

имеются данные о повышенном нейротизме у лиц с утренним хронотипом [1]. Ранее нами были получены данные о повышении вегетативного индекса Кердо у студентов с вечерним хронотипом [2] и следовало ожидать повышения уровня тревожности у «сов». Однако результаты исследования не позволили обнаружить достоверной корреляции между тревожностью и степенью выраженности вечернего хронотипа. Возможно, это объясняется напряженными условиями учебы и общим повышением уровня тревожности у студентов, а также небольшим объемом выборки.

Таким образом, студенты с разным биоритмологическим статусом также имеют различную степень экстра-интраверсии и нейротизма.

Литература:

1. Борисова И. Ю., Ганелина И. Е., Притыкина Н. Я. Психологические и поведенческие особенности личности с утренним биоритмологическим типом работоспособности // Психологический журнал. - 1996. - Т. 17. - №5. - С. 96 – 101.
2. Дудинский А.К., Балбатун О.А. Взаимосвязь хронотипа студентов с изменением длительности индивидуальной минуты при переводе часов // Сигнальные механизмы регуляции физиологических функций: сб. науч. ст. / редкол.: В.В. Лысак [и др.]; отв. за вып. А.В. Сидоров. – Минск: РИВШ, 2007. – С. 72-76.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО УЛУЧШЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ОПЕРИРОВАННЫХ ПО ПОВОДУ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА

Кондратов А.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

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

Врожденные пороки сердца (ВПС) – одно из распространенных заболеваний, которое без хирургической коррекции способствует росту детской инвалидности. При наличии в доме ребенка с ВПС нарушаются семейная жизнь и процессы воспитания детей, а финансовые расходы по лечению ощутимо затрагивают не только семью, но и общество в целом. За последние годы увеличилось число детей, оперированных по поводу ВПС, что ставит перед педиатрами задачу по физической и медикаментозной реабилитации в этой группе пациентов, для чего необходимо определение их качества жизни.

Цель исследования: Изучить качество жизни и определить способы его повышения у детей с ВПС.

Объект и методы исследования: Было проведено исследование качества жизни 32 детей, оперированных по поводу ВПС, находящихся на лечении в кардиологическом отделении ДОКБ, а также состоящих на учете в детских поликлиниках г. Гродно. Для оценки качества жизни детей использовался общий вопросник, который является русифицированным аналогом вопросника Child Health Questionnaire (CHQ) (разработчик - John E. Ware) [1], а также оценка физической выносливости по пробе Маслова-Шалкова.

Анализ структуры врожденных пороков сердца показал, что среди них преобладают дефекты межжелудочковой перегородки (41%). Выживаемость детей зависит от тяжести порока и сопутствующих заболеваний, а также от качества ухода за ребенком и наличия послеоперационных осложнений. Анализ качества жизни детей, прооперированных по поводу ВПС, показал, что, как правило, на протяжении всего периода детства они находятся под врачебным контролем (педиатр, кардиолог,

кардиохирург). Более 80% детей после оперативного вмешательства не нуждаются в медикаментозной терапии. Остальная часть респондентов вынуждена получать терапию в связи с паллиативным характером оперативного вмешательства. 22% детей отмечали плохую переносимость физической нагрузки. В группе пациентов, которым была выполнена полная хирургическая коррекция порока, таких было только 3%, что свидетельствует о хорошей адаптации сердечно-сосудистой системы в послеоперационный период. Наличие у ребенка врожденного порока в значительной мере влияет на трудоспособность матерей, вынужденных отказаться от работы для ухода в послеоперационном периоде. Матери, детям которых была выполнена паллиативная операция (или первый этап оперативного вмешательства), в 100% случаев не работали.

При сравнительном анализе показателей качества жизни в зависимости от времени, прошедшего от дня операции и объема оперативного вмешательства, было установлено, что в течение первого года после операции все дети с ВПС имеют достоверно более низкие показатели физического функционирования по сравнению со здоровыми сверстниками. Снижение физических возможностей приводит к ограничению участия больных детей в школьных работах, играх с друзьями. В катамнезе значения физического функционирования у детей с полностью скорректированным ВПС улучшаются.

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.

НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГРУППОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КРОВИ

Кондратов А.В., Лоцилова С.А.

Гродненский государственный медицинский университет. Беларусь

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель: доцент, к.м.н. Шейко М.И.

По данным ВОЗ, в 2007 году отмечен значительный подъем заболеваемости менингококковой инфекцией, особенно в отдельных регионах Африки с летальностью до 7-16% и более.

В развитых странах бактериальные менингиты встречаются с частотой около 10 случаев на 100 тыс. населения, а среди детей этот показатель еще выше [1]. В Республике Польша с начала 2007 года регистрируется рост случаев менингококковой инфекции, вызванной менингококками группы С, а также отмечено смещение заболеваемости из группы детей раннего возраста в более старшие возрастные группы, такая же ситуация характерна и для других стран, в частности, США, Англии, Чехии.

Целью настоящей работы было определение влияния групповой принадлежности крови (А,В,0) на частоту манифестации и тяжесть течения менингококковой инфекции.

Материал и методы. Для решения поставленной задачи нами проведен анализ 260 историй болезни (менингококковый менингит - 208, менингококцемия – 52). За норму распространенности групп крови приняты данные обследования 660 доноров. У них 0 (I) группа была выявлена у 254 (38,48±1,82%) человек, А (II) у 214 (32,42±1,81%), В (III) у 135 (20,46±1,56%) и АВ (IV) у 57 (8,64±1,09).

Результаты. В Гродненской областной инфекционной клинической больнице за последние 15 лет на стационарном лечении находился 461 больной с менингококковой