

Более весомыми предпосылками к киберсексуальной активности являются проблемы психологического плана — эмоциональные нарушения, последствия перенесенного стресса (в том числе сексуальной травмы) и негативные психотравмирующие жизненные обстоятельства в целом. Киберсексуальная деятельность (как и в целом чрезмерная Интернет-деятельность) позволяет человеку отвлечься и избежать труднопереносимых жизненных обстоятельств [3].

В большинстве случаев киберсекс является беспроблемным и не связан с негативными последствиями (например, социальными, личностными) [4]. Тем не менее, ряд исследований показывает, что для отдельных лиц киберсекс может стать чрезмерным и негативно затрагивать различные аспекты жизни (Cooper et al., 2004; Grov et al., 2011). Подобные дисфункциональные варианты киберсекса чаще всего интерпретируются как «поведенческая» зависимость, связанная в данном случае как с Интернет-зависимостью, так и с гиперсексуальностью, и представленная симптомами, схожими с другими вариантами нехимических аддикций. Клинически это определяется как неконтролируемое и чрезмерное вовлечение в онлайн-сексуальную деятельность, связанную со следующими симптомами: постоянное желание или безуспешные попытки прекратить (и (или) уменьшить) и контролировать киберсексуальное поведение; когнитивная вовлеченность — постоянные и навязчивые мысли или навязчивые идеи на тему киберсекса; состояние «отмены», проявляющееся прежде всего пониженным настроением и раздражительностью; толерантность — необходимость увеличения количества времени для получения прежнего удовлетворения; негативные последствия в социальном, личностном и функциональном планах (Carnes, 2000; Grov et al., 2008).

Выводы

Изучение феномена «киберсекс» является актуальной проблемой современности. Важным на сегодняшний день остается отсутствие единого мнения относительно концепции понятия «киберсекс», а так же его диагностики (например, четких диагностических критериев и сопоставимых профилю деятельности анкет для скрининга). Проведенные на сегодняшний день эпидемиологические исследования не позволяют сформировать единое мнение о возможных группах риска и явных принципах перехода киберсексуальной деятельности из беспроблемного в вариант зависимого поведения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cybersexual activity / M. Sulima [et al.] // European Journal of Medical Technologies. — 2016. — Vol. 3(12). — P. 24–29.
2. Factors predicting cybersex use and difficulties in forming intimate relationships among male and female users of cybersex / A. M. Weinstein [et al.] // Front Psychiatry. — 2015. — Vol. 6. — Art. 6.
3. Are we overpathologizing everyday life? A tenable blueprint for behavioral addiction research / J. Billieux [et al.] // Journal of Behavioral Addictions. — 2015. — Vol. 4(3). — P. 119–123.
4. Relationship Status as an Influence on Cybersex Activity: Cybersex, Youth, and Steady Partner / R. Ballester-Arnal [et al.] // Journal of Sex & Marital Therapy. — 2014. — Vol. 40. — P. 444–456.

УДК 616.36-004

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ И ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА

Ховхлянец В. И.

Научный руководитель: к.м.н. доцент А. Г. Скуратов

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Хронический гепатит (ХГ) и цирроз печени (ЦП) являются распространенной проблемой. В развитых странах ЦП входит в число основных причин смерти в возрасте от 35 до 60 лет. Число случаев заболеваний составляет от 14 до 30 на 100 тыс. человек. Ежегодно в мире умирает 40 млн человек от ЦП и ХГ [1]. Число пациентов с данной патологией постоянно растет, что связано с широким распространением гепатотропной интоксикации и вирусным поражением печени. У пациентов с циррозом, как правило, неблагоприятный прогноз [2].

Цель

Охарактеризовать клинические особенности пациентов с циррозом печени и хроническим гепатитом.

