

Исследование проводилось методом социологического опроса. В обследовании участвовали 200 человек – студенты 1-го и 3-го курсов лечебного и педиатрического факультетов.

По итогам анкеты были получены следующие данные: 53% принимают пищу 3 раза в день, 44% – 2 раза в день, 3% – 4 раза в день. При этом только 12% предпочитают полноценный завтрак, который включает в себя горячие блюда, содержащие достаточное количество белков, жиров и углеводов. Между завтраком и обедом 21% студентов употребляют фрукты (бананы, апельсины, яблоки), 33% предпочитают сухую закуску (пирожок, булочку или чипсы) и 46% ничего не едят либо жуют жвачку. На обед употребление первых блюд составляет 22%, вторых блюд – 21%, 8% студентов питаются бутербродами, 49% едят салат, остальные предпочитают сладкое и кофе. При этом 56% студентов не обедают из-за нехватки времени. Ужин у 17% студентов проходит в 18.00, у 14% около 20.00, у 69% позже 22.00. Состав ужина: 21% питаются бутербродами, 4% – фруктами, 5% – кашей, 59% пьют кофе или чай и лишь 11% предпочитают горячие блюда. По употреблению таких продуктов, как сырые овощи, были даны следующие результаты: 13% ответили «редко», 31% – «1 раз в неделю», 22% – «1 раз в день», 19% – «несколько раз в день», 0% – «никогда». Конфеты, шоколад только 19% ест «редко», 12% – «1 раз в неделю», 25% – «1 раз в день», 44% – «несколько раз в день», 0% – «никогда». Молочные продукты: 34% употребляют «редко», 37% – «1 раз в неделю», 10% – «1 раз в день», 4% – «несколько раз в день», 8% – «никогда». На вопрос: «Считаете ли Вы, что питаетесь правильно?»: 17% ответили «да», 83% ответили «нет».

Анализ фактического питания студентов даёт возможность внести своевременные коррективы в случае отклонений от требований рационального питания, выявить и устранить начальные признаки нарушений здоровья, связанные с неадекватным поступлением пищевых веществ, и тем самым предотвратить возможность алиментарных болезней.

Литература:

1. Филонов, В.П. Отношение к здоровью – главная область деятельности по формированию здорового образа жизни / В.П. Филонов, А.С. Секач, Т.С. Мисяченко, О.Н. Матюшевич // *Здравоохранение*. – 2006 – С. 42–43.

2. Купчинов, Р.И. Формирование здорового образа жизни студенческой молодёжи / Р.И.Купчинов, – Минск: УП ИВЦ Минфина, 2004. – 211 с.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЗРЕНИЯ

Парамонова Р.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра оториноларингологии, офтальмологии и стоматологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Ильина С.Н.

В последние годы изучение качества жизни приобретает все большую актуальность. Качество жизни – это субъективная оценка человеком своего физического, психологического и социального благополучия. Изучение качества жизни проводятся как в медико-социальных, так и в клинических исследованиях, охватывая практически все нозологические формы. В то же время работы по оценке качества жизни детей с нарушениями зрения в зарубежной педиатрии единичны. А в отечественной они и вовсе отсутствуют, хотя актуальность изучения качества жизни данной категории детей не вызывает сомнения.

Целью настоящего исследования явилось изучение качества жизни слепых и слабовидящих детей. Исследование проведено в г. Гродно в школе-интернате для слепых и слабовидящих детей (n=42). По степени снижения зрения дети относились к слабовидящим и слепым и подразделялись на имеющих остаточное зрение и тотально слепых.

Инструментом исследования был выбран общий опросник Pediatric Quality of Life Inventory – PedsQL™4,0. Опросник позволяет определить физический, эмоциональный и ролевой компоненты качества жизни, а также общее качество жизни. Подсчет баллов производят по 100-балльной шкале; чем выше балл, тем выше качество жизни. Нами были использованы два возрастных блока – для детей в возрасте 8–12 лет (n=20, младшая группа) и 13–17 лет

(n=22, старшая группа). Поскольку (с учетом особенностей зрения) дети не могли самостоятельно заполнять опросники, ответы были получены методом интервьюирования.

Анализ качества жизни слепых и слабовидящих детей показал, что почти все показатели (физическое, эмоциональное, социальное функционирование) у детей в возрасте 13–17 лет достоверно выше, чем в младшей возрастной группе. Не установлено различия лишь в показателе школьного функционирования. Оценивая полученные результаты, можно сделать вывод, что качество жизни слепых и слабовидящих детей с возрастом улучшается. Возможно, это связано с адаптацией к условиям специализированного учреждения, лучшей социализацией таких детей среди себе подобных, организованным соответствующим образом досугом.

Было проведено сравнение качества жизни у детей с нарушениями зрения и их здоровыми сверстниками. Полученные результаты показывают, что качество жизни слепых и слабовидящих детей достоверно ниже, чем у детей без нарушения зрения. Исключение составляет лишь эмоциональное функционирование у подростков в возрасте 13–17 лет, которое у детей с нарушением зрения страдает в меньшей степени, чем остальные аспекты качества жизни. Отмечались возрастные особенности – в младшей группе наиболее уязвимыми параметрами качества жизни оказались физическое и социальное функционирование, в то время как у более старших детей – социальное и школьное.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о снижении качества жизни у детей с нарушениями зрения, а знание особенностей этих нарушений может помочь при разработке программ реабилитации и оценке их эффективности.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Парханович В.В., Будник Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – ассистент Волкова О.А.

Бронхиальная астма является одной из актуальных проблем современной педиатрии. Несмотря на то, что в последние годы разработаны национальные программы по ее диагностике и лечению, заболевание остается серьезной глобальной проблемой для систем здравоохранения многих стран мира.

Цель исследования – проанализировать, обобщить и сравнить данные о лечении бронхиальной астмы у детей, находившихся в стационарных условиях УЗ «ГОДКБ» и на дому в 1998 и 2009 гг.

Под наблюдением находилось 100 детей с бронхиальной астмой, отобранные случайным методом. Были выделены 2 группы: 1-я (50 детей) находилась на стационарном лечении в 1998 году, 2-я (50 детей) – в 2009 году.

В ходе обследования удалось получить следующие результаты. Для снятия приступа в домашних условиях в 1998 г. наиболее часто использовался эуфиллин (42%), тогда как в 2009 г. только в 28% случаев. β_2 -агонисты (сальбутамол, асталин) в домашних условиях в 1998 г. использовали только 10% детей, в 2009 г. – 72% пациентов. Антигистаминные препараты для лечения сопутствующих аллергических заболеваний 2-я группа детей использовала значительно чаще, чем 1-я (32% и 8%, соответственно).

В качестве базисной терапии бронхиальной астмы в домашних условиях дети 1-й группы использовали кетотифен (8%), кромоны (интал, тайлед) – 8%, преднизолон внутрь – 2% пациентов. В 2009 г. базисная терапия у детей проводилась чаще и в основном другими препаратами: ингаляционные глюкокортикостероиды (будесонид, будекорт, беклат, фликсотид, серетид) – 42%, кромоны – 16%.

В стационарных условиях для снятия приступа бронхиальной астмы у детей 1-й группы преимущественно использовались эуфиллин (в 56% случаев), глюкокортикостероиды (преднизолон в/мышечно, в/в, внутрь) – в 30% случаев, β_2 -агонисты – в 36%, антигистаминные препа-