

так как повышенная тревожность помогает адаптироваться к особенностям обучения в медицинском университете. Повышенная личностная тревожность помогает быть предусмотрительнее в своих решениях. Личности с высоким уровнем тревожности могут быть более чувствительными к эмоциональным состояниям других, что является очень важным в сфере медицины. Но несмотря на то, что повышенная личностная тревожность может иметь свои плюсы, она также может оказать негативное влияние на общее благополучие и здоровье.

Личности с высоким уровнем личностной и низким уровнем ситуативной тревожности (46% от количества испытуемых) могут проявляться спокойно и расслабленно в повседневной жизни. Они могут использовать внешнюю маску спокойствия как способ скрыть свою внутреннюю тревогу от окружающих.

Выводы. Личностная тревожность проявляется в большей степени, по отношению к ситуативной тревожности; низкий уровень личностной тревожности вообще отсутствует. Можно предположить, что ситуативная тревожность снижается при повышенной личностной тревожности из-за того, что субъект осознает свою склонность к тревожности и сталкивается с ней каждый день. Он может быть готов к ситуативным стрессам, так как уже имеет опыт работы с собственной тревожностью. Кроме того, человек с повышенной личностной тревожностью может развить более эффективные стратегии управления стрессом, что позволяет ему лучше справляться с ситуативной тревожностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Прихожан, А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности / А.М. Прихожан. – Психологическая наука и образование, 2008. – № 2. – С. 38–48.
2. Степанов, С.С. Тревожность и ее проявления / С. С. Степанов. – Семья и школа. – 2014. – № 1. – С. 136–148.

КОРЬ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Муниса Махмудова

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Научный руководитель: Хасанова Г. А.

Актуальность. Корь – это высокоинфекционное вирусное заболевание, которое часто поражает детей. Вакцинация является эффективным способом предотвращения кори. У детей раннего возраста риск осложнений от кори может быть выше из-за их недостаточно сформированной иммунной системы.

В случае подозрения на корь или контакта с инфекцией, важно обратиться к врачу для диагностики и лечения. Раннее обнаружение и лечение помогут предотвратить осложнения и способствуют быстрому выздоровлению [1].

Цель. Целью нашей работы явилось изучение клинической картины кори у детей раннего возраста.

Методы исследования. Исследования клинических случаев кори у детей раннего возраста обычно направлены на изучение различных аспектов заболевания, включая его характеристики, клиническое течение, осложнения, эффективность лечения и профилактические меры. Под нашим наблюдением в инфекционных отделениях городской клинической больницы № 5 города Ташкента находилось 36 детей в возрасте от 5 мес. до 3-х лет, заболевших корью. Дети первого года жизни составили 11 чел. (30,6%). Диагностика кори основывалась на данных эпиданамнеза, анамнеза болезни, тщательного учета и анализа всех клинических симптомов в течение всего периода наблюдения. Особое внимание уделялось выявлению патогномоничных для кори симптомов: наличие пятен Бельского-Филатова-Коплика, этапности высыпания и пигментации. Детям проводились клинические анализы: крови, общий анализ мочи, по показаниям – биохимический анализ крови (определение АлТ, АсТ, общего билирубина и его фракции, общего белка и белковых фракций, креатинина, мочевины). Всем пациентам, наряду с диетой, режимом, уходом, проводили комплексную медикаментозную терапию.

Результаты и их обсуждение. У всех детей нами были установлены источники инфекции. Анализ прививочного анамнеза показал, что 100% детей не были привиты против кори, при этом 11 чел. (30,6%) – не привиты по возрасту, 19 чел. (52,8%) имели медицинские отводы от профилактических прививок и 6 чел. (16,6%) – отказы родителей от вакцинации. Большинство детей – 21 (58,3%), заболевших корью, находились на диспансерном учете по поводу различных соматических заболеваний: из них 11 (52,4%) – судорожного синдрома, 5 (23,8%) – бронхиальной астмы и атопического дерматита, 2 (9,5%) – анемия. Подавляющее большинство заболевших корью детей – 32 (88,9%) поступили в специализированные отделения инфекционных стационаров на первой неделе болезни: 7 (19,5%) в 1-3-и сут. катарального периода болезни, 25 (69,4%) – на 4-6-ые сут. болезни, 4 (11,1%) – в более поздние сроки (7-12-ые сут. болезни). У 34 (94,4%) заболевших корью детей раннего возраста диагностирована типичная среднетяжелая форма. Клиническая картина типичной кори у 34 детей раннего возраста характеризовалась цикличностью течения со сменой четырех периодов – инкубационного, начального (катарального), разгара (высыпания) и реконвалесценции (пигментации).

Выводы.

1. У наблюдаемых нами детей раннего возраста (от 5 мес. до 3-х лет) корь протекала в большинстве случаев (94,4%) в типичной среднетяжелой форме.

2. Типичная среднетяжелая форма кори характеризовалась цикличностью течения со сменой классических периодов (инкубационного, катарального, высыпания и пигментации), наличием характерных клинических синдромов

болезни. Патогномоничные для кори симптомы выявлены: пятна Бельского-Филатова-Коплика (67,7%), этапность высыпания (100%), этапность пигментации (100%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляев, А.Л. Профилактика вирусных инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / А. Л. Беляев. // Здоровоохранение, 2012. – №5. – С. 88–93.
2. Топтыгина, А.П. Продукция цитокинов у интактных детей и привитых вакциной «Приорикс» в ответ на стимуляцию антигенами вирусов кори и краснухи / А.П. Топтыгина, В. А. Алешкин // Иммунология, – 2011. – Т.32, №4. – С. 200–205.

ИССЛЕДОВАНИЕ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ МОЛОДЕЖИ О ПРОБЛЕМЕ ЙОДОДЕФИЦИТА И МЕТОДАХ ЕГО КОРРЕКЦИИ

Мусик П. С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: канд. биол. наук, доц. Зиматкина Т. И.

Актуальность. Согласно данным ВОЗ 285 миллионов детей в мире потребляют недостаточное количество йода. Вследствие этого развивается йодный дефицит, который в последующем может поспособствовать развитию эндемического зоба [1].

Территория Республики Беларусь является эндемичной для легкой и средней степени недостатка йода. Так, йододефицит сказывается на синтезе гормонов щитовидной железы трийодтиронина (T_3) и тироксина (T_4). Данные биологически активные вещества оказывают влияние на физическое, психическое и умственное развитие организма. Также при их участии происходит стимуляция клеток иммунной системы, отвечающих за борьбу организма с инфекциями [2]. Нарушение синтеза данных гормонов способствует сбою гормонального фона и развитию сопутствующей патологии в виде: повышенной утомляемости, сонливости, подавленного настроения, сухости кожных покровов, запоров, слабости, мышечных болей в верхних конечностях, повышенного артериального давления.

Эндокринная система не сможет полноценно работать без такого микроэлемента как йод. Минерал участвует в обменных процессах и в синтезе более 100 ферментов, а также в регуляции водно-солевого баланса организма.

Цель. Исследование осведомленности молодежи о проблеме йододефицита и методах его коррекции.