

составляла от 1 года до 5 лет. Основной жалобой при поступлении во всех случаях была задержка стула. Длительность запоров варьировала: до 3 дней – у 7 детей (12,5%), от 4 до 5 дней – у 5 (20,8%), от 6 до 8 дней – у 9 (37,5%), от 8 до 10 дней – у 3 (12,5%). Эпизоды каломазания (энкопрез) отмечались у 10 пациентов (38,4%). Болевой синдром различной локализации беспокоил 11 детей (47,8%). Наиболее часто боль локализовалась в левой подвздошной области (26,1%), реже – в правой подвздошной (8,8%), области пупка (4,3%), мезогастрии (4,3%) и правом подреберье (4,3%). Ирригография по расширенному протоколу применялась для всех детей (в прямой и боковой проекциях лежа, а также в вертикальном положении). Опускание поперечно-ободочной кишки зафиксировано у 12 детей (52,2%): до уровня L1-L3 – у 4 (17,5%), L4-L5 – у 7 (30,4%), S1-S3 – у 1 (4,3%). В структуре коморбидной патологии доминировала долихоколон (врожденное удлинение толстой кишки), выявленная у 19 пациентов (73%). Среди осложнений наиболее часто регистрировался спастический колит – у 9 детей (34,6%).

Выводы. Болезнь Пайра встречается у детей обоих пола, однако пик выявления приходится на подростковый возраст (11-15 лет). У 64% пациентов с момента появления первых симптомов до верификации диагноза проходит от 1 года до 5 лет. Клинический паттерн заболевания складывается из триады симптомов: упорные запоры (преимущественно 6-8 дней), абдоминальные боли (чаще в левой подвздошной зоне) и каломазание. В 73% случаев болезнь Пайра сочетается с долихоколон, а в 34,6% осложняется спастическим колитом. Наибольшей диагностической ценностью обладает рентгенологическое исследование (ирригография) с обязательным выполнением снимков в трех позициях, позволяющее объективизировать степень опущения и характер перегиба кишки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дорофеева, Е. И. Болезнь Пайра у детей (клиника, диагностика, хирургическое лечение и реабилитация) : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.35 / Дорофеева Елена Игоревна. – Москва, 2021. – 165 с.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АСТЕНОПИИ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПОВ ОБУЧЕНИЯ

Колесникович К. Н., Куневич Ю. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: Романчук В. В.

Актуальность. Рост патологий зрения у студентов-медиков в современных условиях вызван комплексом причин: от цифровизации учебного процесса до профессиональных рисков [1]. Цифровая образовательная среда

(ЭУМК, компьютерный контроль знаний, использование гаджетов для самоподготовки) создает колоссальную нагрузку на глаза студентов, которые ежедневно обращаются к обучающим платформам.

Цель. Оценить особенности формирования астенопии у студентов-медиков различных этапов обучения.

Методы исследования. Исследование проводилось среди студентов УО «Гродненский государственный медицинский университет». В исследовании приняли участие 161 человек в возрасте от 17 до 26 лет. Работа выполнена с использованием метода комплексного обследования, объединяющего анкетирование и объективную диагностику. Анкетирование проводилось с помощью платформы Google forms и опросника КЗС–22.

Результаты и их обсуждение. В исследовании приняли участие студенты 1–6 курсов, распределенные на две группы: первую составили учащиеся младших курсов (1–3 курсы, $n=71$), вторую –старших (4–6 курсы, $n=90$). В первой группе распределение по годам обучения составило: 1 курс – 28,2%, 2 курс – 42,2% и 3 курс – 29,6%. Во второй группе доля студентов 4 курса составила 21,1%, 5 курса –35,6%, 6 курса – 43,3%. Группы были сопоставимы по гендерному признаку. Анализ состояния органов зрения показал, что в первой группе проблемы со зрением встречались значительно чаще – у 73,2%, тогда как во второй группе этот показатель составил 42,2%. Ведущее место в структуре патологий занимают аномалии рефракции, в частности миопия, выявленная практически у каждого третьего обследуемого. Клинические проявления астенопии также преобладали в первой группе, составив 63,4% (45 человек). Распределение по курсам внутри данной группы было следующим: 1 курс – 21,1%, 2 курс – 25,3% и 3 курс – 16,9%. При этом компенсированная стадия астенопии зафиксирована у 29,5%, а стадия декомпенсации –у 33,8%. Во второй группе общая распространенность астенопии была ниже и составила 36,7% (33 человека). Среди студентов 4 курса симптомы наблюдались у 6,6%, 5 курса –у 14,4%, 6 курса – у 15,5%. В этой группе компенсированная стадия выявлена у 16,6%, в то время как стадия декомпенсации отмечена у 20,0%. Таким образом, во второй группе прослеживается тенденция к росту числа проявлений астенопии от младших курсов к старшим, однако общие показатели зрительной утомляемости остаются существенно ниже, чем в первой группе

Выводы. Результаты исследования демонстрируют высокую распространенность зрительных нарушений и преобладание декомпенсированных форм астенопии в обеих группах, при этом в первой группе уровень патологий значительно выше, а динамика жалоб варьируется от пика на этапе адаптации до стабильного роста к моменту окончания обучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Манаева, Т. Л. Особенности изменения остроты зрения у студентов медицинской академии / Т. Л. Манаева, Д. А. Толмачев, Н. В. Астраханцев // Modern Science. – 2020. – № 4-1. – С. 189-193.