

надбровные дуги отсутствуют, лобных пазух ещё нет; б) части височной кости отделены друг от друга хорошо выраженными щелями, содержащими соединительнотканые или хрящевые прослойки, сосцевидный отросток не развит; г) малая высота лицевого черепа, т. к. недоразвиты нижняя и верхняя челюсть, нижняя челюсть состоит из двух частей, глазницы широкие, основание черепа, по сравнению со сводом, отстаёт в росте, на костях черепа не выражены мышечные бугры и линии; д) ювинильное турецкое седло имеет округлую форму, индекс сагиттальный/вертикальный размер равен единице.

Проведенный анализ литературных источников показал, что вопросы краниометрической характеристики черепа не достаточно освещены, требуют дальнейшей доработки и систематизации.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Выговская А.А., Эликов А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.С. Парамонова

Бронхиальная астма – одно из наиболее важных как в медицинском, так и в социальном плане заболеваний у детей. Ею страдает от 5 до 10% детского населения, значительно варьируя в зависимости от методов и критериев диагностики.

Качество жизни детей с бронхиальной астмой – проблема, заслуживающая особого внимания, что обусловлено значительными социально-экономическими потерями при этом заболевании. Качество жизни рассматривается как интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на субъективном восприятии.

Цель исследования:

Изучить качество жизни и определить способы его повышения у детей с бронхиальной астмой.

Объект и методы исследования: Было проведено исследование качества жизни 67 детей со среднетяжелым и тяжелым течением бронхиальной астмы, находящихся на лечении в аллергологическом отделении ДОКБ, а также состоящих на учете в детских поликлиниках г. Гродно. Верификация диагноза «бронхиальная астма» и определение степени тяжести и стадии заболевания проводилась в соответствии с современной классификацией бронхиальной астмы у детей [2]. Для оценки качества жизни детей использовался общий вопросник, который является русифицированным аналогом вопросника Child Health Questionnaire (CHQ) (разработчик - John E. Ware) [1].

Результаты исследования: Установлено, что на качество жизни детей с бронхиальной астмой оказывают влияние степень тяжести, длительность заболевания, наличие или отсутствие контроля над болезнью, возраст ребенка и социальные факторы. Получены различия параметров качества жизни детей со среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой при самооценке и оценке родителей. Причем, физический статус был ниже по оценке родителей, а психосоциальный статус – по оценке детей. На качество жизни детей с бронхиальной астмой оказывают влияние такие социальные факторы, как образовательный уровень родителей, их профессиональная занятость, возраст и число детей в семьях. Дети, чьи родители имеют высшее образование, испытывают меньше эмоциональных проблем, связанных со здоровьем. Критерий «самооценка» (степень удовлетворенности своим внешним видом, взаимоотношениями, жизнью в целом) выше у детей в семьях, где родители

старше и профессионально заняты. В многодетных семьях у детей с тяжелой бронхиальной астмой общий уровень здоровья, все показатели специфического качества жизни ниже, а степень воздействия заболевания ребенка на родителей - выше. Наиболее низкие показатели таких критериев качества жизни как «боль/дискомфорт», «психическое здоровье», «самооценка», «уровень сплоченности семьи» установлены у детей со среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой в возрасте 16-17 лет.

Литература

1. Новик. А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине /А.А. Новик, Т.И. Ионова. - СПб.: Нева; М.: ОЛМА-ПРЕСС. 2002. - 320 с.
2. Согласованное национальное руководство по диагностике, лечению, профилактике и реабилитации бронхиальной астмы. Пересмотр 2006 г. - Минск: Доктор Дизайн, 2006. - 76 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Высоцкий А.Ю., Борисовец А.О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.м.н. доцент Сивакова С.П.

Системный подход к изучению состояния здоровья учащейся молодежи, основанный на выявлении влияния факторов риска, является актуальным и оправданным. На сегодняшний день в Республике Беларусь особую значимость приобрела проблема роста школьно-значимой патологии у школьников [1]. На протяжении последних лет в школе увеличились сложность и объем учебной информации, появились новые учебные программы, возросла интенсификация умственной деятельности детей. Это способствует увеличению численности детей с хроническими заболеваниями и функциональными отклонениями [2]. Ежегодно возрастает количество школьников, относящихся к III и IV группам здоровья, число же абсолютно здоровых детей, относящихся к I группе, снижается.

Негативные изменения в состоянии здоровья школьников оказывают отрицательное влияние на формирование здоровья студентов, которые должны иметь не только высокую квалификацию, но и быть здоровыми, чтобы в дальнейшем выполнять квалифицированно свои профессиональные обязанности. Подготовка к профессиональной деятельности студентов университетов невозможна без сохранения и укрепления здоровья.

Изучение состояния здоровья студентов Гродненского государственного медицинского университета 1, 2, 3 и 4 курсов показало, что к первой группе здоровья (с нормальным физическим развитием) относится 59% исследуемых студентов, которые занимаются в основной группе по физическому воспитанию. Количество студентов, относящихся ко второй группе здоровья (подготовительная группа), составило 11,9 %. Это учащиеся, имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям.

Количество студентов, занимающихся в специальной группе, колеблется от 23% до 29,5%. Студенты с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, недостаточной приспособленности к труду и условиям жизни (4 группа здоровья) составили 4,5%, которые занимаются в группе лечебной физической культуры.

Анализ структуры и распространенности функциональных нарушений и хронических заболеваний среди обследованных студентов 1-4 курсов выявил, что наиболее часто встречаются патология органов пищеварения и органов зрения