социальных сетей не связано с вышеописанными затратами, являясь более дешевым инструментом.

При использовании социальных сетей имеется возможность предоставления пациентам активных ссылок на специализированные сайты, представляющие возможность тестирования интересующих исследователя состояний (получение различных психометрических данных, некоторых аспектов когнитивной сферы), при этом формируется электронная база данных с соответствующими результатами. Исследователь, получая к ней доступ, имеет возможность экспорта данных в другие программы с целью анализа и статистической обработки.

При проведении поиска потенциальных объектов исследования нами было отмечено наличие существенных недостатков использования социальных сетей. Исследователь не может быть уверенным в том, кто именно ему отвечает через профайл потенциального пациента. В связи с этим досто-

верность подобных опросов снижается, а само по себе тестирование не является объективным методом исследования какого-либо процесса, представляя собой лишь вспомогательный инструмент. Также одним из недостатков социальных сетей в качестве инструмента поиска объекта явилась проблема использования псевдонимов. Зачастую, данный факт лишил нас возможности найти конкретного человека. По данным некоторых авторов 69,7 % молодых людей указывают свою фамилию, имя, отчество, облегчая соответствующий поиск [5].

Отмечая небольшой процент обследованных пациентов, привлеченных путем использования социальных сетей, мы все же считаем, что данный инструмент перспективен. Все больше молодых людей, лиц средней возрастной категории создают профайлы в социальных сетях и используют их с целью общения и поиска информации.

#### **Заключение**

Несмотря на существующие объективные недостатки, социальные сети могут выступить удобным для использования дополнительным инструментом поиска и привлечения к исследованию потенциальных объектов. Неоспоримыми преимуществами данного инструмента являются экономическая выгода, комфортная атмосфера в общении, как для пациента, так и для исследователя, экономия времени, простота поиска, охват выборки, возможности on-line тестирования, опросов и консультаций, рассылка методик оздоровления, возможность изучения и анализа персональных данных (возраст, место работы, учебы, вредные привычки и т. д.).

Вышеописанные преимущества соответствующих Интернет-ресурсов выводят их в разряд перспективных дополнительных источников получения различной медико-социальной информации о потенциальном объекте исследования. Стремительное развитие данного сегмента интернета диктует необходимость изучения возможностей использования его с целью получения научной информации, профилактики заболеваний, а также его влияния на повседневную жизнь в современном обществе.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Данина, М. Н. Социально-психологический аспект исследования социальных сетей в интернете / М. Н. Данина, А. А. Шалапин // Вест. Москов. университета. Журналистика. — 2012. — № 3 — С. 16–33.
2. Семутенко, К. М. Новый подход к популяризации мужского здоровья с использованием цифровых технологий / К. М. Семутенко, И. А. Чешик, Т. М. Шаршаква // Вопр. орг. и информат. здравоохран. — 2014. — № 1. — С. 77–82.
3. Судич, Ю. В. Роль социальных сетей в жизни молодежи / СибАК [Электронный ресурс]. — 2014. — Режим доступа: <http://sibac.info/11367>. — Дата доступа: 24.12.2014.
4. Dodds, P. An Experimental Study of Search in Global Social Networks / P. Dodds, M. Sheridan, D. J. Roby Watts // Science. — 2003. — № 301. — P. 827–829.
5. Christopher S. A Closer Look: Did #wddchat14 Feature the Whole World? / Symplur [Электронный ресурс]. — 2014. — Режим доступа: <http://www.symplur.com/blog/closer-look-wddchat14-feature-whole-world>. — Дата доступа: 24.12.2014.

**УДК 616.833.5-089.87**

### **МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ МИНИМАЛЬНО ДОСТАТОЧНЫХ ЗОН КОСТНОЙ РЕЗЕКЦИИ ПРИ КОМПРЕССИОННЫХ СИНДРОМАХ НА ПОЯСНИЧНОМ УРОВНЕ**

*Ремов П. С., Олизарович М. В.*

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

#### **Введение**

Минимально инвазивные методы декомпрессии нервных структур на позвоночнике позволяют сократить время операции, кровопотерю, уменьшить травматизацию костных и связочных структур, в тоже время дают благоприятные исходы, сокращают сроки госпитализации и восстановления [1, 2].

Для планирования таких вмешательств используют современные методы нейровизуализации (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), которые являются важными в выборе наиболее подходящей хирургической тактики [3].

В настоящее время в отечественной и зарубежной литературе представлено множество методов хирургической декомпрессии на поясничном уровне. В тоже время практически отсутствуют данные об объективном обосновании того или иного способа хирургической декомпрессии.

#### **Цель**

Создание и применение метода определения объема хирургической декомпрессии при дистрофических компрессионных синдромах на поясничном уровне, основанного на предоперационных компьютерных измерениях.