

на стационарном лечении в ЛПУ г. Гродно. Основные результаты представлены в таблице.

| Симптом недержания мочи при: | смехе, кашле | + физ. нагрузка | + смена полож. | + горизонт. положение | > чем 3 вида физ. нагрузки | Не проявляется |
|---|--------------|-----------------|----------------|-----------------------|----------------------------|----------------|
| Группа | I | IIa | IIb | IIc | III | |
| Всего: 156 | 54 | 22 | 5 | 3 | 6 | 66 |
| мочеиспускание > 6 раз в день | 33,3% | 72,7% | 0% | 100% | 85,7% | 18,2% |
| мочеиспускание > 6 раз за ночь | 48,1% | 68,2% | 60% | 100% | 85,7% | 21,2% |
| внезапный позыв на мочеиспускание | 33,3% | 77,3% | 100% | 100% | 85,7% | 21,7% |
| позыв на мочеиспускание при звуке воды | 40,7% | 41% | 60% | 100% | 42,8% | 18,2% |
| не могут остановить волевым усилием начавшееся недержание | 40,7% | 72,7% | 80% | 66% | 71,4% | 100% |
| пользование прокладками | 40,7% | 59% | 80% | 33% | 71,4% | |
| обращаемость | 3,7% | 18% | 100% | 100% | 28,6% | |
| гин. операции – в анамнезе | 26% | 13% | 100% | 33% | 28,6% | 18% |
| Наследственность | 35,2% | 54% | 40% | 100% | 28,6% | 21,2% |

Выводы. На данном этапе такое деление позволяет охарактеризовать состояние проблемы с учетом частоты встречаемости разных степеней тяжести симптома недержания мочи и разделить женщин, имеющих эту проблему, на условные группы. В дальнейшем такое деление позволит сопоставить созданные группы с частотой встречаемости различных сопутствующих патологий, особенностей физиологических состояний и образа жизни женщин, что позволит выявить первостепенные, второстепенные и другие факторы, а также силу их воздействия на развитие симптома недержания мочи.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ СПЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПОЛЛИНОЗОВ У ДЕТЕЙ

Демидович Л.К.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – ассистент, к.м.н. Хоха Р.Н.

Аллергией страдает каждый пятый житель нашей планеты. Несвоевременная и неадекватная терапия заболеваний, связанных с аллергией, приводит к прогрессированию болезни, ухудшению качества жизни этой категории больных. Особое место в лечении этой патологии занимает специфическая иммунотерапия.

Нами изучалась эффективность специфической иммунотерапии у детей с поллинозом в возрасте от 5 до 15 лет, получавших лечение в отделении аллергологии УЗ «ГОДКБ» в 2006-2008гг.

Распределение больных по давности заболевания: до 1 года – 32% (16 детей), 1-3 года – 68% (34 ребёнка).

Изучены истории болезни 15 детей и проведено анкетирование 35 детей, из них мальчиков 30 (60%), девочек 20 (40%).

Все дети прошли обследование: общий анализ крови, кожные пробы с набором пыльцевых аллергенов. Учитывали сезон клинических проявлений болезни, спектр сенсибилизации по результатам обследования и стандартные противопоказания для проведения специфической иммунотерапии.

По данным аллергологического обследования наиболее часто отмечалась сенсибилизация к следующим пыльцевым аллергенам: овсяница, райграс, ежа сборная, тимopheевка, рожь, мятлик, полевица, лисохвост. Лечение проводили в период ремиссии по ускоренной схеме [1, 2] в течение 16 дней.

Оценка эффективности иммунотерапии проводилась на основании следующих критериев:

- а) подсчёта общей дозы аллергена, который пациент получил за весь курс лечения;
- б) оценки клинических проявлений поллиноза в период пыления причинно-значимых аллергенов.

На основании проведённых обследований были сделаны следующие выводы:

1. Отличный эффект иммунотерапии получен у 15% больных.
2. Хороший эффект был у 40% детей. У этих больных в период цветения растений отмечались незначительные проявления аллергии: заложенность носа, затруднённое дыхание, зуд и отёк век, слезотечение. Эти симптомы быстро купировались дополнительным приёмом антигистаминных препаратов.
3. Удовлетворительный эффект отмечен у 37% больных.
4. Без эффекта иммунотерапия оказалась у 8% больных.

Литература:

1. Жерносек В.Ф. Аллергические заболевания у детей: Руководство для врачей. - Мн: Новое знание, 2003.-335с.
2. Маслова Л.В. Специфическая иммунотерапия аллергических заболеваний: Учебно-методическое пособие. – Минск: БелМАПО, 2006, - 39с.

ДЕМОНСТРАЦИЯ ЭФФЕКТА ДОПЛЕРА В АКУСТИКЕ ПРИ МАЛЫХ СКОРОСТЯХ ДВИЖЕНИЯ

Дервис А. И., Воробьева Д. О.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской и биологической физики

Научный руководитель – ст. препод. Лукашик Е. Я.

Известные демонстрации эффекта Доплера имеют тот существенный недостаток, что для их успешного проведения требуется со значительной скоростью перемещать источник или приемник звука. Например, при распространении звука в воздухе частотой 10000 Гц от источника и скорости движения V приемника звука 0,1 м/с, частота сигнала с выхода приемника 10003 Гц, т.е. разностная частота равна всего 3 Гц.

Для непосредственного измерения такого малого изменения частоты при эффекте Доплера можно было бы применить осциллографические методы эллиптической развертки или же методы прецизионных фазометров. Однако при этом в каждом случае было бы необходимо изготовить более или менее сложную аппаратуру.