

антибиотиков, плазмафереза, гемодиализа и трансплантации печени. Количество дней пребывания в стационаре составило в среднем 6,3 дня (от 1 до 22 дней). Летальность составила 5,2% (1 ребенок умер через 2 месяца после пересадки печени).

Выводы:

1. Во всех случаях у детей отмечаются отравления пластинчатыми грибами, в 63,3% случаев это дети дошкольного возраста.
2. Клиническая картина отравления развивается при позднем обращении за медицинской помощью.
3. У 52,5% детей отравление грибами проявляется нарушением функций желудочно-кишечного тракта, поражение печени выявлено в 36,8% случаев.
4. В наиболее тяжелых случаях кроме поражения печени у детей отмечается поражение поджелудочной железы, сердца, почек, головного мозга, кроветворной системы.
5. При своевременном обращении за медицинской помощью и интенсивном лечении исход заболевания при отравлении грибами у детей благоприятный.
6. Всем медицинским работникам необходимо проводить разъяснительную работу с родителями о потенциальной опасности употребления детьми любых грибов.

Список литературы:

1. Острые отравления у детей: диагностика и лечение / под ред. Т.В. Парийской. – М.: ООО «Издательство АСТ», 2004. – С. 215-221.
2. Клиническая токсикология детей и подростков / под ред. И.В. Марковой, В.В. Афанасьева, Э.К. Цыбулькина. – СПб.: Интермедика, 1999. – Т. 2. – С. 272-281.
3. Москаленко, С. Отравление грибами у детей / С. Москаленко, Д. Гриненко // Здоровье ребенка. – 2006. – № 3. – С. 23-26

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ БОЛЕВОЙ АБДОМИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Волкова М.П., Голенко К.Э.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», 2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Актуальность. Одна из наиболее частых жалоб, предъявляемых молодыми людьми, является жалоба на боль в животе, это является поводом для обращения за медицинской помощью [1]. Абдоминальная боль в большинстве случаев свидетельствует о патологическом процессе в брюшной полости. Боль в животе – это физическое страдание, влияющее на качество жизни. Боль является универсальным сигналом физического неблагополучия. Нарушение моторики (спазм) выступает в качестве патофизиологического механизма, присущего заболеваниям органов пищеварения различной природы. В понятие боли включаются восприятие организмом повреждающих стимулов, а также реакция на эти ощущения, характеризующаяся определенной эмоциональной окраской, рефлексорными изменениями функций внутренних органов, двигательными безусловными рефлексам и волевыми усилиями,

направленными на устранение болевого воздействия. Все люди воспринимают боль по-разному. Это зависит от влияния многих факторов, из которых основное значение имеют локализация, степень повреждения тканей, конституциональные особенности нервной системы, воспитание, эмоциональное состояние человека в момент нанесения болевого раздражения. Несомненно, своевременная и правильная оценка абдоминального болевого синдрома с целью оказания адекватной помощи пациенту, является главной задачей. Несмотря на большие успехи современной медицины, проблема правильной интерпретации рецидивирующего абдоминального синдрома и выбор эффективного и безопасного средства для обезболивания до сих пор остается открытой для врачей любых специальностей.

Цель исследования. Изучить особенности образа жизни и частоту встречаемости болевого абдоминального синдрома у студентов ГрГМУ.

Методы исследования. Проанкетировано 523 студента лечебного, педиатрического, медико-психологического, медико-диагностического факультетов в возрасте 17-25 лет. Анкета включала 43 вопроса, касающихся характера болевого абдоминального синдрома, частоты болей в животе, наследственности, характера питания и режима дня, сопутствующих заболеваний.

Результаты и их обсуждение. Среди опрошенных было 33% юношей и 67% девушек. В возрасте 17-19 лет – 29%, 20-22 лет – 41%, 23-25 лет – 30% студентов. Обучались на 1-2 курсе – 32%, 3-4 курсе – 37%, 5-6 курсах – 31% студентов.

