

Большинство респондентов (95,3%) имеют препятствия для оказания ПМП, из них: 26,8% – боязнь наступления юридической ответственности за неблагоприятный исход травмы или внезапного заболевания у пострадавшего, 17,3% – опасения о возможном причинении вреда пострадавшему, 26,8% – боязнь неправильного оказания ПМП, 1,6% – отсутствие уверенности в эффекте от оказания ПМП, 5,5% – недостаточный уровень подготовки по ПМП, 17,3% – все вышеперечисленные причины, 4,7% – ничего из перечисленного.

Выводы. Подготовку по оказанию ПМП проходили 92,1% респондентов. Большинству известен перечень состояний и мероприятий по оказанию ПМП пострадавшему. В случае неотложной ситуации 83,5% респондентов смогли бы оказать ПМП пострадавшему. Тем не менее, большинство всех опрашиваемых респондентов (95,3%) имеют препятствия для оказания ПМП.

Таким образом, на основе проведенного исследования, следует отметить, что необходимо проводить психологическую подготовку студентов, чтобы в экстренной ситуации применить полученные знания ПМП пострадавшим в полном объеме.

ЛИТЕРАТУРА

1. Первая помощь: пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело» / В. П. Василевский [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2019.

2. Грушко, Г. В. Специфика обучения основам оказания первой помощи студентам медицинского вуза / Г. В. Грушко, С. Н. Линченко, И. И. Горина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ. ПРИЧИНЫ НЕКОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ

Бурая О. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Хоха Р. Н.

Актуальность. Последнее десятилетие характеризуется ростом распространенности бронхиальной астмы (БА) у детей и взрослых. Контроль над БА рассматривается как главная цель терапии этого заболевания [1].

Цель. Установить причины неконтролируемого течения БА у детей.

Методы исследования. Использовали метод анкетирования (АСТ-тест). Обследовано 27 детей в возрасте с 7 до 18 лет. В зависимости от степени контроля БА дети были разделены на 2 группы (1 группа – контролируемая БА, n=18; 2 группа – неконтролируемая БА, n=7).

Результаты и их обсуждение. Длительность БА составила 5 [3,5-8,3] лет. Средний возраст обследуемых составил 13,0 [8,5-15,5] лет. Мальчиков было 18

(66,7%), девочек – 9 (33,3%). Отягощенная наследственность по аллергии отмечалась у 70,4% детей. Средний уровень эозинофилов в периферической крови составил 6,8%. Повышение уровня эозинофилов установлено у 63% детей. По результатам цитологического исследования назального секрета средний уровень эозинофилов составил 24,5%. Повышение уровня эозинофилов в назальном секрете выявлено у 90,3% детей. У всех пациентов диагностирована аллергическая форма БА. Легкое течение наблюдалось у 27 детей (93,0%), среднетяжелое течение у – 2 детей (7,0%). В 1 группе наследственная отягощенность по аллергии наблюдалась у 82%, избыток массы тела у 34,0%, заболевания пищеварительного тракта у 23,0%, низкая приверженность к терапии у 38,0%, транзиторное воздействие аллергенов у 67,0%, сопутствующие аллергические заболевания у 72,0%, рецидивирующие респираторные инфекции 52,0%, появление симптомов астмы после физической нагрузки у 28,0%, эозинофилия в крови у 24,0% детей. Во 2 группе наследственная отягощенность по аллергии наблюдалась у 100%, избыток массы тела у 66,7%, заболевания пищеварительного тракта у 57,0%, низкая приверженность к терапии у 34,0%, транзиторное воздействие аллергенов у 75,0%, сопутствующие аллергические заболевания у 89,0%, рецидивирующие респираторные инфекции у 89,0%, появление симптомов астмы после физической нагрузки у 98,0%, эозинофилия в крови у 35,0% детей.

Выводы. Таким образом, наследственную отягощенность по аллергии, избыток массы тела, рецидивирующие респираторные инфекции, физическую нагрузку, эозинофилию в крови можно рассматривать в качестве предикторов неконтролируемого течения БА у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Global Initiative for Asthma. 2018 GINA Report, Global Strategy for Asthma Management and Prevention. <http://ginasthma.org/2018-gina-report-global-strategyfor-asthma-management-and-prevention>.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ, ДИАГНОСТИКИ И ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ТРАВМЫ СЕЛЕЗЕНКИ У ДЕТЕЙ

Буряя О. М.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Шейбак В. М.

Актуальность. Повреждения селезенки у детей занимают первое место среди всех закрытых травм органов брюшной полости. Влияние на исход заболевания при этом играют наличие и тяжесть сочетанных повреждений. На сегодняшний день главным направлением оказания экстренной хирургической помощи при травме паренхиматозных органов, в том числе и