

Упражнения ТЦ содержат элементы улучшающие циркуляции Ци по этим меридианам. Положение головы и тела во время упражнений улучшает связь между Жэнь и Ду. Посредством медитации и использования техник брюшного дыхания, Ци направляется и накапливается в Дань-Тяне, который согласно ТКМ является вместилищем Ци, основным фактором жизненной силы и здоровья человека.

Выводы. Анализ философских и методологических основ ТКМ демонстрирует, что базовая концепция поддержания баланса между Инь и Ян лежит в основе лечебного воздействия ТЦ. Практика способствует восстановлению гармонии в организме путем регулирования потока Ци через систему меридианов, особенно Жэнь и Ду, что обеспечивает целостное воздействие на организм.

Таким образом, ТЦ можно рассматривать как немедикаментозный метод, способствующий поддержанию здоровья и восстановлению функциональных возможностей организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Xiao, L. J. Traditional Chinese medicine (TCM) therapy / L. J. Xiao, R. Tao // Substance and non-substance addiction. – 2017. – С. 261-280.
2. An evidence map of the effect of Tai Chi on health outcomes. Systematic reviews / M. R. Solloway [et al.]. – 2016. – Т. 5. – С. 1-11.
3. Kohn, L. Chinese healing exercises: the tradition of Daoyin. / L. Kohn. – University of Hawaii Press, 2008.

ВСПЫШКА ПИЩЕВОГО БОТУЛИЗМА В ГРОДНЕНСКОМ РЕГИОНЕ

Соловей К. К.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Волосач О. С.

Актуальность. Ботулизм – опосредованное нейротоксином, вырабатываемым анаэробной бактерией *Clostridium botulinum*, опасное для жизни заболевание. Тяжесть состояния пациентов может варьировать от легкой до крайне тяжелой степени. Ботулизм характеризуется вялым нисходящим параличом, который начинается с черепных нервов и может прогрессировать до слабости конечностей и дыхательной недостаточности. Выздоровление возможно

при своевременной постановке диагноза и проведении специфической серотерапии.

Цель. Представить описание групповой вспышки пищевого ботулизма у троих пациентов, проходивших лечение в УЗ «Гродненская областная инфекционная клиническая больница» (УЗ «ГОИКБ») в 2024 году.

Методы исследования. Проведен анализ медицинских карт стационарного пациента троих пациентов с пищевым ботулизмом, проходивших лечение в УЗ «ГОИКБ» в 2024 году.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Е., 42 года поступила в УЗ «ГОИКБ» на 2-й день заболевания с жалобами на нарушение зрения, невозможность прочесть мелкий шрифт, головокружение, тошноту, рвоту.

Пациент В., 39 лет переведен в УЗ «ГОИКБ» из реанимации УЗ «Больница скорой медицинской помощи» (ОАиР УЗ «БСМП»), где находился с диагнозом «Отравление суррогатами алкоголя?» в тяжелом состоянии, с нарушением функции дыхания. Жалоб при поступлении ввиду тяжести состояния пациент не предъявлял, однако при беседе с супругой было установлено, что накануне утром пациент жаловался на выраженную слабость, головокружение, нарастающую одышку. Из-за нарушения дыхания, пациент В. был госпитализирован в ОАиР УЗ «БСМП», а на следующий день переведен в УЗ «ГОИКБ».

Пациент Ю., 45 лет, супруг пациентки Е., самостоятельно обратился в УЗ «ГОИКБ». Жалоб при поступлении не предъявлял. Однако при уточнении анамнеза заболевания, выяснено, что накануне обращения было двукратное послабление стула.

При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что пациенты являются соседями. Накануне вечером до появления клинических симптомов употребляли в пищу общий продукт: вяленую рыбу, которую выловил и приготовил пациент В. и который употребил в пищу наибольшее количество этого продукта. Всем пациентам был выставлен диагноз «Ботулизм», который у пациента В. позже был подтвержден биологической пробой. У остальных пациентов результаты пробы были отрицательными. Пациентам было проведено промывание желудка и назначено специфическое лечение: введение противоботулинистической сыворотки.

Согласно данным медицинской документации пациентка Е. провела в стационаре 9 дней со средней тяжестью заболевания, пациент Ю. – 7 дней с легкой степенью заболевания, а пациент В., у которого была тяжелая форма заболевания – 29 дней.

Выводы. Описана групповая вспышка пищевого ботулизма у троих пациентов, употреблявших в пищу общий продукт – вяленую рыбу, изготовленную кустарным способом, который явился фактором передачи.

Различия в тяжести состояния пациентов, вероятно, могут быть обусловлены разными объемами употребляемого продукта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коровкина, Е.С. Ботулотоксин и ботулизм. Случай из практики /Е.С. Коровкина, Е.И. Каширская, Л.П. Черенова, М.П. Костинов // Журнал инфектологии. – 2024. – Том 16, №3. – С.151-154.

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Соловей К. К., Панцевич П. А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук Парфёнова И. В.

Актуальность. Острый пиелонефрит у детей занимает одно из ведущих мест среди причин госпитализации детей и может приводить к развитию уросепсиса и летального исхода. Широкая распространенность, возможные рецидивы и реинфекции, а также не всегда гладкое течение острых пиелонефритов у детей требует детального анализа развития данного заболевания, что и явилось целью нашего исследования.

Цель. Изучить клинико-лабораторные изменения у детей с острым пиелонефритом.

Методы исследования. Было проанализировано 52 истории болезни пациентов, находившихся на лечении в 2023-2024 годах в Гродненской областной детской клинической больнице с диагнозом острый пиелонефрит. Течение заболевания характеризовали по клиническим симптомам и изменениям лабораторных показателей. Диагноз всем детям выставлен впервые. Статистическая обработка данных проводилась при помощи программ Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов составил 7,2 (0,1-17) лет. Девочек было 90,4% и мальчиков – 9,6%. Клинические проявления острого пиелонефрита проявлялись в виде температурной реакции у большинства детей (76,9%), дизурических явлений – 12 человек (23,1%), болевого синдрома в поясничной области – 13 (25%). Симптомы общей слабости отмечали 5 (9,6%) пациентов, боль в животе – 8 (15,4%), рвота – 4 (7,7%) детей, изменения в общем анализе мочи наблюдали у 5 (9,6%) детей. Отмечено, что жалобы отсутствовали у 3 пациентов женского пола (5,7%). Заболевание возникало на фоне острого