Жалобы на боли в животе предъявили 96% студентов, из них периодические боли отметили 82%, частые боли беспокоили 14% опрошенных студентов. Боли отмечены в равной степени, как у юношей, так и у девушек. Чаще всего болевой абдоминальный синдром встречался в возрасте 17-20 лет у студентов 1-2 курса всех факультетов ($p < 0,05$). Длительность болевого абдоминального синдрома с момента его возникновения варьирует от полугода (26% студентов) до 3-х лет и более (32% студентов).

Сезонности в возникновении боли не выявлено у 70% студентов. Чаще абдоминальные боли возникают во второй половине дня – у 32% вечером и у 21% отмечаются ночные боли.

Самая распространённая характеристика болей в животе – это ноющая боль (55%). Большинство опрошенных не связывают возникновение болей с приёмом пищи (57%), их продолжительность составляет в среднем 20-30 мин. У 37% студентов болевой абдоминальный синдром проходит после приема спазмолитиков и антацидов, 49% студентов должны принимать вынужденное положение в постели. 23% студентов имеют хронические заболевания органов пищеварения.

Хронические заболевания желудочно-кишечного тракта выявлены у ближайших родственников студентов в 39% случаев. Только у 6% студентов была обнаружена пищевая аллергия, в основном на молочные продукты и цитрусовые. 61% опрошенных студентов проживает в общежитии.

По нашим данным только 30% студентов соблюдает режим дня, 86% студентов ложатся спать после 24.00 часов. Ночной сон в 50% случаев

составляет 6-7 часов, 4% студентов спят менее 5 часов в сутки, 3% – более 9 часов. Спортом занимается только 47% студентов. Ежедневно на свежем воздухе находится 75% студентов, но их прогулка составляет в 61% случаев 0,5-1 час, т.е. практически дорога на занятия и обратно. Правильный режим питания имеет 35% студентов. Большая часть студентов (90%) готовят пищу себе сами. Не завтракают вообще 42% студентов. У тех, кто завтракает, в 71% случаев завтрак состоит из чая или кофе с булкой. 18% студентов едят не более 2 раз в сутки. У 22% опрошенных студентов нет никакого режима питания. Только 33% студентов ежедневно употребляет с пищей овощи и фрукты. 2% студентов вообще не едят мясо, 16% – рыбу, 21% не употребляет никаких жиров. 62% студентов употребляет рыбу очень редко. 57% получает избыточное количество соли. 38% злоупотребляет жареной пищей. У 32% студентов ежедневно в рационе присутствуют каши. 73% студентов увлекается фастфудом. 64% студентов употребляет периодически спиртные напитки. Курят 50% юношей и 35% девушек. Тем не менее, 99% студентов сообщили, что они осведомлены о правильном образе жизни и рациональном питании.

Выводы:

1. Болевой абдоминальный синдром у студентов встречается в четыре раза чаще, чем выставлен диагноз хронического заболевания органов желудочно-кишечного тракта.
2. Здоровый образ жизни ведут только 30% студентов медицинского университета.
3. Студенты, имеющие болевой абдоминальный синдром нуждаются в дополнительном обследовании для постановки диагноза и назначения соответствующего лечения.
4. Имеется настоятельная необходимость пропаганды здорового образа жизни среди студентов медицинского университета.
5. Студенты медицинского университета должны не только иметь представления о рациональном питании, но и претворять свои теоретические знания в жизнь.

Список литературы:

1. Яковенко, Э.П. Абдоминальный болевой синдром: этиология, патогенез и вопросы терапии / Э.П. Яковенко // Лечащий врач. – 2001. – № 6. – С. 26-29

О НЕРАЦИОНАЛЬНОМ ПИТАНИИ КАК ФАКТОРЕ РИСКА РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Волох Е.В., Кот П.В.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра гигиены детей и подростков, Минск, Беларусь

Введение. Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются ведущими причинами смертности во всем мире, ежегодно унося большей жизнью, чем все остальные причины вместе взятые. НИЗ вызываются, в основном, четырьмя поведенческими факторами риска, которые сопутствуют экономическим преобразованиям, быстрой урбанизации и образу жизни в XXI веке. Ими являются: употребление табака, нездоровый режим питания, недостаточная