

ЧТО ЗНАЮТ ПЕДАГОГИ ОБ АЛГОРИТМЕ ДЕЙСТВИЙ ПРИ УКУСЕ КЛЕЩА?

Петрова Т. О.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Мулярчик О. С.

Актуальность. Клещевые инфекции, такие как клещевой энцефалит и болезнь Лайма, являются серьезной проблемой общественного здравоохранения во многих регионах мира, включая Республику Беларусь [1]. В связи с этим, знание алгоритма действий при укусе клеща крайне важно для всех слоев населения, в том числе для педагогов. Педагоги, обучая большее количество детей и подростков, могут стать ключевыми фигурами в распространении информации о клещевых инфекциях и оказании первой помощи пострадавшим.

Цель. Оценить знания педагогов алгоритма действий при укусе клеща.

Методы исследования. На базе Google-форм проведено добровольное анонимное анкетирование 48 педагогов г. Гродно. Анкета включала вопросы, касающиеся знаний о правилах удаления клеща, о необходимости приема антибиотиков после укуса клеща и о симптомах клещевых инфекций, требующих внимания в течение периода наблюдения после укуса клещом. Обработка данных проводилась с использованием программ Microsoft Office Excel 2015 и STATISTIKA 10.0 (SNAXAR207F394425FA-Q). Использованы методы описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что 62,5% опрошенных знают, что клеща необходимо удалять сразу ничем не смазывая его; 31,3% респондентов уверены в том, чтобы облегчить удаление, клеща нужно чем-либо смазать (маслом, керосином, вазелином), 4,2% считают, что нужно дождаться самостоятельного отпадения клеща.

Выявлено, что 72,9% педагогов знают о необходимости обязательного приема антибиотиков после укуса клеща; 27,1% считают прием антибиотиков необязательным.

При анализе знаний педагогов тревожных симптомов, появление которых нужно отслеживать после укуса клеща получено, что 66,7% опрошенных знают, что необходимо наблюдать за местом укуса (появление красноты); 60,4% за появлением лихорадки, головной боли и рвоты; 22,9% отметили, что нужно наблюдать за повышением температуры, появлением болей в животе, рвоты и диареи; 18,8% – за появлением лихорадки, насморка, боли в горле, кашля; 10,4% –

за повышением температуры, появлением частого болезненного мочеиспускания; 8,3% не знают, на что следует обращать внимание.

Выводы. Таким образом большинство педагогов знают правильный алгоритм действий при укусе клеща, но треть опрошенных будут действовать неверно в данной ситуации, что говорит о необходимости проведения санитарно-просветительской работы среди педагогов, с целью повышения компетентности в вопросах профилактики клещевых инфекций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ющук, Н. Д. Эпидемиология инфекционных болезней: учебное пособие /Н. Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – Изд 3-е. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ ЭНДОТЕЛИНА-1 НА ВЫРАЖЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Плескацевич М. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Обухович А. Р.

Актуальность. Особенностью течения синдрома диабетической стопы (СДС) являются патологические изменения структуры и функции Ад-волокон, приводящие к потере физиологической регуляции мышечного тонуса микроциркуляторного русла, включая эндотелий-зависимую вазодилатацию [1].

В условиях нормального функционирования здорового организма в базовых количествах эндотелин-1 (ЭТ-1) активизирует рецепторы эндотелия, высвобождая факторы релаксации. В более высоких концентрациях он активизирует рецепторы, расположенные на гладкомышечных клетках, что приводит к стойкому сосудистому спазму. Таким образом, при помощи одного и того же фактора, ЭТ-1, осуществляются антагонистические сосудистые реакции (сокращение и расслабление) [2].

Подобный процесс отмечается не только в коже, но и в периосте. Увеличение периостального кровотока через шунты сопровождается феномен «капиллярного обкрадывания» в покое, т.е. снижением внутрикостного кровотока, ишемией костной ткани и ее некрозу, который становится наиболее выраженным и клинически значимым при инфекции или травме [1]. Снижение не только