Материал и методы исследования

Проведен ретроспективный анализ методом сплошной выборки медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом, хирургических отделениях и ОРИТ УЗ «ГГКБ № 3» по поводу цирроза печени или хронического гепатита в 2014–2016 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

За данный период всего на стационарном лечении находились 406 пациентов с циррозом печени, из них: 212 (52,2 %) женщин и 194 (48,8 %) мужчин. Средний возраст пациентов составил $56,9 \pm 10$ лет. По поводу хронического гепатита на лечении находились 32 пациента, из них: 12 (37,5 %) женщин и 20 (62,5 %) мужчин. Средний возраст составил $51,5 \pm 11,9$ лет.

По этиологическому фактору пациенты с циррозом печени делились следующим образом (рисунок 1): у 318 (78,3 %) пациентов имел место криптогенный цирроз, т. е. причина возникновения заболевания не была установлена, у 47 (11,6 %) пациентов носил токсико-алиментарный характер на фоне употребления алкоголя, у 16 (3,9 %) пациентов цирроз развивался на фоне хронического вирусного гепатита, у 21 (5,2 %) пациентов имел место первичный билиарный цирроз печени (ПБЦ), у 3 (0,7 %) пациентов развивался цирроз смешанного генеза, у 1 (0,3 %) пациента — на фоне болезни Вильсона-Коновалова. У пациентов с хроническим гепатитом имела место следующая этиология: криптогенный — 13 (40,6 %) пациентов, неуточненный — 13 (40,6 %) пациентов, вирусный — 3 (9,3 %) пациента, нутритивно-токсический — 1 (3,1 %) пациент, лекарственный — 1 (3,1 %) пациент, аутоиммунный — 1 (3,1 %) пациент.

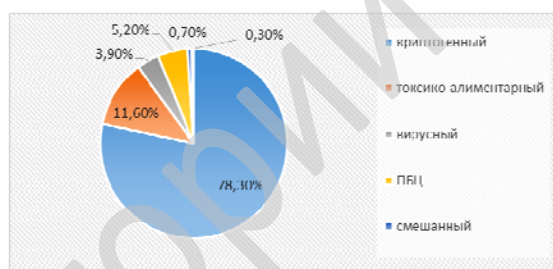


Рисунок 1 — Структура этиологических факторов цирроза печени

По степени тяжести течения цирроза (по Чайлд-Пью) пациенты были распределены следующим образом (таблица 1).

Таблица 1 — Классы тяжести цирроза печени у пациентов

Класс тяжести по Чайлд-Пью	Количество, N	%
A	98	24,2
B	165	40,6
C	143	35,2
Итого	406	100,0

С циррозом печени на плановую госпитализацию поступили 317 (78 %) пациентов, по экстренным показаниям — 89 (22 %) пациентов. Впервые заболевание было выявлено у 64 (15,8 %) пациентов. У остальных пациентов длительность анамнеза составила $4,5 \pm 2,9$ года. С хроническим гепатитом на плановую госпитализацию поступил 31 (96,8 %) пациент, по экстренным показаниям — 1 (3,2 %) пациент. У 13 (40,6 %) пациентов заболевание было выявлено впервые. У остальной части пациентов гепатит в анамнезе, средняя длительность которого составила $3,5 \pm 2,27$ года. Основными жалобами у пациентов обеих групп при поступлении были боль в правом подреберье тупого и ноющего характера, общая слабость, тошнота, редко — желтуха.

У большинства пациентов были выявлены следующие признаки цирроза печени и портальной гипертензии: варикозное расширение вен пищевода (ВРВ) у 243 (59,85 %) па-

циентов, из них I степень ВРВ составляли 102 (41,97 %) случая, II — 93 (38,3 %) случая, III — 46 (18,97 %) случаев, IV — 1 (0,4 %) случай. Спленомегалия наблюдалась у 221 (54,43 %) пациента, диаметр селезеночной вены составил $8,35 \pm 2,1$ мм, портальной вены — $11,3 \pm 1,52$ мм. Асцит был выявлен у 217 (53,44 %) пациентов. Размеры печени были увеличены у 249 (61,3 %) пациентов: вертикальный косой размер (КВР) составил $162,3 \pm 22,9$ мм, краниокаудальный размер (ККР) составил $160,1 \pm 30,7$ мм. У пациентов с хроническим гепатитом наблюдались: спленомегалия — 4 (12,5 %) пациента, диаметр селезеночной вены — $6,2 \pm 0,58$ мм, портальной вены — $10,45 \pm 1,65$ мм, гепатомегалия — у 20 (62,5 %) пациентов.

