

# САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРЫ РИСКА, СВЯЗАННЫЕ С УСЛОВИЯМИ ТРУДА У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

*Сазаненок В.С., Гедо А.И.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – д.м.н., доцент Сурмач М.Ю.*

**Актуальность.** Ревматоидный артрит (РА) приводит к нарушению функций суставов и снижению трудоспособности, имеет высокую распространенность, поражает лиц молодого, трудоспособного возраста [1; 2].

**Цель исследования:** изучить профессиональные факторы риска и самооценку здоровья у пациентов с РА.

**Материалы и методы исследования.** Проведено анкетирование 200 человек, из которых 149 не имеют патологии суставов (74.5%), 51 страдают ревматоидным артритом (25.5%). Среди них 82 мужчины и 118 женщин в возрасте от 18 до 60 и старше лет, отобранных случайным образом, из числа находившихся на амбулаторном лечении в учреждениях здравоохранения. Анкеты носили анонимный характер и включали в себя 33 вопроса.

**Результаты.** Состояние своего здоровья оценивают как «плохое» - 33.3% в группе РА, в группе здоровых - 8.1%. «Посредственным» в группе РА здоровье считают 66.7%, в группе здоровых 19.5%. «Хорошим» или «отличным» в РА не считает никто, в группе здоровых 51.7% - «отличным», 20.8% - «хорошим». В группе РА стрессовым ситуациям подвергаются иногда 56.9%, в группе здоровых 24.8%. В условиях относительно нормальной температуры в группе РА работают 60.8%, в группе здоровых - 39.6%, частого перепада температуры работает в группе РА 33.3%, в группе здоровых 15.4%. В группе РА в условиях пониженной температуры работает 5.9%, в группе здоровых - 22.1%. В группе РА в условиях повышенной температуры никто не работает, в группе здоровых - 22.8%. В группе РА на рабочем месте присутствует вибрация у 54.9%, в группе здоровых у 14.8%. Присутствует на рабочем месте воздействие электромагнитного излучения в группе РА у 19.6%, в группе здоровых у 58.4%. Присутствует на рабочем месте контакт с химическими веществами в группе РА у 15.7%, в группе здоровых у 34.9%. В группе РА преимущественно сидя работает 45.1%, в группе здоровых - 71.1%. В группе РА работают «преимущественно стоя» 54.9%, в группе здоровых - 28.9%. Присутствуют на работе физические нагрузки в группе РА у 19.6%, в группе здоровых - 34.9%.

**Выводы:** Пациенты, страдающие РА, оценивают своё здоровье чаще всего как посредственное, подвержены стрессовым ситуациям, работают преимущественно стоя, на рабочем месте подвергаются воздействию вибрации и частому перепаду температур.

### *Литература*

1. Койлубаева, Г. М. Качество жизни больных ревматоидным артритом и фармакоэкономические аспекты заболевания / Г. М. Койлубаева // М.: ГЭОТАР, 2005.– 749 с.
2. Галушко, Е. А. Распространенность ревматических заболеваний по данным эпидемиологического исследования / Е. А. Галушко, Ш.Ф. Эрдес, Т.Ю. Большакова // Научно-практическая ревматология – 2008. –№2. – С. 372-376.

## **АТРЕЗИЯ ПИЩЕВОДА У НОВОРОЖДЕННЫХ**

***Сакович Ю.В.***

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь  
Научный руководитель – д.м.н., проф. Ковальчук В.И.*

В последние годы достигнуты значительные успехи в лечении атрезии пищевода (АП). В развитых странах отмечается тенденция к увеличению выживаемости новорожденных с АП. В этом отношении несомненный интерес представляют результаты, полученные при коррекции этого порока развития в ГОДКБ.[1,2]

**Цель:** изучить особенности клиники, диагностики и лечения у детей с атрезией пищевода за последние 10 лет на базе ГОДКБ.

**Материалы и методы:** Проанализировано 19 случаев заболеваний атрезии пищевода в период с 2006 по 2015 год, находившихся на лечении в ГОДКБ. Из них мальчиков было – 11(47,1%), а девочек – 8(42,1%).

**Результаты:** Количество недоношенных детей составило - 6(37,5%), доношенных – 13(68,4%). У 17 детей (89,4%) имела место форма АП с нижним трахеопищеводным свищем, а у 2-х детей (10,5%) – безсвищевая форма. В 2-х(10,5%) случаях АП диагностировали при УЗИ антенатально, у 17(89,4%) детей - постнатально. Проба Элефанта проводилась у 4-х детей(21,1%). Аспирационная пневмония при поступлении отмечалась у 6 пациентов (66,7%). Сроки оперативного вмешательства составили от 2-х до 27 часов. Прямой эзофагоанастомоз был выполнен 14 пациентам(77,8 %), 2-м пациентам - торакотомия с устранением трахеопищеводного свища, вторым этапом – гастростомия, третьим - реторакотомия с прямым эзофагоанастомозом. 1-му пациенту была выполнена торакотомия с устранением трахеопищеводного свища, после чего – реторакотомия с наложением прямого эзофагоанастомоза. Эзофагостомия с последующей гастростомией была выполнена 1-му пациенту. Ранний послеоперационный период протекал без осложнений у 7(38,9%) новорожденных. Несостоятельность эзофагоанастомоза пищевода выявлена у 2-их детей, пневмоторакс у 1-го, ателектаз -у 1-го, расхождение краев раны -у 2-х, перитонит - у 1-го, несостоятельность гастростомы- у 1-го. У 3-х оперированных возник рубцовый стеноз пищевода. Данным пациентам проводились баллонные дилатации зоны эзофагоанастомоза. Рецидив трахеопище-