

6. Способы диагностики и патогенетической коррекции дисфункции эндотелия сосудов у детей с пиелонефритами путем воздействия на NO-синтетазную активность эндотелия: утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 23.04.08. – Гродно: ГрГМУ, 2008. – 20 с.

7. Максимович, Н.А. Диагностика, коррекция и профилактика дисфункции эндотелия у детей с расстройствами вегетативной нервной системы / Н.А. Максимович. – Гродно: ГрГМУ, 2010. – 212 с.

8. Celemajer, D.S. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D.S. Celemajer [et al.] // Lancet. – 1992. – Vol. 340. – P. 1111-1115.

9. Петрищев, Н.Н. Физиология и патофизиология эндотелия / Н.Н. Петрищев, Т.Д. Власов // Дисфункция эндотелия: причины, механизмы, фармакологическая коррекция; под ред. Н.Н. Петрищева. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2003. – С. 4-39.

ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛЬНЫХ И НАРКОТИЧЕСКИХ ОТРАВЛЕНИЙ У НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ Г.ГРОДНО

Волкова О.А., Бердовская М.П., Чергейко М.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Острые алкогольные и ингаляционные отравления у детей наступают при приеме небольших доз алкоголя и курительных смесей, протекают значительно тяжелее, чем у взрослого, и представляют большую опасность для жизни. Это обусловлено высокой чувствительностью всех тканей и органов несформировавшегося организма к ядам. Особенно ранима нервная система [1].

Опьянение у ребенка наступает, быстро, развивается бурно и последствия его подчас бывают трагичными. Реакции на «спайс» могут быть различными: психоз, эйфория, смех или страх, нарушение ориентации в пространстве, галлюцинации, полная потеря контроля над действиями. Кроме того, периодическое курение смесей на протяжении определенного (причем не слишком длинного) отрезка времени становится причиной необратимых деструктивных процессов в ЦНС, от замедления мыслительной деятельности до депрессивных состояний.

В настоящее время появились некоторые используемые для изменения своего психического состояния средства и их сочетания, применяемые в определенных возрастных группах и ассоциирующиеся с определенным возрастным периодом. Одни средства стали впервые применяться в подростковой среде, а затем уже взрослыми лицами. Прием других средств характерен только для детско-подросткового периода и практически не встречается в более старшем возрасте. Именно такую группу и составляют различные летучие наркотически действующие вещества, применяемые во многих областях промышленности, а также в быту, и преимущественно используемые детьми и подростками путем ингаляций.

Цель изучить социальные аспекты алкогольных и ингаляционных отравлений у детей Гродненской области.

Материалы и методы. Проанализированы 54 истории болезни детей, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ» с алкогольным отравлением либо отравлением курительной смесью.

Результаты и их обсуждение. Среди поступивших в стационар преобладали мальчики – 43 (80%) человека. Средний возраст составил $14,7 \pm 1,72$ лет. 29 подростков поступили в состоянии алкогольного опьянения, 20 указывали на употребление курительной смеси «спайс», 4 жевали семена дурмана, в одном случае было одновременное употребление алкоголя и курительной смеси. Из 29 подростков, поступивших в состоянии алкогольного опьянения, 10 человек отрицали прием алкоголя.

Все пациенты доставлены в стационар бригадой скорой медицинской помощи. Несовершеннолетние в состоянии алкогольного опьянения поступали в вечернее время (89% после 18.00). Лица с указанием на употребление курительной смеси – чаще с 12.00 до 16.00.

27 подростков обнаружены на улице случайными прохожими, 3 доставлены из отделения милиции, так как совершили правонарушение – кражу в магазине спиртных напитков. 11 подростков доставлены из квартиры, 8 – из общежития, 3 – из училища или школы в сопровождении педагогов, 1 – из молодежного центра. 6 детей госпитализированы в соматические отделения, 48 в связи с тяжестью состояния – в отделение реанимации. Всем подросткам оказана неотложная медицинская помощь в условиях стационара.

