

В результате наступит "ядерная зима", т.е. произойдет общее понижение температуры, особенно сильное – над континентами.

2. Процесс очищения атмосферы будет идти многие месяцы и даже годы. Но атмосфера не вернется в первоначальное состояние - ее термодинамические характеристики станут совершенно иными.

В Хиросиме на символическом надгробии жертвам ядерных бомбардировок выбита надпись: «Спите спокойно, ошибка не повторится!». В это хотелось бы верить всем жителям Земли. Однако необходимые уроки из страшного опыта Хиросимы и Нагасаки еще не извлечены человечеством. Нужно пройти мучительно трудный путь к новому мышлению, к пониманию общности судеб человечества, взаимозависимости стран и народов, необходимости и неизбежности мирного сосуществования, ядерного разоружения и разрядки.

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Шенец Н.В., 4 к, 7 гр., ПФ

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Хоха Р.Н.

По определению ВОЗ качество жизни (КЖ) – это восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума. В настоящее время повышение КЖ рассматривается как важнейшая государственная задача, его оценка составляет одно из важнейших направлений современной медицины и является неотъемлемой частью комплексного анализа новых методов диагностики, лечения и профилактики, поэтому исследования в этой области являются необходимыми и приоритетными [1].

Цель – оценить КЖ детей с АЗ.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 84 ребенка с АЗ. Исследование проводили на базе педиатрического отделения ДОКБ г. Гродно. Анкетирование проведено среди 54 детей с АЗ (6-аллергодерматоз (АД), 28 – бронхиальная астма (БА), 20 – аллергический ринит (АР), контрольную группу (КГ) составили 12 студентов 1 курса ГрГМУ. Средний возраст анкетлируемых в группе детей с АЗ составил 15 лет (Ме 14;15), в контрольной группе – 16 лет (Ме 15;16). КЖ

изучали при помощи вопросника 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). Использовался официальный русскоязычный аналог [1]. Анализировались следующие параметры: физическое функционирование (PF), ролевое физическое функционирование (RP), ролевое эмоциональное функционирование (RE), жизненная активность (VT), психическое здоровье (MH), интенсивность боли (BP), общее здоровье (GH), социальное функционирование (SF). Шкалы группируются в 2 показателя «физический компонент здоровья» (PF, RP, BP, GH) и «психологический компонент здоровья» (MH, RE, SF, VT). Цифровые результаты вопросника: 0 баллов – максимальное нарушение функции – минимальное здоровье; 100 баллов – максимальное здоровье. Диагноз БА, АР, АД был выставлен в соответствии с протоколами, используемыми в РБ [2, 3].

Статистическую обработку и анализ полученных данных проводили при помощи пакета прикладных программ STATISTICA 6.0. Количественные признаки характеризовали с помощью медианы и квартилей (Me [Q1; Q3]). Для проверки статистической гипотезы о равенстве рангов в независимых выборках использовали непараметрический критерий Манна-Уитни (U-тест). Критической чертой уровня значимости считали 0,05.

Среднее значение шкалы опросника SF-36 в контрольной группе составило 65,7 баллов. Среднее значение шкалы опросника SF-36 у детей с АЗ составило 61,5 баллов: с БА – 60,2 балла, АР – 63,3 балла. Наличие АЗ у ребенка накладывает ограничение на его физическую активность, что проявляется в усилении роли физических проблем в ограничении жизнедеятельности (PF – 84,5 баллов). У этих больных повышена роль боли (BP – 5,2 баллов), общего (GH – 42,1 балла) и психического здоровья (MH – 77,3). Показатели жизненной активности, социального, ролевого и эмоционального функционирования не отличались от здоровых детей. У детей с БА при сравнении со здоровыми в нарушении КЖ повышена роль физического функционирования (PF – 83,7 баллов), ролевого функционирования (RP – 62,5 баллов), боли (BP – 11,2 балла), общего здоровья (GH – 45 баллов) и эмоционального функционирования (RE – 70,4 баллов). У детей с АР по результатам анкетирования только один показатель – боль, имел значение в нарушении КЖ (BP – 1,7 баллов). Сравнительный анализ показателей КЖ у детей с АР и БА показал, что у больных с АР в нарушении КЖ усилена роль боли (BP: АР 1,7 баллов, БА – 11,2 балла), общего здоровья (GH: АР – 40,1 балла, БА – 45 баллов), социального функционирования (SF: АР – 5,8 баллов, БА – 56 баллов) и психического здоровья (MH: АР – 76,5 баллов, БА – 79,5 баллов). У детей с БА по сравнению с детьми с АР большее значение в нарушении КЖ отводится физическому функционированию (PF: БА – 83,7 баллов, АР – 94,6 баллов), ролевому функционированию (RP: БА – 62,5 баллов, АР – 81,2 балла), жизненной активности (VT: БА – 73,1 балла, АР – 75,4 бал-

лов), эмоциональному функционированию (RE: БА – 70,4 баллов, AP – 85,9 баллов). В нарушении КЖ детей с АЗ установлено усиление «физического компонента здоровья» (здоровые – 60, 3 баллов, АЗ – 51, 4 баллов: БА – 50,6 баллов, AP – 54,4 балла).

Таким образом, показатели КЖ детей с АЗ определяется тяжестью заболевания (у детей с БА КЖ ниже, чем у детей с AP). Снижение КЖ детей с АЗ обусловлено усилением «физического компонента здоровья».

Список литературы:

1. Новик, А.А. Исследование качества жизни в педиатрии / А.А.Новик, Т.И.Ионова; под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: РАЕН, 2008. – 108 с.
2. Классификация, клинические протоколы диагностики и лечения неспецифических болезней органов дыхания у детей / Е.Л. Богдан [и др.]. – Минск: Профессиональные издания, 2013. – 100 с.
3. Клинический протокол диагностики, лечения и профилактики атопического дерматита / Л.М. Беляева [и др.]. – Минск, 2008. – 32 с.

ОТРАВЛЕНИЯ ТАЛЛИЕМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Шуляк Е.Э., 5 к., 7 гр., ЛФ

Военная кафедра

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

Таллий был открыт в 1861 году и стал использоваться в лечении венерических, грибковых болезней, некоторых заболеваний суставов, дизентерии, туберкулеза, однако в настоящее время применение его как лекарственного средства прекращено по причине случайных и преднамеренных (с целью самоубийства) отравлений.

В последнее время таллий используется для производства красителей, в ювелирной промышленности, в термометрах для измерения низких температур, в оптических линзах, применяется как компонент полупроводниковых материалов.

Таллий очень быстро впитывается кожей, легкими, слизистыми оболочками; быстро всасывается в пищеварительном тракте.

Тяжелое отравление происходит после проглатывания дозы, превышающей 1 г, или 8 мг/кг. Смерть наступает после употребления дозы, равной 15 мг/кг.

Различают острое, подострое и хроническое клиническое течение интоксикации. Латентный период длится от нескольких часов до нескольких дней.