

Платонов А.А., Кокина Ю.А.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Волкова М.П., к.м.н, доцент

Хронические воспалительные заболевания кишечника (ХВЗК) у детей имеют клинические особенности течения, нередко сопровождаясь опасными для жизни осложнениями и инвалидизацией больного, влияют на рост и половое созревание детей, изменяют качество жизни, создавая комплекс психологических и социальных проблем. В Гродненской области неинфекционные заболевания кишечника составляют 4,6 на 100 тыс. детей. Цель – изучить особенности клинической картины ХВЗК у детей, находившихся стационарном лечении в УЗ «ГОДКБ». Под наблюдением находилось 45 детей в возрасте 3-17 лет. Изучены клинические особенности заболевания и лечения. С хроническим неспецифическим язвенным колитом было 62.2 процента детей (14.3 процентов мальчики и 85.7 процентов девочки); с болезнью Крона – 13.3 процентов (16.7 процентов мальчики и 83.3 процента девочки); с хроническим колитом – 24.5 процента (54.4 процента мальчики и 45.5 процентов девочки). По возрасту, дети распределились следующим образом: до 3 лет – 13.3 процентов; 4-7 лет – 6.7 процентов; 8-11 лет – 40 процентов; 12-14 лет – 22.2 процента; 15-17 лет – 17.8 процентов. Длительность заболевания составила: до года – 51.1 процент; 1-2 года – 17.8 процентов; 3-5 лет – 24.4 процента; более 5 лет – 6.7 процентов. Наиболее частыми жалобами были: слабость – 53.3 процента; боль в животе – 46.7 процентов; снижение аппетита – 35.6 процентов; кровь в стуле – 31.1 процент; послабление стула – 28.9 процентов; повышение температуры тела – 24.4 процента; потеря массы тела – 24.4 процента. Средняя продолжительность стула была 9.5 дней, наличие крови в стуле – 8 дней. По степени тяжести заболевания распределились следующим образом: легкая – 20 процентов; средняя – 73.3 процента; тяжелая 6.7 процентов. Все дети получали специфическое лечение. В большинстве случаев (73.3 процентах) детям назначался 20 стол, в 20 процентах – гипоаллергенный. Медикаментозная терапия состояла из 5-аминосалициловой кислоты в 91.1 процентах случаев; глюкокортикоидов – 37.8 процентах; антибиотиков – 80 процентах; ферментов – 86 процентах; пробиотиков – 82.2 процентах; гипосенсобилизующих – 33.3 процентах; витаминов – 33.3 процентах случаев. 2/3 пациентов получали также инфузионную терапию: физиологический раствор – 66.6 процентов; глюкоза 10 процентная – 53.3 процента; раствор аминокислот – 28.9 процентов; аминокaproновая кислота 5 процентная – 4.4 процента; папаверин 2 процентная – 4.4 процента; антистафилококковый Ig – 2.2 процента. Длительность пребывания в стационаре в среднем составила 28 дней. Все дети выписаны с улучшением. Таким образом, ХВЗК по данным нашего исследования чаще встречается у девочек (в 2/3 случаев). Большая часть детей была в возрасте 8-11 лет, со средней степенью тяжести и с диагнозом хронический неспецифический язвенный колит. В 1/2 случаев длительность заболевания составила менее 1 года. Наиболее частыми жалобами были: слабость; боль в животе; снижение аппетита; кровь в стуле; послабление стула. Медикаментозная терапия в большинстве случаев состояла из 5-аминосалициловой кислоты; глюкокортикоидов; антибиотиков; ферментов; пробиотиков; физиологического раствора; глюкозы; раствора аминокислот. Средняя длительность лечения в стационаре составила 28 дней.

Полуян И.А.

О ГОТОВНОСТИ КУРСАНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ К ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ ВОЕННОГО ФАКУЛЬТЕТА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Ивашин В.М., к.м.н.

Основной контингент обучаемых военного факультета составляют курсанты, готовящиеся к получению военной специальности и занятию соответствующих офицерских должностей. Качество подготовки молодежи к военной службе в немалой степени зависит от успешности ее вхождения в новую среду, готовности к жизнедеятельности в условиях военного факультета, к перенесению