

тигли того возраста, чтобы употреблять алкогольные напитки. Условия употребления алкоголя: 22% - составила компания друзей, 19% - домашние условия, 2% - незнакомая компания, остальные респонденты отказались отвечать на этот вопрос. Большинство молодых людей впервые употребили слабоалкогольные напитки, такие как пиво - 33%, вино - 20%, алкогольные коктейли - 7%. Часть подростков (7%) указали на более крепкие напитки. При покупке алкоголя у 55% спрашивали документы. 3% респондентов отметили расход карманных денег на спиртное. У 30% ребят родители знают, что их ребенок употребляет алкоголь, у 23% - нет. «Алкоголь повлиял на моё здоровье», так ответили 73% подростков, 23 % считают, что алкоголь не оказал никакого влияния. Состояние респондента менялось после употребления алкоголя: чувствовали удовольствие и расслабление – 22%, страх и тревогу – 6%. Успеваемость в заведении, где обучается респондент: 5% - считают, что повлияло на их успеваемость, 72% - не повлияло на их успеваемость.

Выводы: Большинство опрошенных подростков впервые употребили алкоголь, не достигнув совершеннолетия. Молодые люди осведомлены о влиянии алкоголя на здоровье и о последствиях употребления. Чаше приобщение к алкоголю происходит в компании и семье. Не всегда соблюдаются законы о продаже спиртных напитков подросткам. Антиалкогольная проблема комплексная, она связана с медициной, педагогикой, психологией, социологией.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Тихонова О.А., Крутикова Н.Ю.

Смоленский государственный медицинский университет,

Смоленск, Россия

Научный руководитель - д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю.

Актуальность. Патология опорно-двигательного аппарата сегодня вызывает большую озабоченность педиатров и достигает размеров эпидемии, занимая ведущее место среди заболеваемости у детей и подростков.

Целью исследования было изучение состояние костной прочности и ортопедической патологии у детей в зависимости от половой принадлежности.

Материалы и методы. Ретроспективно проанализированы 118 медицинских карт стационарного больного у детей, находившихся на лечении в ортопедическом отделении в 2014-2015 гг. Все пациенты были разделены на 2 группы по половому признаку (1я группа – 57 мальчиков, 2я – 61 девочка). Проведен объективный осмотр пациентов с оценкой их физического развития, изучено состояние костной прочности у детей с

Результаты. У мальчиков в качестве основного диагноза чаще наблюдаются плоско-вальгусные стопы 2 степени 42,3% (у девочек – 2,8%), а нарушения осанки сопутствуют им. У девочек в структуре заболеваемости лидирует сколиоз - 44,4% (у мальчиков – 3,8%). Хотя основной диагноз был установлен впервые только у 5,6% мальчиков и у 8,5% девочек, на госпитализацию поступили в первый раз 34% из 1й группы и 31,7% из 2й группы обследуемых. Что демонстрирует не достаточную ответственность родителей в вопросе лечения данной патологии детей и уменьшает благоприятный реабилитационный потенциал.

В связи со сниженным мышечным тонусом у 66,7% мальчиков (против 56,4% девочек) и особенностями структуры заболеваемости у данной группы пациентов, нарушение походки у них встречается чаще, чем у девочек (29,1% и 12,1% соответственно). У мальчиков достоверно чаще ($p < 0,05$) наблюдается снижение прочности костей по данным остеоденситометрии (остеопения в 1й группе – 36,3%, во 2й – 19,7%; остеопороз – 5,5% и 3,3% соответственно). Отклонение от нормы данного показателя не только может снижать реабилитационный потенциал, но и являться риском развития новой ортопедической или травматологической патологии.

Выводы. Своевременное стационарное лечение, диспансерное наблюдение, создание ортопедического режима и реабилитация необходимы каждому ребенку с ортопедической патологией. При выборе тактики лечения и методов реабилитации, следует обращать внимание не только на возраст пациента и его состояние, но и на половую принадлежность. Например, делить группы ЛФК на мужские и женские или адаптировать комплексы лечебной гимнастики, учитывая пол пациента и связанные с этим особенности течения заболевания, уделять больше внимания на физические упражнения для развития мышц свода стопы у мальчиков и мышечного корсета у девочек. Следует чаще использовать препараты кальция как в схеме лечения, так и для профилактики. Необходимо просвещение для родителей по проблемам развития болезней костно-мышечной системы.

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ОТ ВОЗРАСТНЫХ МАТЕРЕЙ

Тихонова О.А.

*Смоленский государственный медицинский университет,
Смоленск, Россия*

Научный руководитель - д.м.н., доцент Крутикова Н.Ю. СГМУ

Актуальность. Средний возраст первородящих женщин в РФ приближается к 30 годам. Считается, что позднее материнство увеличивает риск патологии опорно-двигательного аппарата, врожденных пороков развития, функциональной незрелости различных органов и систем у будущего ребенка.