Социальный «портрет семьи» показал следующее. 24 подростка проживают в неполной семье. 76% – из семей рабочих, 24% – из семей служащих. Одна семья считалась социально-неблагополучной, где родители страдали хроническим алкоголизмом. В этом случае было совместное употребление спиртных напитков родителей и подростка. В остальных случаях употребление алкоголя и курительной смеси происходило в компании сверстников.

37 подростков были учащимися школ, 14 – учащимися колледжей (из них 10 – будущие строители), 1 – учащимся лицея и 1 студентом ВУЗа. Из пациентов, поступивших в состоянии алкогольного опьянения, 90% употребляли крепкие спиртные напитки (водка, коньяк), остальные – слабоалкогольные (пиво и шампанское).

При поступлении у 12 детей наблюдалась рвота, боль в животе, у 8 – нарушение походки, речи. 5 подростков доставлены без сознания, у 10 было нарушение поведения (агрессия, возбуждение, зрительные и слуховые галлюцинации). Средний уровень этилового спирта в крови составил 1,28‰, в моче – 1,54‰.

При указании в анамнезе на употребление курительных смесей в крови у 13 из 20 пациентов психотропные и наркотические вещества не обнаружены. В крови у отдельных подростков обнаружены следующие вещества: атропин, скополамин, клозапин, димедрол, метамилон, аминафеналон, особо опасные психотропные вещества АВ-PINACA-CHM, MDPV, MBA(N)-018-(AB-PINACA).

Выводы:

1. Среди лиц, употреблявших спиртные напитки и курительные смеси, основную массу составили мальчики, учащиеся средних школ.
2. Средний уровень алкоголя в крови соответствует средней степени

опьянения.

3. При употреблении курительных смесей в 65% случаев наркотические вещества в крови не обнаруживаются в связи с изменчивостью химической формулы вещества.

Список литературы:

1. Евтушенко, А.М. Динамика отравлений алкоголем и его суррогатами в детско-подростковом возрасте на материале статистических данных волгоградской области / А.М. Евтушенко, Е.А. Самошина // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 9. – С. 94-95.

ВЛИЯНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕБЕНКА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РОДИТЕЛЕЙ

*Волкова О.А., Шпаков А.И.**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

*УО «Гродненский государственный университет им. Я. Купалы»,
Гродно, Беларусь

Согласно определению ВОЗ, «качество жизни – это степень восприятия отдельными людьми или группами людей того, что их потребности удовлетворяются, а необходимые для достижения благополучия и самореализации возможности представляются» [1, 2]. Другими словами, качество жизни (КЖ) – степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества [3].

В настоящее время общепринятым является изучение КЖ с помощью специальных анкет (опросников). Больше всего анкет создано для изучения КЖ при онкологических заболеваниях, поскольку для таких больных КЖ – второй (после выживаемости) по значимости критерий оценки результатов лечения [4].

В литературе встречаются публикации о КЖ детей с бронхиальной астмой, сезонным аллергическим ринитом, атопическим дерматитом, хотя большинство исследований с оценкой КЖ в педиатрии проведено у детей, больных бронхиальной астмой (БА) [5]. Несомненно, при лечении детей, больных БА, повышение их КЖ также является одной из приоритетных задач. Эмоциональные факторы, ограничения в социальной сфере, зависимость от факторов внешней среды, сопровождающие ребенка, больного астмой с первых лет жизни, могут оказаться для него и его родителей важнее самих симптомов болезни [6, 7].

Цель исследования: изучение качества жизни (КЖ) родителей в семьях детей, страдающих бронхиальной астмой, проживающих в г.Гродно.

Методы исследования. В исследовании принимали участие 192 человека – родители детей с БА, постоянно проживающие в г. Гродно. В качестве основного инструмента исследования был использован опросник, состоящий из 15 вопросов, касающихся КЖ родителей.

Результаты исследования изложены в таблице 1.