

вредных привычек, питания и активного образа жизни в семье на здоровье детей. Проведен опрос среди родителей, дети которых посещают детские дошкольные учреждения г. Гродно. В добровольном анкетировании приняли участие 60 респондентов. Для достижения цели мы использовали собственную анкету исследования, включавшую 70 вопросов. При анализе анкет учитывались пол и возраст детей, характер питания в семье, заболевания детей. Показатели охватывали образ жизни и состояние здоровья опрошенных, наличие вредных привычек, физическую активность в семье. Дети респондентов по полу разделились следующим образом: мальчиков было 53 процента, девочек – 47 процентов. Возраст составил от 3 до 5 лет. Более половины детей родились от 1 беременности. 63 процента являются первым ребенком в семье, 15 – вторым, 22 – третьим. Была проанализирована оценка питания мамами во время беременности. 56 процентов считают свое питание хорошим, 38 – удовлетворительным, 6 – плохим. При анкетировании учитывалась оценка родителями состояния здоровья своего ребенка. 72 процента считают его хорошим, 25 – удовлетворительным, 3 – плохим, основываясь на основании самочувствия ребенка и данных медицинского обследования. Нужно отметить, что только 12 процентов семей занимаются зарядкой, а ежедневные прогулки на свежем воздухе отмечают 43 процента респондентов, несколько респондентов отмечают занятия с детьми в бассейне и спортзале. 14 процентов родителей отмечают, что нерегулярно посещают участкового педиатра, 11 процентов не соблюдают его рекомендации. Анализ питания детей на первом году жизни не выявил грубых погрешностей. Однако, со 2-го года жизни в рацион питания более чем у половины детей был введен кетчуп, майонез, копчености. При этом овощи и фрукты, рыба и молочные продукты присутствовали в питании в малых количествах. Около 50 процентов детей, по мнению их родителей, питаются рационально. Четвёртая часть родителей вместе с детьми принимают обильную пищу перед сном. Было проанализировано наличие вредных привычек в семье до и после рождения ребенка. В половине семей курильщиками со стажем являются отцы. Следует отметить, что треть матерей не отрицает курение до, во время беременности и после рождения ребенка. Регулярный прием алкоголя приемлем для 90 процентов отцов и 70 процентов мам до и после родов. Обращает на себя внимание, что 20 процентов женщин во время беременности злоупотребляли спиртными напитками. Указание на прием наркотиков нами не выявлено. Таким образом, большая часть мам оценивают свое питание во время беременности как хорошее и удовлетворительное, однако, около 30 процентов матерей во время беременности и после рождения ребенка курят и употребляют алкоголь. Погрешности в питании ребенка прослеживаются, начиная со 2 года жизни. 25 процентов родителей вместе с детьми принимают обильную пищу перед сном. В большинстве семей выявлена низкая физическая активность.

**Ромская А.В., Дятлова Е.О.**

#### **СТРУКТУРА ОСНОВНЫХ НОЗОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Тихон Н.М.

Острые респираторные инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости детей. Цель работы – изучить структуру основных нозологических форм острых респираторных инфекций, которые встречаются у детей раннего возраста на современном этапе. Для анализа было отобрано 237 историй болезни детей (от 1 месяца до 15 лет), которые находились в апреле и мае 2011 года на стационарном лечении в пульмонологическом отделении УЗ «ДОКБ» г. Гродно. Обследованные разбиты по возрасту на 3 группы: 1 группа – дети в возрасте от 1 месяца до 1 года (103 человека), 2 группа – дети от 1 до 3 лет (109 человек), 3 группа – старше 3-х лет (25 детей). Диагноз подтверждался с помощью стандартного клинико-лабораторного и рентгенологического исследования. 1 и 2 группа были самыми многочисленными и включали 103 (44%) и 109 человек (46%) соответственно. В 3 группу попали только 10,6% детей (25 человек). Таким образом, за изучаемый период наибольшее число детей, поступивших в пульмонологическое отделение, принадлежало возрастной группе до 3 лет – 212 человек. Они определяли 89,5% случаев, а

