

Выводы. Успех в лечении полиповидных образований желчного пузыря состоит в своевременной диагностике и чётком определении тактики – оперировать или наблюдать, если наблюдать, то как долго, так как диагностировать полипоз до операции невозможно, поэтому мы придерживаемся активной хирургической тактики – при выявлении полипов желчного пузыря показана холецистэктомия.

Литература

1. Ильченко, А.А. Морозов, И.А. Хомерики, С. Г. Орлова, Ю.Н. Холестероз желчного пузыря/А.А. Ильченко, И.А. Морозов, С. Г. Хомерики, Ю.Н. Орлова. – М.: ГЭОДАР–Медиа. – 2007. – 232 с.

ВЛИЯНИЕ АКУШЕРСКОГО АНАМНЕЗА НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ЖЕНЩИН

Ракович Д.Ю., Сытая К.О., Сытый А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Научный руководитель – д.м.н., доц. Сурмач М.Ю.

Актуальность. Материнство является одной из важнейших сторон жизни любой женщины, но в последние годы появляется тенденция к снижению количества детей в семье. Большинство женщин молодого возраста указывают «материальное положение» одной из основных причин искусственного прерывания беременности [1].

Цели и задачи. Оценить и проанализировать влияние беременности и родов на качество жизни женщины, а также выработать возможные подходы к улучшению качества жизни женщин.

Материалы и методы. В основную группу было включено 302 женщин, пациенток стационаров, в возрасте от 21 до 27 лет. Они были разделены на 3 группы. В первую группу включено 99 женщин, которые не были беременны и не рожали. Вторую группу составили 102 женщины, у которой уже были роды. Третья группа складывалась из 101 уже родившей женщины, у которой после родов прошло не более 48 часов.

Результаты исследования. В данной работе мы остановились на нескольких, на наш взгляд, наиболее значимых с позиции реализации цели исследования, составляющих опроса. Определяющими стали данные ответа на вопрос «Как вы оцениваете качество своей жизни?». Во всех группах абсолютное большинство женщин оценили качество своей жизни как хорошее. Однако в первой группе (не рожавшие) доля женщин, выбравших данный вариант ответа, была статистически значимо минимальной (54%, $p < 0,001$), во второй (рожавшие) – 88%, в третьей группе – 75%. Ни одна женщина из всех групп не выбрала варианты ответа «плохо» или «очень плохо». В то же время, на вопрос «Насколько Вы довольны собой?», в первой (не рожавшие) и третьей группе абсолютное большинство женщин довольны собой (100%), во второй (рожавшие) – 68% довольны и 32% не довольны собой. Эти данные не могут однозначно быть связаны с тем, явля-

ется ли женщина матерью, и говорят о резерве повышения качества жизни у женщин.

Выводы. Самооценка качества рожавших молодых женщин значимо выше таковой у не имевших беременности и родов. Несмотря на то, что никогда не имевшие беременности женщины в основном “довольны собой”, среди них наиболее высока доля тех, кто дал отрицательные оценки качеству и доступности медицинской помощи.

Литература

1. Сурмач, М.Ю. Дети, брак, семья глазами молодёжи Беларуси /М.Ю. Сурмач //Современная молодёжь и общество. Сборник научных статей. Вып. 3. Молодёжь в условиях новых вызовов информационно-коммуникационного общества. – Минск: РИВШ, 2015. – С. 67 – 71.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Сытый А.А., Ракович Д.Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Байгот С.И.*

Актуальность. Острые ларинготрахеиты занимают ведущее место в структуре заболеваемости детей. Острый стенозирующий ларинготрахеит у детей – это угрожающее жизни заболевание верхних дыхательных путей, которое может приводить к неблагоприятному исходу [1].

Цели и задачи. Изучить особенности клинического течения острого стенозирующего ларинготрахеита у детей в различных возрастных группах.

Материалы и методы. Обследовано 124 ребенка (85 мальчиков и 39 девочек) с острым стенозирующим ларинготрахеитом (ОСЛТ) в возрасте от 6 месяцев до 5 лет, находившихся на лечение в пульмонологическом отделении Гродненской областной детской клинической больницы. По возрасту, пациенты были распределены на три возрастные группы. В 1-ю группу были включены дети от 6 месяцев до 1 года (54 ребенка), во 2-ю группу – от 1 года до 3 лет (52 ребенка), в 3-ю группу – от 3 до 5 лет (18 детей).

Результаты исследования. Клиническая диагностика ОСЛТ основывалась на наличии характерной «триады» симптомов (осиплость голоса, грубый «лающий» кашель и шумное стенотическое дыхание). Наиболее часто ОСЛТ отмечался у детей первого года жизни (44%) и у детей от 1 года до 3 лет (42%), реже – от 3 лет до 5 лет (14,5%), $p < 0,05$. В нашем исследовании преобладали пациенты первых трех лет жизни – 106 (86,4%), из них до 1 года – 54 ребенка. Мальчики болели ОСЛТ в 2 раза чаще девочек. Острый ларинготрахеит у детей часто протекает на фоне отягощенного преморбидного фона. Пищевая аллергия отмечалась у 43,6% пациентов, atopический дерматит – у 21,6%, анемия – у 24,8%, искусственное вскарм-