

улитки определяется не возрастными рамками, а индивидуален для каждого человека. 3. Для определения противопоказаний для кохлеоимплантации слуха необходимо исследование МСКТ улитки.

Литература

[www.neurelec.com]

ПРИНЦИПЫ ПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Пляхина С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – к.м.н., ассист. Лемешевская З.П.

Актуальность. За последние десятилетия вырос уровень заболеваемости со стороны желудочно-кишечного тракта среди населения Республики Беларусь. Как известно, здоровье закладывается в детстве и если родители закладывают (программируют) неправильный подход к питанию с детства, «испорченные принципы» используются всю жизнь [1]. Нерациональное питание приводит к различным расстройствам, например дискинезии желчевыводящих путей, ожирению, а в дальнейшем и болезням [2].

Цель и задачи исследования: изучить основные принципы питания на примере студентов медицинского вуза.

Методы и материалы исследования. Разработан анонимный опросник, учитывающий особенности питания и вкусовые предпочтения студентов с учетом возраста, пола испытуемых. Опросник включает 25 вопросов. За 2016 г. проведен анализ результатов анкетирования 80 студентов. Из них 53 женщины и 27 мужчин. Возраст составил – 18 (16:19). Проанализированы ответы студентов о кратности питания, количестве и качестве продуктов, проведен анализ с помощью непараметрических методов статистики.

Результаты исследований. Рост опрошиваемых был 170 (165:177) см, масса тела – 62 (55:70) кг. Кратность приема пищи, по данным опросника, составила 3 раза за день, но был один студент с однократным приемом и один с 7-ми кратным приемом пищи. Оказалось, что завтракает только 60% студентов и лишь 11% из них имеют второй завтрак. 100 % опрошенных принимают пищу на ночь. 57% ответили, что редко едят овощи, 48% что не едят фрукты. 25 из 80-ти человек не пьют воду перед едой. Только 10 человек не едят сладкое. Только 1 опрошенный не ест суп, а большинство съедают суп в объеме 300 (255:500) мл. Большинство студентов в чай или кофе добавляют сахар в количестве 2 (1:4) ложки. 56% опрошенных употребляют в пищу обезжиренные молочные продукты.

Выводы. При анализе ответов опросника получается, что студенты не знают принципов питания. Только 2 студента из 80-ти придерживаются принципов рационального питания. Более половины студентов заменяют

прием пищи объемом съеденного супа, не съедая после него на второе ничего и т.д.

Литература

1. Похлёбкин, В.В. Принципы рационального питания детей дошкольного возраста. / В.В. Похлёбкин // Журн. Педиатрия. — 2016 — № 2. — С. 12-21.
2. McNally, M.A. Biliary events and an increased risk of new onset irritable bowel syndrome: a population-based cohort study / M.A. McNally, G.R. Locke // Aliment Pharmacol. Ther. — 2008. — Vol. 28, № 3. — P. 334-343.

БЕРЕМЕННОСТЬ И ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ: ДИАГНОСТИКА, ТАКТИКА

Погудо А.С., Чернецкая Ю.Е.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Савоневич Е.Л.*

Актуальность. Острый аппендицит (ОА) является наиболее частым хирургическим заболеванием во время беременности. Частота ОА при беременности по данным литературы составляет от 1:500 до 1:2000. Известно, что клиническая картина ОА зависит от срока беременности и выраженности патологического процесса в червеобразном отростке. Догоспитальная диагностика ОА у беременных затруднена, госпитализация таких пациентов в непрофильные отделения может приводить к запоздалой диагностике и операции. Совершенствование методов диагностики и тактики лечения ОА у беременных является актуальным как для акушеров-гинекологов, так и для хирургов.

Цель: изучить особенности диагностики и тактики ведения беременных с ОА.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 46 беременных, госпитализированных с диагнозом «Острый аппендицит» в хирургические отделения УЗ «ГКБ №4 г. Гродно» в 2014-2016 гг.

Результаты. Установлено, что только у 21 (46%) пациенток диагноз ОА был подтвержден. Это свидетельствует о высоком уровне гипердиагностики, что связано со значительной трудностью и боязнью врачей пропустить острую хирургическую патологию у беременной. Наиболее часто ОА развивался в первом триместре беременности (64,3%). В III триместре беременности ОА имел место у 4 женщин (8,4%). Клинические проявления ОА у беременных не отличались от симптомов вне беременности только в I триместре, наблюдались боли, болезненность при пальпации в правой подвздошной области, тошнота, рвота, повышение температуры тела и лейкоцитоз. В III триместре беременности, как клинические проявления, так и изменения в лабораторных показателях крови были стертыми. Только у 6 беременных клиническая картина не вызывала сомнений, в связи с