

Литература

1. Исаева Н. А. Аллостатическая нагрузка в задаче оценки профессиональных рисков, работающих в неблагоприятных условиях // сб. док. Международной научно-практической конференции «Человеческий фактор энергетики XXI века: качество, надежность, здоровье». – М.: НП «КОНЦ ЕЭС». – С. 180-199.
2. Куприянов Р. В., Жданов Р. И. Стресс и аллостаза: проблемы, перспективы и взаимосвязь // Журнал высшей нервной деятельности им. И. П. Павлова. –2014. – № 1. – С. 21-31.

ИЗУЧЕНИЕ МЕДИКО – СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА РАЗВИТИЕ ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ

Илбуть Т. А., Сидоренко А. А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра общественного здоровья и здравоохранения
Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Хильмончик Н. Е.

Актуальность. Частота выявления патологии верхнего отдела пищеварительного тракта у детей увеличилась в 2-2,5 раза, что связано как с истинным увеличением количества больных с воспалительными поражениями верхнего отдела пищеварительного тракта, так и с совершенствованием диагностики воспалительных поражений слизистой оболочки верхнего отдела желудочно-кишечного тракта при различных формах соматической патологии у детей [1].

Цель. Изучить влияние медико-социальных факторов риска на возникновения у детей гастродуоденальной патологии.

Материалы и методы исследования. Нами был проведен ретроспективный анализ 106 «Историй развития ребенка» ф-112/у ГУЗ «Детская поликлиника №1 г. Гродно» в возрасте с 1-го до 10 лет с диагнозом «острый гастрит». Проведен анализ течения беременности и родов, влияние искусственного вскармливания, аллергические реакции на продукты питания, возраст и характер занятости матери.

Результаты. При проведении анализа медицинской документации 8 участков поликлиники, было выявлено, что диагноз острый гастрит был установлен у 58,49% исследуемых респондентов, острый гастрит, как проявление острой респираторной инфекции – у 44 (40,57%). Данная патология была чаще диагностирована в возрасте 2-х лет – 24 (22,64%), 3-х лет – 23 (21,70%), 4-х лет – 19 (17,92%) и вообще не встречалась в возрасте 8 лет. По результатам нашего исследования большинство детей находились на искусственном вскармливании – 51 (48,11%), смешанном – 27 (25,47%), естественном – 28 (26,42%). Чаще родители отдавали предпочтение смесям белорусского производства: Беллакт – Иммунис – 15,69%, Беллакт – БЛ – 9,8%, Беллакт АР – 9,8%, Беллакт ГА-3,92%, Нутрилак БЛ – 0,94%, НАН ГА – 3,77%.

В качестве докорма предпочтение чаще было отдано следующим видам смесей: Беллакт АР – 6,60%, Беллакт-Оптимум – 4,72%, Беллакт иммунис – 5,66%, Беллакт Бифидо – 0,94%. Важно отметить чаще все же диагноз острый гастрит был выставлен у детей, проживающих в полных семьях – 85,85% и только в 10,38% случаях семья была неполная, в 2,83% полные семьи находились в социально опасном положении.

Выводы. Оптимальным видом вскармливания детей первого года жизни является грудное молоко. Ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание напрямую коррелирует с появлением острого гастрита у детей первых лет жизни.

Литература

1. Запруднов А. М. Современные клиничко-диагностические аспекты детской гастроэнтерологии// Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. – С. 4-13.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНТРАОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ И ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СПИНАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРИ ОПЕРАЦИИ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ

Калесник М. В., Семенович И. С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Научный руководитель – д-р мед. наук, доцент Якубцевич Р. Э.

Актуальность. В последние годы увеличилось количество родоразрешений путем операции кесарева сечения (КС) до 40% и более, 90% из этих операций проводится под местной анестезией [2]. Изучение осложнений и побочных эффектов достаточно важно для повышения безопасности и эффективности анестезиологического пособия [1].

Цель. Изучить интраоперационные осложнения и побочные эффекты спинальной анестезии (СА) при операции кесарева сечения.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 30 пациенток УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр», которым в плановом порядке проводилось КС под СА. Люмбальная пункция проводилась иглой 27G карандашной заточки, в субарахноидальное пространство вводился р-р бупивакаин-спинал 0,5% (2,5-3 мл) с адьювантом морфин-спинал 0,1 мг. Осуществлялся стандартный гемодинамический и дыхательный мониторинг. Все изменения состояния пациенток фиксировались и анализировались. Показатели статистически обработаны с помощью программы Microsoft Exell.