

реже встречались грамположительные кокки - Streptococcus, Staphylococcus, в большинстве случаев чувствительные к основным группам антибактериальных препаратов: карбапенемам, фторхинолонам, цефалоспорином III поколения, полимиксинам. Однако следует подчеркнуть, что последняя группа антибиотиков обладает выраженным нефротоксическим и нейротоксическим действием. У пациентов деструктивным панкреатитом основной микробной флорой в выпоте из брюшной полости являлись грамотрицательные палочки, Pseudomonas aeruginosa, редко кокковая флора, обладающие высокой степенью антибиотикорезистентности. Причем, у 3-х пациентов с панкреонекрозом указанные микроорганизмы оказались устойчивыми ко всем антибактериальным препаратам, включая и группу карбапенемов, за исключением антибиотика полимиксина. У пациентов с деструктивным аппендицитом преобладала микробная флора семейства Enterobacteriaceae, чувствительная к основным антибактериальным средствам. С первого дня лечения всем пациентам назначался стандартный набор антибактериальных средств, включающий карбапенемы, цефалоспорины, фторхинолоны, аминогликозиды, метронидазол и др. в количестве трех препаратов из различных групп совместимых по действию. В последующем антибактериальная терапия проводилась индивидуально с учетом чувствительности высеянной микрофлоры к антибиотикам. В группе больных деструктивным холециститом, осложненным перитонитом умер один пациент (2,5%). В группе пациентов с деструктивным панкреатитом умерло 11 (37,9%) человек. Умерших больных с аппендицитом не было.

Таким образом, микробная флора экссудата брюшной полости больных деструктивными формами холецистита, панкреатита, в меньшей степени, аппендицита обладает выраженной антибиотикорезистентностью. Поэтому применение стартовой комбинации антибиотиков возможно на начальном этапе послеоперационного лечения, в дальнейшем необходим индивидуальный подбор антибактериальных препаратов с учетом чувствительности к ним микробной флоры и имеющихся побочных эффектов.

Литература:

1. Переяслов, А.А. Антибактериальная терапия больных с острой абдоминальной патологией/ А.А. Переяслов, Т.М. Иванкив// Медицинские новости. – 2008.-№7.-С.77-78.

ВЛИЯНИЕ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ

Гиль И.В., Кайма Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Тищенко Е.М.

Актуальность. С учетом бурных темпов развития компьютерных технологий, влияния носителей широкой информации на здоровье и ментальность людей является весьма актуальной проблемой для современной медицины. Доказано, что длительное пребывание за носителями широкой информации (ПК/ноутбук/планшет/смартфон) может являться причинами заболеваний. [1]

Цель – оценка влияния информационных технологий на формирование образа здоровой личности, а так же влияние носителей широкой информации (ПК/ноутбук/планшет/смартфон) на здоровье молодежи.

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.