

(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

селезенки, является выполнение малотравматичных и органосохраняющих оперативных вмешательств.

Цель. Проанализировать частоту повреждений селезенки у детей и результаты их лечения.

Методы исследования. Нами проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся в хирургическом отделении Гродненской областной детской больницы с 2015 по 2021 год с повреждениями селезенки. Клинический материал включает 17 детей. Дети дошкольного возраста – 1(5,9%), дошкольного возраста – 2 (11,8%), младшего школьного возраста – 10 (58,8%), старшего школьного возраста – 4 (23,5%).

Результаты и их обсуждение. В 2015 – 1 (5,9%), в 2016 – 2 (11,8%), 2017 – 5 (29,4%), в 2018 – 4 (23,5%), в 2019 – 3 (17,6%), в 2020 – 1 (5,9%), в 2021 – 1 (5,9%) случаев. У 12 пациентов (70,6%) травма приходится на весенне-летний период и у 5 (29,4%) приходится на осенний период. Все пациенты были городскими жителями. Травматизм среди мальчиков составил 11 (64,7%) случаев, среди девочек – 6 (35,3%). 12 пациентов (70,6%) госпитализированы в течении первых 6 часов, 3 пациента (17,6%) в течении 6-24 часов, 2 пациента (11,8%) после 24 часов. Механизм получения травмы: падение 12 (70,6%) случаев, удар 5 (29,4%). Перитонеальные симптомы наблюдались у 2 (11,8%) пациента. В ОАК при поступлении выявлено сниженное содержание гемоглобина у 5 (29,4%) пациентов, эритроцитоз у 3 (17,6%), лейкоцитоз у 14 (84,1%). УЗИ было проведено всем пациентам: разрыв селезенки у 5 пациентов (29,4%), гематома у 10 (58,8%), тромб у верхнего полюса селезенки 1(5,9%), свободная жидкость в брюшной полости 6 (35,3%). КТ проводилась 8 (47,1%) пациентам. Свободная жидкость была обнаружена у 5 (29,4%) пациентов, разрыв селезенки 4 (23,5%), разрыв без повреждения капсулы селезенки 1 (5,9%), гематома 2 (11,8%), спленомегалия 1(5,9%). МРТ проводилась 4 (23,5%) пациентам. Свободная жидкость была обнаружена у 3 (17,6%) пациентов, разрыв селезенки 1 (5,9%), гематома 2 (11,8%), киста селезенки 1(5,9%). Хирургическое лечение потребовалось 9 (52,9%) пациентам. Лапароскопическая санация и дренирование проводилось в 8 (47,1%) случаях, лапаротомия и спленэктомия 1 (5,9%), лапароскопический гемостаз 1 (5,9%). Гемостатическая терапия была проведена в 14 (82,4%) случаях. Во время операции была обнаружена свободная жидкость в брюшной полости в 9 (52,9%) случаях, селезенка окутанная сальником в 9 (52,9%), гематома в толще сальника 3 (17,6%), спленэктомия была выполнена в связи с неостанавливающимся кровотечением. Среднее количество койко-дней в стационаре – 18.

Выводы.

1. Наибольшее количество травм селезенки наблюдалось у детей в весенне-летний период.
2. У большинства пациентов механизмом травмы являлась кататравма.
3. В ОАК наблюдался выраженный лейкоцитоз.
4. При травмах селезенки проводились органосохраняющие операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тимербулатов, М. В. Органосохраняющая и миниинвазивная хирургия селезенки при ее повреждениях / М. В. Тимербулатов, А. Г. Хасанов, Р. Р. Фаязов // Медицинский вестник Башкортостана. – 2007. – Т. 2. – № 5. – С. 25-29.

ОЦЕНКА ОТКЛОНЯЮЩЕГОСЯ ОТ НОРМЫ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У СТУДЕНТОВ ГРГМУ

Буть Я. А., Гронда А. Г., Саттарова А. Э.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Ермак Н. Н.

Актуальность. Актуальность проблемы обусловлена ростом заболеваемости расстройствами пищевого поведения среди лиц молодого возраста, трудностями, связанными с диагностикой и лечением данной патологии, недостаточной настороженностью среди врачей общесоматической сети в отношении данных расстройств. Известно, что смертность от нервной анорексии и иных причин, связанных с этим расстройством, достигает 20% [1, с.249].

Цель. Оценить отклоняющееся от нормы пищевое поведение у студентов-медиков на этапе формирования клинической картины нарушений пищевого поведения.

Методы исследования. Использовались опросники «Шкала оценки пищевого поведения» (ШОПП) и «Опросника пищевых предпочтений-26». Также была разработана «Анкета участника опроса», включающая пять вопросов, касающихся возраста, пола, курса обучения, факультета, данных об обращении за медицинской помощью по поводу проблем с пищевым поведением. В исследовании приняло участие 80 студентов Гродненского Государственного Медицинского Университета. Возраст опрошенных 17-23 лет. Опрошенных мужчин 15% (n=12), женщин 85% (n=68). Студенты являлись учащимися 1-6 курсов всех факультетов, за исключением факультета иностранных учащихся. Сбор данных осуществлялся путем анонимного опроса при помощи Google Forms. Статистический анализ был осуществлен с использованием статистического модуля программы Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования выявлено, что обращались к специалисту по поводу проблем с пищевым поведением и/или неудовлетворённостью своим телом всего 4% респондентов. Согласно результатам «Опросника пищевых предпочтений» низкая вероятность наличия расстройств пищевого поведения выявлена у 85% (n=68) студентов, пониженная вероятность наличия расстройств пищевого поведения выявлена у 10% (n=8) студентов, средняя вероятность наличия расстройств пищевого