По данным лабораторных исследований признаки печеночной дисфункции выявлены у большинства пациентов с циррозом печени: билирубин повышен у 297 (73,15 %) пациентов, АЛТ повышена у 213 (52,46 %) пациентов, АСТ — у 279 (68,71 %) пациентов. Уровень общего белка составил $70,37 \pm 10,47$ г/л, альбумина — $36,4 \pm 6,37$ г/л, ГГТП — $199 \pm 262,78$ ед/л, ЩФ — $272 \pm 162,8$ ед/л. Признаки гипокоагуляции выявлены у большинства пациентов, протромбиновый индекс (ПТИ) составил $0,77 \pm 0,13$, АЧТВ — $34,5 \pm 6,67$ с, фибриногена — $2,7 \pm 0,75$ г/л. Анемия выявлена у 128 (31,5 %) пациентов. Лабораторные показатели у пациентов с хроническим гепатитом также в большинстве случаев превышали норму: общий билирубин был повышен у 15 (46,8 %) пациентов, АЛТ — у 18 (56,25 %) пациентов, АСТ — у 19 (59,4 %) пациентов. Уровень общего белка составил $71,1 \pm 6,3$ г/л, альбумина — $34,15 \pm 9,14$ г/л, ГГТП — $189,3 \pm 441$ ед/л, ЩФ — $117,4 \pm 52,2$ ед/л.

У подавляющего количества пациентов с циррозом печени наблюдалась сопутствующая патология: гастрит — 160 (39,4 %) пациентов, хронический панкреатит — 54 (13,3 %) пациента, сахарный диабет — 56 (13,8 %) пациентов, ЖКБ — 30 (7,4 %) пациентов, ИБС — 38 (9,35 %) пациентов. У пациентов с хроническим гепатитом так же часто встречается гастрит — 19 (59,4 %) пациентов и ИБС — 5 (15,6 %) пациентов.

Выводы

1. Цирроз печени и хронический гепатит являются социально-экономически значимыми заболеваниями, т. к. заболевание часто встречается у лиц трудоспособного возраста, приводит к инвалидизации и к экономическим потерям для пациентов и государства.
2. Высокий процент экстренных госпитализаций свидетельствует о недостаточно эффективно проводимом амбулаторном лечении и прогрессировании заболевания.
3. Пациенты с циррозом печени и хроническим гепатитом предъявляли схожие жалобы при поступлении и имели сопутствующую патологию.
4. В большинстве случаев этиология цирроза печени и хронического гепатита не была установлена.
5. У большинства пациентов цирроз печени имел класс тяжести В и С, заболевание осложнилось развитием синдрома портальной гипертензии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондарева, К. С. Клиническая характеристика хронического гепатита и цирроза печени различной этиологии / К. С. Бондарева, П. В. Лебедев // Кубанский научный медицинский вестник. — 2013. — № 5. — С. 46–51.
2. Особенности развития и течения осложнений цирроза печени в зависимости от этиологического фактора / Ф. Г. Назыров [и др.] // Новости хирургии. — 2013. — Т. 21, № 4. — С. 45–50.

УДК 618.25:618.495

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ (ТРОЙНИ)

Хорошун Е. Н., Качан В. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Б. Белуга

Учреждение образования

**«Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь**

Введение

Многоплодная беременность представляет собой научный и практический интерес, т.к. в последние годы отмечен рост многоплодной беременности, особенно в связи с распространением вспомогательных репродуктивных технологий.