

Материал и методы. Нами проводилось Интернет-анкетирование по специально разработанной анкете. В опросе участвовали 185 респондентов (63 мужчины и 122 девушки). В анкету было включено 22 вопроса открытого типа. Отбор респондентов проводился случайным методом.

Результаты и обсуждение. Большая половина студентов (79%) проводят в Интернете более 2 часов в день. Почти все (97%) опрошенных используют Интернет-ресурсы в образовательных целях. Респонденты используют интернет в целях общения (93%) и как сервис для покупок (29%). С рекламой вредных привычек сталкивается 44% респондентов. Каждый третий опрошенный (30%) встречают ее постоянно, а каждый четвертый (26%) - никогда. На вопрос, оказывает ли Интернет «дурное» влияние на формирование образа жизни, 44% респондентов дали положительный ответ, 34% ответили отрицательно, а 22% затруднились ответить. Из постоянных пользователей носителей широкой информации 32% опрошиваемых регистрировали значительное ухудшение зрения, проводя за ПК/ноутбуком/планшетом/смартфоном от 1-2 часов в день. 40% замечали незначительное ухудшение зрения, а 28% - не отмечали этого. 15% респондентов отмечают постоянное ухудшение самочувствия (головокружение, боли и сухость в глазах, головные боли), проводя за ПК/ноутбуком времени больше, чем обычно, 51% отмечает ухудшение иногда и 30% не регистрировали. У 51% опрошенных есть незначительные проблемы с осанкой, у 10% имеются серьезные отклонения, остальные 39% проблем не регистрировали.

Выводы. Таким образом, активной Интернет-пропаганды вредных привычек выявлено не было. Внушающее количество отклонений в органах зрения/осанке/нервной системе при долгом времяпрепровождении за ПК/ноутбуком позволяют утверждать, что необходимо уменьшить количество времени пребывания за ПК/ноутбуком до 1-2 часов в день в целях профилактики патологии данных органов.

Литература:

1. Парахонский, А.П. Влияние информационной среды на общественное здоровье / Современные наукоемкие технологии. – М., 2006. – № 6 – С. 39-40.

ВТОРИЧНЫЕ ОМЕНТИТЫ У ДЕТЕЙ

Гляд М.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра детской хирургии

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Ковальчук В.И.

Актуальность. Вторичные оментиты у детей относятся к тяжелым осложнениям деструктивных форм острого аппендицита. Лечение оментитов хирургическое, оно должно заключаться в удалении измененного сальника в пределах здоровых участков. Профилактикой вторичного оментита является резекция воспалительно-измененного сальника в пределах здоровых тканей во время выполнения аппендэктомии.

Цель исследования. Изучение клиники, особенностей хирургического лечения и послеоперационного течения у детей с деструктивными формами острого аппендицита, осложненного оментитами.

Материал и методика исследований. В работе проанализированы ближайшие результаты хирургического лечения (истории болезней) 20 детей (13 (65%) мальчики и 7 (35%) девочки), в возрасте от 2 лет до 17 лет, поступивших в хирургическое отделение ГОДКБ в период с июня по декабрь 2014 г. с деструктивными формами аппендицита, осложненного оментитом.

Результаты исследований. В исследуемой группе 11(55%) пациентов выставлен диагноз «Острый флегмонозный аппендицит, гнойный оментит», 9 (45%) «Острый гангренозный аппендицит, гнойный оментит». Пациенты поступали с жалобами на боли в правой подвздошной и околопупочной областях. Один пациент (5%) предъявлял жалобы на боль при мочеиспускании. Рвота наблюдалась у 12 (60%) пациентов. Жидкий стул был у 7 (35%) и задержка стула у одного ребенка. Повышение температуры тела от 37 до 38 °С наблюдалась у 12 (60%) пациентов, а выше 38 °С у 8 (40%). Изменения в лейкоцитограмме присутствовали у 12 (60%) пациентов. Ускорение СОЭ у 10 (50%). Общий анализ крови остался в пределах возрастной нормы у одного ребенка (5%). Перитонеальные симптомы (Щеткина-Блюмберга, Воскресенского, Раздольского) не вызываются у 5 (25%), сомнительные у 15 (75%) пациентов. Средняя продолжительность нахождения в стационаре составила 14 дней. Минимальная 8 дней, максимальная 43 дня.

У 19 (95%) пациентов выполнена лапароскопическая аппендэктомия с резекцией измененной пряди сальника. У одного пациента (5%) после лапароскопической санации брюшной полости выполнена лапаротомия, аппендэктомия, резекция участка сальника. В ходе гистологического исследования диагноз гнойный оментит подтвердился у 19 (95%) пациентов.

Послеоперационный период прошел без особенностей у 16 (80%) пациентов. Инфильтрат брюшной полости развился у 2 (10%) пациентов, забрюшинный абсцесс правой подвздошной области у 1(5%). Аппендикулярный абсцесс развился у одного пациента.

Выводы:

1. Острый вторичный оментит не имеет патогномичной клинической картины.

2. Клиническое течение послеоперационного периода при остром аппендиците, осложненном вторичным оментитом, соответствует тяжести формы первичного заболевания.

3. Методом достоверной диагностики вторичного оментита при остром аппендиците у детей является лапароскопия.

Литература:

1. Долецкий С.Я., Щитинин В.Е., Арапова А.В. Осложнённый аппендицит у детей. - Л. - Медицина - 1982. - 188 с.
2. Поддубный И.В., Трунов В.О. // Диагностика и лечение заболеваний большого сальника у детей. -Детская хирургия. - 2002. - № 5. - С.42-44.