

ЗАВИСИМОСТЬ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ОТ ОБРАЗА ЖИЗНИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Журневич В.И., 5 к., 2 гр., ЛФ

Военная кафедра

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ивашин В.М.

Фактор риска – это фактор любой природы (экологической, бытовой, образа жизни, производственный), который может увеличивать частоту заболеваний (нарушений состояния здоровья). Из классификации факторов риска по Лисицыну мы можем сделать вывод о том, что важнейшим фактором, который влияет на здоровье, а также на продолжительность жизни, является образ жизни (49-53%).

В мировом рейтинге продолжительности жизни мы, белорусы, занимаем 140-е место, а средняя продолжительность жизни в нашей стране составляет 70,3 года.

При выполнении данной работы ставились определенные цели: понять, что такое образ жизни и рассмотреть степени активности образа жизни людей; выведение из понятия «образ жизни» понятия «здоровый образ жизни»; понять, что такое здоровый образ жизни и как он влияет на продолжительность нашей жизни, а также важность его соблюдения; рассмотрение базовых составляющих здорового образа жизни, а также обнаружить и составить список тех привычек, которые приводят к несоблюдению здорового образа жизни, а, следовательно, и к уменьшению продолжительности жизни; рассмотреть более детально несколько из таких привычек; в заключении сделать вывод о том, как влияют вредные привычки на продолжительность жизни, а также о важности соблюдения здорового образа жизни.

Одна из самых важных задач – это объяснение и доказательство людям, что продолжительность их жизни зависит, в основном, только от них, а точнее от соблюдения ими или несоблюдения здорового образа жизни; от наличия у них вредных привычек. Важно рассказать, сколько людей не доживают до старости из-за наличия вредных привычек, таких как алкоголизм, курение и др. Метод в работе – это анализ вредных привычек и болезней, которые они вызывают, а также анализ смертности от вредных привычек.

В заключении можно сделать вывод о взаимосвязи здорового образа жизни с ее продолжительностью.

Список литературы:

1. Немцов, А.В. Алкогольная смертность в России, 1980- 90-е годы / А.В. Немцов – Москва, 2001.

2. Разводовский, Ю.Е. Потребление алкоголя и смертность в Беларуси: сравнительный анализ трендов / Ю.Е.Разводовский // Медицина. – 2007. – № 4. – С. 27-32.

3. Гулицкая, Н.И. Динамика потерь трудоспособного населения в РБ в результате смертности / Н.И.Гулицкая // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2007. – № 3. – С. 29-32.

4. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2008 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2009. – С. 316 .

5. Н.И.Прокопчик. Злоупотребление алкоголем как причина смерти / Н.И. Прокопчик [и др.] // журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2009. – № 3. – С. 57-58.

АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кирикович Т.А., Божко Д.В., 6 к., 37 гр., ЛФ

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Сорокопыт З.В.

Традиционно в качестве маркеров воспалительного процесса и контроля за эффективностью лечения используют определение скорости оседания эритроцитов (СОЭ) и уровня белков острой фазы, в том числе, С-реактивного белка (СРБ). При этом СРБ рассматривается как более чувствительный маркер инфекции, воспаления и тканевого повреждения. Тест на СРБ чаще всего сравнивают с СОЭ. Существует корреляция между повышением СОЭ и СРБ, однако С-реактивный белок появляется и исчезает раньше, чем изменяется СОЭ. Кроме того, СРБ, в отличие от СОЭ, не зависит от пола, времени суток, количества и морфологии эритроцитов, белкового состава плазмы [1].

Цель исследования: анализ показателей СОЭ и СРБ у пациентов детского возраста с почечной патологией.

Материал и методы. Работа проведена в период с 01.09.2012 г. по 01.10.2014 г. на базе Гродненской областной детской клинической больницы. Проанализированы 87 историй болезни пациентов, находившихся на лечении в 5 педиатрическом отделении (нефро-урологический профиль).

Результаты. Нозологические формы заболеваний, по поводу которых госпитализированы дети, были представлены следующей патологией мочевой системы: пиелонефрит (ПН) – 27 (31%), в том числе мальчиков – 4, девочек – 23; гломерулонефрит (ГН) – 5 (6%), мальчиков – 4,