

выработку молока, а проникая в материнское молоко и в организм ребенка, вызывает кишечную колику. Дети курящих родителей в 6 раз чаще страдают желудочно-кишечными заболеваниями. Табак сужает кровеносные сосуды и нарушает насыщение крови кислородом. Если у ребенка есть аденоиды, они начинают более интенсивно развиваться за счет раздражающего действия табачного дыма. У девочек, которые с рождения являлись пассивными курильщиками, в дальнейшем чаще наблюдается бесплодие (отсутствие овуляции). Учеными установлено, что никотин и сухие частицы табачного дыма способствуют развитию многих аллергических заболеваний у детей. Кроме того, табачный дым задерживает солнечные ультрафиолетовые лучи, которые важны для растущего ребенка, негативно влияет на обмен веществ, ухудшает усвояемость сахара и разрушает витамин С, необходимый ребенку в период роста. В результате чего нарушается физическое, умственное и даже психическое развитие ребенка. И чем меньше ребенок, тем больший вред причиняет его организму табачный дым. Надо также помнить о том, что взрослые являются примером для детей, поэтому дети курящих родителей сами начинают курить раньше и в 2 раза чаще, чем у некурящих. Это приводит к еще более негативным последствиям для неокрепшего организма ребенка. Задача общества – помочь сформировать у молодежи – будущих родителей – ответственное отношение к собственному здоровью, и особенно к здоровью их детей. Ведь именно от нас зависит благополучное будущее нового поколения.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ: ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, ОСОБЕННОСТИ

Бобровицкая Н.В., Михаловская М.Г.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

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

С 60-х годов XX столетия наметился рост распространённости аллергических болезней у детей, который продолжается и в последние годы. По данным эпидемиологических исследований, аллергическими заболеваниями страдает от 15 до 25% детского населения. Наиболее распространёнными являются: бронхиальная астма (БА), атопический дерматит (АД), поллиноз, аллергический ринит (АР).

Целью данного исследования явился анализ динамики заболеваемости аллергическими болезнями (БА, АД, АР) детей г. Гродно и Гродненской области за 5 лет (2003–2007 гг.) в возрасте от 0 до 14 лет и особенностей бронхиальной астмы у детей.

Материалом для исследования явилась отчётно-статистическая документация (Ф№ 12) кабинета медицинской статистики ДОКБ г. Гродно и результаты обследования 197 детей с БА, которые находились в аллергоотделении ГОДКБ, в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения бронхиальной астмы (МЗ РБ от 25.10.2006).

Результаты анализа динамики заболеваемости представлены в таблице. Заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет аллергическими заболеваниями с 2003 по 2007 г. на 1000 детского населения.

Год	Атопический дерматит		Аллергический ринит		Бронхиальная астма	
	Общая	Первичная	Общая	Первичная	Общая	Первичная
2003	6,4	3,1	2,6	1,4	5,6	0,7
2004	7,6	4,1	2,8	1,3	5,9	0,8
2005	8,1	4,7	2,1	0,7	6,4	0,9
2006	7,0	3,2	2,5	0,6	6,6	0,7
2007	9,0	4,9	3,1	1,0	6,9	0,9

Как видно из таблицы, за 5 лет отмечается рост заболеваемости детей с аллергопатологией. Общая заболеваемость БА увеличилась в 1,2 раза (на 1,3 на 1000), первичная – в 1,3

раза (на 0,2 на 1000), общая заболеваемость АД увеличилась в 1,4 раза (на 2,7 на 1000), первичная – в 1,6 раза (на 1,8 на 1000), общая заболеваемость АР увеличилась в 1,2 раза (на 0,5 на 1000).

При обследовании детей установлено, что БА чаще болеют мальчики (68% от всех больных, $p < 0,001$). В общей структуре преобладали дети из города (72% – городских, 28% сельских, $p < 0,001$). Дети, страдающие БА, чаще рождаются от I-II беременности с массой тела 3–4 кг (71% детей) и 66% из них до 6 месяцев получали грудное вскармливание 2/3 из всех больных поступало в стадии обострения в весенне-зимний период (69% – весна–зима, 31% осень–лето, $p < 0,001$). По степени тяжести преобладают легкие и средние тяжелые формы заболевания, Ig E– зависимый вариант (у 70% больных). У 43% детей выявлен отягощенный семейный и у 76% личный аллергоанамнез, хронические очаги инфекций выявлены у 44% обследованных детей. Диагноз БА чаще выставляется в возрасте с 4 до 11 лет, в раннем возрасте этот диагноз выставлен у 19% детей.

Выводы: За 5 лет по г. Гродно и Гродненской области отмечено увеличение заболеваемости аллергическими болезнями, особенно атопическим дерматитом. Больной с БА – это ребенок в возрасте 6–11 лет, житель города, рожденный от I-II беременности, с нормальной массой тела, до 6 месяцев находящийся на грудном вскармливании. Имеет отягощенный личный и семейный аллергоанамнез, хронические очаги инфекций, Ig E зависимый вариант заболевания. Чаще это мальчик.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ ИЗВИТОСТИ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

Бобученко М.А., Дисковец В.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра хирургических болезней № 1

Научный руководитель – д.м.н., профессор Иоскевич Н.Н.

Актуальность. Одной из причин нарушения мозгового кровообращения является патологическая извитость экстракраниальных артерий. Ее хирургическая коррекция относится к наиболее сложному разделу сосудистой хирургии [1].

Цель исследования: изучение эффективности хирургического лечения патологической извитости сонных и позвоночных артерий.

Материал и методы исследований. Нами проанализированы ранние результаты хирургического лечения патологической извитости экстракраниальных артерий у 18 больных. Мужчин было 15 человек, женщин 3 в возрасте от 65 до 86 лет. Патологическая извитость только одной внутренней сонной артерии (ВСА) имелась у 6 больных, общей сонной – у 2, позвоночной – у 2. Двусторонняя патологическая извитость ВСА диагностирована у 4 человека, общих сонных артерий у 2, позвоночных – у 2. Поражение артерий только каротидного сосудистого бассейна отмечалось в 11 случаях, вертебрального – в 3, каротидного и вертебрального – в 4. С-образная деформация артерий выявлена в 6 наблюдениях, S – образная в 8, винтообразная – в 4. Показанием к операции явилось наличие 2–4 стадии хронического нарушения мозгового кровообращения (ХНМК) с расстройством кровотока в каротидном и (или) вертебробазилярном бассейнах. Операции на сонных артериях в 11 случаях производились с применением внутреннего шунта при ретроградном артериальном давлении в системе ВСА на стороне поражения ниже 60 мм рт. ст. Пациентам с патологической извитостью ВСА выполнялась: резекция с низведением ВСА (11), резекция с протезированием ВСА (5), резекция с низведением ОСА (2). При патологической извитости позвоночных артерий производилась резекция с транспозицией ее устья в подключичную артерию (2), резекция с протезированием артерии, пластика ее устья (2). Результаты хирургических вмешательств оценивались по регрессу неврологического дефицита, данным ультразвукового и ангиографического состояния тока крови по реконструированным артериям.