значит, дети именно этого возраста вносили основной вклад в структуру заболеваемости, и поэтому анализ проводился только в этой группе обследованных. В 1 группе девочек было 17,5%, мальчиков 31,1%, во 2-й – 19,3% и 32,1% соответственно. Достоверных различий по полу в группах не было. В структуре заболеваемости детей до 3 лет наиболее часто в качестве основного выставлялся диагноз «острый бронхит» (простой или обструктивный) – 123 человека, что составило 58% случаев. С одинаковой частотой выставлялся детям основной диагноз «острый ринофарингит» и «острый ларингит» – по 16,5% случаев. Наиболее редко у госпитализированных детей в качестве основного диагноза встречалась «внегоспитальная пневмония» – всего 19 человек, что составило только 9%. Структура основных нозологических форм у госпитализированных детей отличалась в группах по возрасту. У детей обеих групп первое место по частоте встречаемости занимают «острые бронхиты» (простые и обструктивные) – соответственно 52,4% и 63,3%. Второе место по частоте у детей до года занимает «острый ринофарингит» – 32,0%, третье место – «острый ларингит» – 11,7%, и только 3,88% детям в качестве основного диагноза была выставлена «внебольничная пневмония». У детей старше года резко уменьшается частота госпитализаций по поводу «острого ринофарингита» – только 1,8% случаев, но растет частота встречаемости «острого ларингита» – до 21,1% и «внегоспитальной пневмонии» – до 13,8%. Средняя продолжительность госпитализации по поводу ОРЗ у детей 1 и 2 групп не различалась, не зависела от пола и вида антибактериальной терапии, но была высоко достоверно ( $p < 0,01$ ) связана с основным диагнозом, по поводу которого ребенок лечился в стационаре. Таким образом, структура основных нозологических форм ОРИ у детей разного пола не различается, но имеются некоторые отличия в возрастных группах: у детей в возрасте до года более часто по сравнению с детьми старше года встречаются острые ринофарингиты, у детей старше года – пневмонии и ларингиты. Дети старше трех лет госпитализируются в стационар по поводу ОРИ гораздо реже, что объясняется, вероятно, меньшей частотой заболеваемости ОРИ, а также более частым амбулаторным лечением пациентов этого возраста.

**Рощевская Г.М.; Любич В.Н.**

**ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ УО**

«Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Мармыш Г.Г., д.м.н., профессор

В настоящее время острая спаечная кишечная непроходимость (ОСКН) составляет 60–70% от всех форм непроходимости кишечника, а послеоперационная летальность колеблется от 13% до 60% (Ерьюхин И.А. и соавт., 1999). Не случайно профилактика и лечение спаечной болезни является одной из ведущих проблем абдоминальной хирургии. Цель исследования: оценка результатов оперативного лечения ОСКН с использованием алгоритма хирургической тактики, разработанной в клинике общей хирургии УО «УО «Гродненский государственный медицинский университет»». Материалы и методы. Проведён анализ и оценены результаты обследования, оперативного лечения 22 больных с ОСКН в УЗ «ГКБ №4 г. Гродно». Мужчин было 12 (54,5%), женщин – 10 (45,5%). Средний возраст составил 54,6 – +1,2 года (от 25 до 81 года). Диагностический алгоритм у данных больных включал: обзорную рентгенографию органов брюшной полости; пассаж бария с регистрацией скорости эвакуации из желудка и двенадцатиперстной кишки, оценку динамики и клинической симптоматики (схваткообразные боли, вздутие живота, рвота, отхождение стула и газов). Всем больным выполняется лечебно-диагностический комплекс, включающий назогастральное дренирование, новокаиновые блокады (по Роману, перидуральная), спазмолитики и ненаркотические анальгетики, сифонные клизмы. Показаниями к экстренной операции явились признаки странгуляционной кишечной непроходимости, а также острая obturационная спаечная кишечная непроходимость, в том случае, когда интенсивная консервативная терапия была безуспешна. Результаты. Лапаротомия с тотальным энтеролизом выполнена у 12 (54,5%) больных, частичным энтеролизом – у 2 (9,1%), энтеролизом с назоинтестинальной интубацией – у 8 (36,4%). У 1 пациента висцеролиз сочетался с резекцией участка тонкой кишки, еще в одном случае выполнена симультанная аппендэктомия. Висцеролиз проводился только острым путем с