

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ МЕГАПОЛИСОВ НА ЗДОРОВЬЕ МОЛОДОГО ПОКОЛЕНИЯ

Шидловская А. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: старший преподаватель Смирнова Г. Д.

Актуальность. Среди факторов, отрицательно влияющих на здоровье и самочувствие человека, проживающего в мегаполисе, лидирующую позицию занимают негативные физические, химические, биологические и социально-психологические факторы. Обилие выбора в мегаполисах, информации, людей вокруг, рекламы и многое другое – все это оказывает влияние на изменившегося место жительства человека. В городе изменяется глобальное восприятие. Переезд в большой город и урбанизация снижают не только уровень внимания и когнитивный контроль, но и влияют на общее состояние здоровья, проявляясь как своеобразная реакция организма на непомерные требования мегаполиса [1].

Цель. В сравнительном аспекте изучалось влияние мегаполисов как среды обитания на здоровье молодого поколения, а также отношения к городской жизни в целом.

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода была проведена сравнительная аналитическая оценка 51 респондента (*студентов различных университетов Республики Беларусь*): 41 девушка (80,4%) и 10 юношей (19,6%).

Результаты и их обсуждение. Привлекательным в городской жизни для 14,1% респондентов стали быстрый темп жизни; для 11,3% – комфортные условия проживания, архитектура, достопримечательности, магазины, досуг; для 6,3% – изменение круга общения. Среди различных степеней риска здоровью человека проживания в мегаполисе самой значимой, по мнению 52,9% участников исследования, является производственный фактор, 29,4% – образ жизни, 11,8% – жилая среда, 5,9% – социальные факторы. К основным неблагоприятным факторам городской среды, отрицательно влияющими на здоровье человека, 23,5% отнесли негативные физические и химические факторы окружающей среды, 18,3% – чрезмерно быстрый темп жизни (*давление временного фактора*), 15% – низкое качество жилища (*тесноту и высокую плотность заселения*), 8,5% – влияние монотонной архитектуры и денатурированной природной среды, 7,8% – влияние бытовых приборов и аппаратуры (*электромагнитные излучения*), 7,8% – повышенную частоту социальных контактов, 5,9% – нарушение персонального пространства, 5,2% – источники побочной информации и затрудненная ориентация в городе, 2,6% – затрудненную достижимость зон рекреации. В городской жизни 23,5% респондентов беспокоят больше всего проблемы эмоциональной нагрузки, 17,6% – материальные проблемы, 15,7% – «одинокость» в большом городе и информационная перегрузка, 9,8% –

ухудшение здоровья, 7,8% – дефицит социальной ответственности, 5,9% – столкновения предрассудков, а 4% ничего не беспокоит.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о предпочтении 60,8% молодых людей жизни в мегаполисе. В связи с этим можно судить о том, что мегаполисы имеют силу, которая притягивает, очаровывает, однако в потоке таких эмоций молодые люди забывают, что мегаполисы таят в себе опасность, которую все склонны игнорировать, но которая может привести к непоправимым последствиям и в силу возраста они к этому не готовы и мало об этом информированы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щербинская, И. П. Урбанизация и здоровье человека [Электронный ресурс] / И. П. Щербинская. – Министерство здравоохранения, 2009. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/dlya-belorusskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/okruzhayushchaya-sreda-i-zdorove-cheloveka/urbanizatsiya.php>. – Дата доступа: 29.11.2021.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ПАНКРЕАТОЦИСТЕОНОСТОМИЯ НА ВЫКЛЮЧЕННОЙ ПО РУ ПЕТЛЕ. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ С КРАТКИМ ОБЗОРОМ ЛИТЕРАТУРЫ

Шидловский Д. В., Бекиш А. К., Случич О. И., Сорока О. С.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.м.н., доцент Могилевец Э. В.

Актуальность. Заболеваемость острым панкреатитом (ОП) во всем мире неуклонно растет, наряду с частотой развития его деструктивных форм. После перенесенного деструктивного ОП у 50-60% пациентов наблюдается процесс с развитием различных осложнений, самое частое из которых – киста поджелудочной железы (ПЖ), развивающаяся в 20-40%. Несмотря на преимущественно бессимптомное течение, кисты ПЖ в 18-70% вызывают различные осложнения, что определяет высокую летальность – 9,2-53%, в связи с чем зачастую появляется необходимость в хирургическом лечении.

В лечении кист ПЖ можно выделить три основных варианта оперативных вмешательств: частичная резекция ПЖ, операции внутреннего и наружного дренирования. Данные оперативные вмешательства могут выполняться как открытым способом, так и мини-инвазивно (в том числе и лапароскопически). Вариативность лапароскопических операций при этом полностью зависит от места расположения и размера кисты. При этом, согласно рекомендациям SAGES, цистеостомия – наилучший вариант операции у пациентов с кистой хвоста ПЖ в связи с доказанным относительно низким уровнем послеоперационных