

2. Жерносек, В. Ф. Возможности улучшения результатов лечения внебольничной инфекции дыхательных путей у подростков / В.Ф. Жерносек // Здоровоохранение. – 2008. – № 3. – С. 61-63.

3. Чучалин, А. Г. Внебольничная пневмония у детей. Распространённость, диагностика, лечение и профилактика / А. Г. Чучалин [и др.] // Российское респираторное общество, Федерация педиатров стран СНГ, Московское общество детских врачей: Научно-практическая программа. – Москва, 2011. – 68 с.

СТРУКТУРА ОСТРОЙ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Сорокопыт З.В., Байчук М.А., Сорокопыт Е.М.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность работы определяется значительной распространенностью и разнообразием возбудителей заболеваний дыхательной системы в детском возрасте, отсутствием иммунитета после перенесенных острых эпизодов, экономическими затратами, связанными с потерей трудоспособности [1, 4].

Каждые два ребенка из трех, родители которых обращаются за помощью к педиатру, имеют респираторные заболевания. Распространенность их, в том числе тяжелых, осложненных и хронических форм, имеет тенденцию к увеличению [1, 2]. Острыми респираторными инфекциями (ОРИ) дети в возрасте до трех лет болеют ежегодно от 2 до 12 раз (заболеваемость максимальна на 2-м и 3-м годах жизни за счет возросшей «социализации» ребенка, то есть контакта с большим количеством людей – как детей, так и взрослых). В 3-7 лет дети болеют ОРИ в среднем 6 раз в год, в 7-17 лет – 3 раза в год. Таким образом, от рождения до окончания школы ребенок болеет острыми заболеваниями респираторного тракта до 60 раз.

В структуре причин младенческой смертности болезни органов дыхания занимают третье место вслед за перинатальной патологией и врожденными пороками развития. Несмотря на успехи в диагностике и лечении, по данным ВОЗ, ежегодно в мире умирают от острых респираторных заболеваний 22 миллиона человек, $\frac{3}{4}$ из них – от пневмонии [2, 3, 4].

Цель: анализ структуры острых заболеваний респираторного тракта у пациентов детского возраста Гродненской области.

Методы исследования. Работа проведена на базе пульмонологического отделения Гродненской областной детской клинической больницы путем изучения 259 медицинских карт стационарных пациентов.

Результаты и их обсуждение. Нозологические группы острой респираторной патологии выглядели следующим образом: 153 (59%) пациентов проходили лечение по поводу пневмонии, у 83 (32%) был бронхит и у 23 (9%) – заболевания верхних дыхательных путей (ринит, фарингит, ларингит). Согласно результатам обследо-

вания, детей из Гродно было значительно больше – 221 (85%), чем из Гродненской области – 38 (15%), $p < 0,05$. Аналогичным было распределение детей по месту проживания в нозологических группах. Среди пациентов пульмонологического отделения незначительно преобладали мальчики – 54,4% над девочками – 45,6%, $p < 0,05$. Мы также провели гендерный анализ в нозологических группах. Оказалось, что мальчиков среди детей с пневмониями было несколько больше – 58%, чем девочек – 42%. Дети с бронхитами были представлены в одинаковом количестве пациентами как мужского (50,5%), так и женского (49,5%) пола. Девочкам с патологией верхних дыхательных путей (ВДП) госпитализация понадобилась чаще, чем мальчикам (таблица 1).

Таблица 1 – Гендерная структура острой патологии органов дыхания у обследованных детей

Распределение пациентов по полу	Пневмонии n=153		Бронхиты n=83		Патология ВДП n=23		Всего	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Мальчики	89	58	42	50,5	10	43,4	141	54,4
Девочки	64	42	41	49,5	13	56,6	118	45,6

По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 1 года – 50 (19%), 1-6 лет – 85 (33%), 7-12 лет – 83 (32%), и старше 12 лет – 41 (16%). Согласно данным гендерного анализа, мальчиков грудного и дошкольного возраста в пульмонологическом отделении было недостоверно больше, чем девочек. В группе пациентов младшего школьного возраста было больше девочек, а среди госпитализированных старших школьников распределение по полу было равнозначным: 49% мальчиков и 51% девочек.

Мы также проанализировали возрастной состав детей в отдельных нозологических группах (таблица 2).

Таблица 2 – Возрастная структура заболеваний органов дыхания у детей

Возрастные группы	Пневмонии n=153		Бронхиты n=83		ОРИ n=23		Всего n=259	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Грудной возраст	13	8,5	28	33,7	9	39,0	50	19,3
Дошкольный возраст	51	33,5	27	32,5	7	30,5	85	32,8
Младший школьный возраст	52	34,0	27	32,5	4	17,5	82	32,0
Старший школьный возраст	37	24,0	1	1,3	3	13,0	41	15,9

Как видно из таблицы, среди пациентов с пневмониями и бронхитами больше было дошкольников и младших школьников.

Госпитализация в стационар пациентам с патологией верхних дыхательных путей чаще потребовалась в младшем возрасте (до 1 года и от 1 до 6 лет). Старшие школьники значительно реже находились на стационарном лечении по причине патологии ВДП и бронхитов.

Таким образом, данные, полученные путем анализа 259 карт стационарных пациентов пульмонологического отделения Гродненской областной детской клинической больницы позволяют сделать следующие выводы:

1. С диагнозом пневмония чаще госпитализированы дошкольники и младшие школьники, с бронхитом и патологией верхних дыхательных путей - дети первого года жизни.

2. Пациентами пульмонологического отделения чаще были лица мужского пола.

3. В группе детей младшего возраста с острой респираторной патологией было больше девочек, а среди старших пациентов распределение по полу было равнозначным.

Литература

1. Жерносек, В. Ф. Возможности улучшения результатов лечения внебольничной инфекции дыхательных путей у подростков / В. Ф. Жерносек // Здоровоохранение. – 2008. – № 3. – С. 61- 63.

2. Маргулов, Б. А. Этиология и клинико-морфологические особенности нозокомиальных пневмоний у детей / Б. А. Маргулов, И. Н. Низаметдинов, М. Х. Шарапова // Педиатрия. – 2005. – № 5. – С. 115-116.

3. Самсыгина, Г. А. Тяжёлые внебольничные пневмонии у детей / Г. А. Самсыгина [и др.] // Педиатрия. – 2005. – № 4. – С. 87-94.

4. Чучалин, А. Г. Внебольничная пневмония у детей. Распространённость, диагностика, лечение и профилактика / А. Г. Чучалин [и др.] // Российское респираторное общество, Федерация педиатров стран СНГ, Московское общество детских врачей: научно-практическая программа. – Москва, 2011. – 68 с.

МЕДИЦИНСКИЙ АСПЕКТ ПРЕПОДАВАНИЯ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА ДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИКОВ

Степанова Е. Ф.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Дисциплина права человека до 1998 года изучался как спецкурс. Указом Президента Республики Беларусь от 15 января 1998 года №35 «Об утверждении состава Национального Комитета Республики Беларусь по празднованию в Республике Беларусь 50-летия Всеобщей декларации прав человека» и рекомендациями, принятыми согласно итогом парламентских слушаний от 23 июня 1998 года по правам человека. В соответствии с постановлением Коллегии Министерства образования Республики Беларусь от 30 июня 1998 года №12.2 «О состоянии и перспективах гуманизации и гуманитаризации образования в вузах республики» права человека были включены в список дисциплин, изучение которых являлось обязательным для студентов высших учебных заведений различно-