

тратится 3-4 часа, у 16,7% - 1-2 часа, а у 3,5% - менее часа. В течение учебного года каждый пятый (19,4%) учащийся не имеет вообще отработок, у 63,9% бывают единичные, у 12,5% - до десяти, у 4,2% - более десяти.

Трое из четырех учащихся (75,0%) считают учебу в колледже трудной. Видимо, этим объясняется то обстоятельство, что основная часть (71,5%) занимается систематически на протяжении всего семестра, а остальные только во время экзаменационной сессии (14,6%) или за 1-2 дня перед экзаменом (13,9%).

На вопрос о перспективе будущего трудоустройства после окончания учебного заведения 66,0% хотели бы продолжить обучение в вузе, 22,9% планируют работу в стационаре и лишь 8,3% - на участке.

Небезразличны учащимся вопросы, связанные с семьей и браком. Отрицательное отношение к браку высказали только 1,4% опрошенных. Наиболее важным в браке половина (56,9%) считают взаимопонимание, 43,1% в равной мере отдали предпочтение развитию, самовыражению личности и взаимопониманию. Перспектива иметь и воспитывать детей интересует 96,5% респондентов.

Таким образом, при разработке мероприятий по совершенствованию учебно-педагогического процесса, составлению плана воспитательной работы необходимо учитывать социальный портрет учащихся колледжа.

СТРУКТУРА НЕФРОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ, ВЫЯВЛЯЕМОЙ С ПОМОЩЬЮ ЦИСТОГРАФИИ

Семинская И.П., Шерешик Т.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.И.Хлебовец

Рентгенологические методы исследования, такие как цистография, экскреторная урография, применяемые в урологической практике,

занимают важное место среди разных способов распознавания заболеваний органов мочевыделительной системы. Цистография- это один из основных инструментальных методов обследования больных с патологией мочевыделительной системы, который проводится в комплексном обследовании детей с подозрением на патологию мочевой системы. Показаниями к проведению цистографии являются: длительная, не поддающаяся лечению лейкоцитурия; наличие в анамнезе указаний на расстройство ритма мочеиспускания; наличие в анамнезе жалоб на боль в животе; гидронефроз; отсутствие или снижение функции одной почки; расширение мочеточников и заполнение их контрастным веществом на урограммах на всем протяжении; гипотония чашечно-лоханочной системы; удвоение почек [1].

Цель нашего исследования - изучение данных, получаемых при цистографии по материалам стационара.

За период с ноября 2005 по октябрь 2006 года было проведено 300 цистографий. Патология была выявлена в 72 (24%) случаях. Нами проведен анализ 45 историй болезней детей, у которых при проведении цистографии были выявлены патологические изменения. Были изучены возраст, пол, диагноз, данные анамнеза, результаты цистографии. Мальчиков было 9 (20%), девочек 36 (80%). По возрасту дети распределились следующим образом: в возрасте до 1 года было 9 (20%) детей, 1-3 года- 7 (15,5%), 3-6 лет - 12 (26,8%), 6-10 лет - 13 (28,9%), 10-14 лет – 2 (4,4%) ребенка, старше 14 лет - 2 (4,4%).

Среди 45 больных 28 (62,2%) имели в анамнезе мочевой синдром (длительная, не поддающаяся лечению лейкоцитурия, эритроцитурия). 8 детей поступали с жалобами на дизурические расстройства (частое, болезненное мочеиспускание, энурез), боли в пояснице наблюдались у 4 (8,8%) больных, боли в животе - у 2 (4,4%) детей. Отсутствие или снижение функции одной почки отмечалось у 5 (11,1%) больных, наличие гидронефроза – у 2 (4,4%), удвоение почки у 6 (13,3%) детей.

В большинстве случаев у больных детей наблюдалось сочетание указанных патологических синдромов и состояний.

По данным цистографии пузырно-мочеточниковый рефлюкс (ПМР) наблюдался у 36 (83,7%) детей, аномалии развития мочевыделительной системы – у 9 (20%). Из аномалий развития мочевыделительной системы дивертикул мочевого пузыря был у 3 детей, мочевого пузыря аномальной формы у 6 детей. У 24 (66,7%) детей был выявлен односторонний ПМР, чаще правосторонний - у 15 (62,5%), левосторонний - у 9 (37,5%). Двусторонний ПМР выявлен у 12 (33,3%) детей. Правосторонний ПМР III ст. - у 6 (40%) детей, IV ст. - у 4 (26,6%), I ст. - у 3 (20%) и II ст. - у 2 (13,3%) детей. Левосторонний ПМР IV ст. был у 5 (55,6%) детей, III ст. - у 2 (22,2%) и по одному случаю ПМР I и V ст. При двусторонней локализации патологии в 50% случаев наблюдался ПМР IV ст. с обеих сторон. В 30 (83,3%) случаях ПМР сочетался с вторичным пиелонефритом, в 5 (13,9%) случаях с циститом, а в 6 (16,7%) случаях ПМР сочетался одновременно с вторичным пиелонефритом и циститом.

Таким образом, основную массу детей составили дети в возрасте от 3 до 10 лет. Наиболее часто выявлялся правосторонний ПМР III и IV ст., двусторонний ПМР IV ст., что указывает на позднюю выявляемость данной патологии. В большинстве случаев (83,3%) ПМР осложняется вторичным пиелонефритом.

Литература:

1. Терещенко А.В., Люлько А.В. Рентгенологическая диагностика в педиатрии. - К.: Здоровья, 1985. - 152с.

РОЛЬ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ ЧЕЛОВЕКА В РАЗВИТИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Сенько В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра анатомии человека

Научный руководитель – д.м.н., профессор Е.С. Околокулак