

нитета на момент оперативного вмешательства. У пациентов обеих групп был зарегистрирован вторичный иммунодефицит средней степени тяжести, при котором наиболее значимыми изменениями со стороны показателей иммунитета являлись пониженное содержание Т- и В-лимфоцитов, по сравнению с группой доноров.

Анализ количественных показателей иммунитета показал, что на 10-е сутки после операции в группах наблюдались существенные различия. Абсолютное количество лимфоцитов в контрольной группе составляло 1369 ± 65 в 1 мл, в основной — было достоверно выше и составлял 2086 ± 84 ($p < 0,001$). Иммунный статус в контрольной группе характеризовался снижением активности Т-клеточного и В-гуморального звеньев иммунитета. Снижение активности иммунорегуляторных клеток выражалось в уменьшении общего числа Т- и В-лимфоцитов. В контрольной группе сохранялись признаки вторичного иммунодефицита, обусловленные супрессией клеточного и гуморального звеньев иммунной защиты. В основной группе было отмечено статистически значимое повышение уровня В-лимфоцитов до $0,59 \pm 0,04$ ($p < 0,01$), что сопровождалось увеличением уровней Ig G до $2,55$ г/л ($p = 0,04$) и Ig A до $2,55 \pm 0,1$ г/л ($p = 0,03$). Статистически значимое уменьшение лейкоцитоза ($p < 0,01$) у пациентов основной группы свидетельствует об уменьшении тяжести системного воспалительного ответа. При сопоставлении с другими показателями иммунитета доноров статистически значимых отличий получено не было.

На 20 сутки после операции в контрольной группе по-прежнему сохранялись лейкоцитоз ($p < 0,01$) и лимфопения ($p < 0,01$). Достоверно ниже было содержание Т-лимфоцитов (Е-РОК) ($p < 0,01$), активных Т-лимфоцитов ($p < 0,01$), В-лимфоцитов ($p < 0,01$) и Т-хелперов ($p < 0,01$). Уровень секреторного Ig A также был достоверно ниже ($p < 0,01$), чем у пациентов основной группы. В основной группе наблюдения уровень содержания Т-лимфоцитов, активных Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов и Т-хелперов был достоверно выше ($p < 0,01$) аналогичных показателей контрольной группы и при этом достоверно не отличался от группы доноров. Уровень секреторного иммуноглобулина А был достоверно выше ($p < 0,01$), чем в контрольной группе и группе доноров.

Выводы

При развитии инфекционных осложнений ОДП на момент оперативного вмешательства установлено увеличение количества провоспалительных цитокинов в периферической крови, что ведет к развитию SIRS-синдрома и в дальнейшем обуславливает возникновение глубокого иммунодефицита преимущественно за счет клеточного звена. Включение в комплексную терапию больных гнойным панкреатитом раннего энтерального питания способствует компенсации недостаточности клеточного компонента иммунных реакций и фагоцитоза, тем самым, сокращая срок реабилитационного периода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Багненко, С. Ф. Острый панкреатит — современное состояние проблемы и нерешенные вопросы / С. Ф. Багненко, В. Р. Гольцов // Альманах Института хирургии им. А. В. Вишневского. — 2008. — № 3.
2. Tolstoy, A. D. First experience in treating severe acute pancreatitis with recombinant human inter-leukin-2 / A. D. Tolstoy, M. N. Smimov, M. I. Andreev // Int J Immunorehabilit. — 2000. — Vol. 2(3).
3. Ярема, И. В. Аутоиммунный панкреатит / И. В. Ярема, С. В. Колобов, В. П. Шевченко. — М.: ГОУ ВИНЦ МЗ РФ, 2003.

УДК [316.812.4 – 057.875]

РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ СЕМЬИ У СТУДЕНТОВ

Провалинский А. В., Степанец О. В.

Научный руководитель: преподаватель-стажер А. В. Колыбенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Демографическая ситуация в Республике Беларусь (РБ) характеризуется отрицательным коэффициентом прироста населения. Численность населения РБ на 1 апреля

2011 г. составила 9474,2 тыс. человек [1]. Начиная с 1993 г., в РБ отмечается убыль населения. Причем, особенностью процесса депопуляции населения является снижение рождаемости и увеличение смертности [2]. Современная белорусская семья — это, как правило, семья с одним ребенком. В 2010 г. суммарный коэффициент рождаемости составил 1,424 на 1 женщину при необходимости для простого воспроизводства населения 2,15 [3]. Это значит, что каждая белорусская семья должна иметь двух детей, а каждая десятая семья — троих детей. Рождение первого ребенка в семье редко планируется. Второй ребенок, как правило, не случаен для родителей. Его появление у многих пар зависит от улучшения условий жизни, завершения учебы, формирования благосостояния и карьерного роста.

Цель исследования

Изучить роль социальных факторов при планировании семьи у студентов г. Гомеля.

