

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.

Таблица 1. – Качество жизни родителей детей с бронхиальной астмой

Как часто за последние 2 недели:	Постоянно, %	Очень часто, %	Часто, %	Иногда, %	Редко, %	Очень редко, %	Никогда, %
Из-за болезни ребенка Вы отказывались от встреч с друзьями и знакомыми	9,5	13,5	10,5	18,9	22,4	14,1	10,9
Из-за болезни ребенка Вам не хватало времени отдохнуть и развлечься, заняться любимым делом	7,8	14,6	10,9	19,3	23,4	15,6	8,3
Из-за болезни ребенка Вы находились в подавленном состоянии	10,9	10,9	15,1	34,9	18,2	5,7	4,2
Отмечались ли у ребенка симптомы заболевания	0	15,6	13,0	28,1	30,2	9,9	3,1
Из-за болезни активность ребенка была ограничена	12,5	7,3	14,1	28,6	27,1	7,3	3,1
Из-за болезни ребенка Вы стали слишком мало времени уделять близким (супруг (а), второй ребенок, родители)	20,8	24,0	18,8	20,3	13,0	3,1	0
В связи с болезнью ребенка Вы чувствуете себя беспокойно	8,9	21,9	9,9	19,8	27,1	6,3	6,3
Вы волнуетесь в связи тем, что из-за болезни ребенок находится в сложной жизненной ситуации	14,1	15,1	9,4	22,9	27,6	6,8	4,2
Из-за болезни ребенка Вы переживаете за его будущее	14,1	15,1	9,4	17,7	30,2	5,2	8,3
Болезнь ребенка повлияла на Вашу профессиональную деятельность	17,2	20,3	17,7	20,3	13,5	6,3	4,7
В болезни ребенка Вы вините себя и считаете себя плохим родителем	43,2	25,0	10,4	13,5	6,8	1,0	0
Болезнь ребенка влияет на материальное положение всей семьи	15,1	24,0	17,2	19,8	16,1	5,7	2,1
Из-за болезни ребенка Вы чувствовали ограничения в выполнении ежедневных домашних обязанностей	2,6	8,3	8,9	9,9	17,2	26,0	27,1
Из-за болезни ребенка Вы чувствовали ограничения в проведении свободного времени вне дома	11,5	8,3	12,0	12,0	15,6	26,0	14,6
Из-за болезни ребенка Вы чувствовали ограничения в выполнении профессиональных обязанностей	3,6	6,8	10,9	12,5	15,1	23,4	27,6

Выводы:

1. Оценка качества жизни выявила низкие показатели КЖ родителей в семьях детей, страдающих БА.
2. В психологической сфере низкие показатели в основном проявляются чувством вины за болезнь ребенка, избытком отрицательных эмоций, беспокойством.
3. В физической сфере преимущественно обнаружены недостаточная активность в повседневной жизни и невозможность полноценно отдохнуть.
4. В социальной сфере выявлены ограничения в выполнении профессиональных обязанностей и снижение материального достатка семьи.
5. Учитывая, что большинство детей в семьях, где было проведено анкетирование, часто или периодически имеют симптомы БА, что приводит к ограничению активности, медицинским специалистам необходимо больше внимания уделять контролю за проведением базисной терапии у детей с БА, организации астма-школ и психокоррекционной работе в семьях детей с БА.

Список литературы:

1. Сурмач, М.Ю. Качество жизни подростков Республики Беларусь: связь со здоровьем: монография / М.Ю. Сурмач. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – 228 с.
2. Величковский, Б.Т. Социальный стресс, трудовая мотивация и здоровье / Б.Т. Величковский // Здравоохранение Российской Федерации. – 2006. – № 4. – С. 8-17.
3. Глинская, Т.Н. Динамика показателей заболеваемости детей в Республике Беларусь / Т.Н. Глинская, М.В. Шавелева // Современные подходы к продвижению здоровья: мат. III междунар. научно-практ. конф. – Гомель: ГомГМУ, 2010. – С. 29-31.
4. Жерносек, В.Ф. Качество жизни и его особенности у детей с аллергическими заболеваниями / В.Ф. Жерносек, М.Е. Новикова // Медицинские новости. – 2004. – № 11. – С. 25-30.
5. Влияние интервальной гипоксической тренировки на качество жизни детей с бронхиальной астмой / Н.А. Геппе [и др.] // Мед. помощь. – 2003. – № 3. – С. 29-33.
6. Качество жизни при бронхиальной астме: методы оценки в педиатрической практике / В.И. Петров [и др.] // Рос. педиатр. журнал. – 1998. – № 4. – С. 16-21.
7. Можем ли мы нормализовать качество жизни детей с астмой (результаты многоцентрового проспективного исследования эффективности бекламетазона дипропионата и флутиказона пропионата/сальметерола у детей с астмой) / А.Г. Чучалин [и др.] // Аллергология. – 2004. – № 1. – С. 3-11.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОТРАВЛЕНИЯ ГРИБАМИ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Волкова М.П., Равская В.В. **

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

УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», Гродно, Беларусь

Введение. Среди 2500 разновидностей грибов, произрастающих в