Материалы и методы исследования

Проведено анкетирование студентов г. Гомеля. В анкетировании приняли участие 600 респондентов в возрасте от 17 до 28 лет. Медиана возраста составила 20 лет. На основе результатов анкетирования была разработана электронная база данных. Полученные данные сведены в таблицы и обработаны статистически с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statsoft (USA) Statistica 8.0». Так как распределение большинства изучаемых показателей отличалось от нормального, для статистической обработки использовали непараметрические методы [4]. Для выявления различий между двумя независимыми группами применяли критерий Манна-Уитни. Анализ различий частот качественных признаков в двух независимых группах проводился с использованием точного двустороннего критерия Фишера, в нескольких независимых группах — с использованием критерия χ^2 . Анализ взаимосвязей проводился с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s) и коэффициента ассоциации тау (τ) Кендалла. Результаты расчетов считали значимыми при $p < 0,05$

Результаты исследования

Опрошено 132 (22 %) мужчины и 466 (77,7 %) женщин, 2 (0,3 %) респондента не обозначили свою половую принадлежность. Все респонденты являлись студентами 1–4 курсов высших учебных заведений г. Гомеля. Большинство участников анкетирования 555 (92,5 %) — жители РБ.

На вопрос о желании стать родителем утвердительно ответили 485 (80,8 %) респондентов, отрицательно — 45 (7,5 %), затруднились ответить — 63 (10,5 %), не ответили — 7 (1,2 %). Среди женщин частота утвердительных ответов на данный вопрос была статистически значимо выше, чем у мужчин ($\chi^2 = 7,496$; $p = 0,024$): желание стать родителем высказали 80,4 % женщин и 70,4 % мужчин. Желание стать родителем находится в прямой статистически значимой ассоциации с желаемым количеством детей ($\tau = 0,25$; $p < 0,001$). Рождение ребенка в брачных отношениях имеет обратную взаимосвязь с планируемым количеством детей в будущей семье.

Группа респондентов из РБ составила 555 человек. На вопрос о желании стать родителем утвердительно ответили 452 (81,44 %) респондентов, отрицательно — 42 (7,57 %), затруднились ответить — 61 (10,99 %). Желаемое количество детей, указанное участниками исследования из РБ при анкетировании, приведено в таблице 1.

Таблица 1 — Желаемое количество детей у студентов г. Гомеля, проживающих на территории РБ

Желаемое количество детей	%
Нет	1,62
Один	16,04
Два	61,26
Три и более	21,08

Результаты анкетирования показали, что 82 % респондентов из РБ планируют иметь двух и более детей. Была выявлена прямая слабая статистически значимая ассо-

циация ($\tau = 0,06$; $p = 0,034$) между желаемым количеством детей и представлением себя в роли родителя. Влияние собственного финансового положения на желание стать родителем находится в статистически значимой слабой обратной ($\tau = -0,123$; $p < 0,001$) ассоциативной взаимосвязи с желаемым количеством детей.

Были выявлены статистически значимые взаимосвязи между желаемым количеством детей: слабая обратная статистически значимая ($\tau = -0,151$; $p < 0,001$) ассоциация с необходимостью иметь собственное жилье, слабая обратная статистическая связь ($\tau = -0,07$; $p = 0,013$) с рождением ребенка в брачных отношениях. Таким образом, результаты проведенного анкетирования среди студентов г. Гомеля свидетельствуют о значимой роли социальных факторов в планировании будущей семьи.

Выводы

1. Установлено, что большинство респондентов планируют иметь двух и более детей.
2. Социальные факторы: наличие собственного жилья, влияние финансового положения находятся в обратной взаимосвязи с желаемым количеством детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Национальный статистический комитет Республики Беларусь. Данные переписи населения 2009 г. (Электронный ресурс) — Режим доступа: <http://belstat.gov.by/homep/ru/perepic/2009/itogil.php> (дата доступа: 26.03.2012).
2. Демографическая ситуация, человеческий и социальный капитал Республики Беларусь: системный анализ и оценка / С. Ю. Солодовников [и др.] — Минск: «Белорусская наука», 2008. — С. 10–75.
3. Проблемы и перспективы стабилизации демографической ситуации в Республике Беларусь / И. В. Малахова [и др.] // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. — 2009. — № 4. — С. 11.
4. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2002. — 312 с.

УДК 616.37-002+613.2.032.33

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРАЛЬНОГО ПИТАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ГО ОДП В РАННЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Прокопенко Г. М.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. М. Майоров

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острый панкреатит постоянно лидирует как причина наибольших абсолютных потерь в группе острых абдоминальных заболеваний [2, 4]. При анализе неудач в лечении этого заболевания видна нерешенная проблема коррекции метаболических нарушений. По данным В. М. Луфта [1, 3], признаки трофологической недостаточности выявляются у 18–43 % пациентов хирургических клиник. Вынужденное голодание в начале заболевания, формирование синдрома гиперкатаболизма в последующем и часто невозможность адекватного возмещения метаболических потребностей у пациентов приводят к формированию у них белково-энергетического дефицита [1, 3, 5]. Кризисная ситуация в освещении данного вопроса состоит в том, что до настоящего времени не выработаны единые подходы к реализации нутритивной поддержки и коррекции метаболических нарушений у больных ОДП [3, 5].

Цель исследования

Обоснование необходимости коррекции состояния питания у пациентов с ГО ОДП как важного фактора, позволяющего улучшить результаты лечения.

Материал и методы исследования

Обследованы 67 пациентов, оперированных по поводу ГО ОДП. В зависимости от проводимой нутритивной поддержки больные были разделены на 2 группы. В 1-ю (контрольную)