

Таблица 4 — Выраженность антрального гастрита в подгруппах

Выраженность	K22.1 (35)	K25 (11)	K26 (17)	Всего (63)
Слабая	28 (80 %)	8 (72,7 %)	12 (70,6 %)	48 (76,2 %)
Умеренная	7 (20 %)	2 (18,2 %)	4 (23,5 %)	13 (20,6 %)
Резкая	—	1 (9,1 %)	1 (5,9 %)	2 (3,2 %)

Таблица 5 — Результаты обследования на хеликобактериоз в подгруппах

Наличие Нр	K22.1 (54)	K25 (13)	K26 (19)	Всего (86)
Нр(-)	39 (72,2 %)	4 (30,8 %)	7 (36,8 %)	50 (58,1 %)
Нр(+)	8 (14,8 %)	5 (38,5 %)	9 (47,4 %)	22 (25,6 %)
Нр(++)	6 (11,1 %)	3 (23 %)	—	9 (10,5 %)
Нр(+++)	1 (1,9 %)	1 (7,7 %)	3 (15,8 %)	5 (5,8 %)

Выводы

Таким образом, заболевания верхних отделов пищеварительного тракта чаще диагностируются у городских подростков, эрозивно-язвенные поражения пищевода и ДПК преобладают у мальчиков, эрозивный гастрит одинаково часто встречается как у мальчиков, так и у девочек. Более чем у половины обследованных прослеживается отягощенная наследственность по гастропатологии. В клинике доминируют болевой абдоминальный и диспептический синдромы (при эрозивном эзофагите доминирует изжога, при патологии желудка и ДПК — тошнота). По данным эндоскопии преобладают гастродуодениты, у большинства детей имеет место нарушение моторики. В большинстве случаев морфологически подтверждается неактивный, слабовыраженный антральный Нр (-) или Нр (+) гастрит.

ЛИТЕРАТУРА

1. Майданник, В. Г. Болезни органов пищеварения у детей / В. Г. Майданник. — К.: СП «Интертехнодрук», 2010. — 1157 с.
2. Детские болезни: практ. пособие / под ред. А. М. Чичко, М. В. Чичко. — Минск: ФУАинформ, 2013. — 896 с.
3. Баранов, А. А. Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии / А. А. Баранов // Вопросы современной педиатрии. — 2002. — Т. 1, № 1. — С. 12–16.

УДК 61:930.25

СТРУКТУРА АРХИВА ДИСПАНСЕРНОГО ОТДЕЛЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЯ «ГОМЕЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Тарнопольский В. О.¹, Тур В. Г.¹, Гусак П. С.²

Научный руководитель: к.м.н., доцент, заведующая кафедрой *О. В. Шилова*

¹Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

²Учреждение

«Гомельская областная клиническая психиатрическая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

На сегодняшний момент ни у кого не вызывает сомнений, что психические расстройства являются не только распространенными во всем мире, но и высоко затратными [1]. Они являются одной из основных причин ухудшения состояния здоровья населения во всем мире [2]. В связи с этим возникает необходимость в изучении эпидемиологических тенденций распространенности различных видов патологии — для планирования и проведения различных превентивных мероприятий, улучшения качества лечебных мероприятий, а также экономически грамотного распределения ресурсов. Оптимальным образом это можно осуществить, изучая архив медицинского учреждения. Так за долгие годы работы диспансерного отделения Гомельской областной клинической психиатрической больницы (ГОКПБ) в архиве накопился значительный клинически и научно значимый материал в ви-

де амбулаторных карт пациентов. Этот материал необходимо осмыслить, структурировать, обобщить и представить, как совокупность знаний о значимой демографической и клинической структуре психических расстройств.

Цель

Изучить структуру архива диспансерного отделения ГОКПБ, установить зависимость между демографическими и клиническими характеристиками пациентов.

Материал и методы исследования

Методом случайной выборки проанализированы 635 амбулаторных карт, находящихся в архиве ГОКПБ. Математическая обработка первичных данных и статистический анализ проводился с помощью пакета статистических программ «Statistica» 6.0 и «Excel». Значимость различий между ожидаемыми и актуальными значениями оценивалась критерием хи-квадрат [3], статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе медицинской документации оказалось, что большая часть амбулаторных карт принадлежит городским жителям (75 %), меньшая — сельским (25 %). Также эти две группы различались по нозологической структуре. Так, среди горожан значительно чаще встречались невротические и соматоформные расстройства ($p = 0,015$), а среди жителей сельской местности — органические психические расстройства и умственная отсталость ($p = 0,015$).

Распределение по половому признаку показало преобладание мужчин — 56 %. В мужской популяции чаще встречались заболевания из рубрик: «Умственная отсталость», «Нарушения психологического развития» и «Расстройства эмоций и поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» ($p = 0,000002$), что может быть объяснено скрининговым обследованием всех лиц мужского пола врачом-психиатром в военкомате во время призывной комиссии. Среди женщин чаще встречались органические и невротические расстройства ($p = 0,000002$).

Распределение по группе учета показало следующее: наибольшее количество наблюдалось в консультативной группе — 43 %; тогда как в динамической — лишь 23 %. Еще 34 % пациентов осматривались врачом-психиатром однократно для решения различных экспертных вопросов, после чего амбулаторная карта передавалась в архив.

Наиболее часто встречались диагнозы из рубрики органических расстройств — 54 %. Невротические расстройства и умственная отсталость составили каждая по 8 %; расстройства личности, нарушения психологического развития и расстройства эмоций и поведения в детском возрасте составили каждая по 5 % карт от общего числа. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства — 3 %; эпилепсия без психоза и слабоумия — 2 %; психические расстройства, связанные с употреблением ПАВ — менее 1 %. Около 7 % пациентов, обследованных в У «ГОКПБ», были признаны психически здоровыми.

Пациенты с диагнозами из рубрики «Органические психические расстройства» чаще наблюдались по консультативной группе учета или обращались однократно, составляя большинство в этих группах наблюдения. Пациенты с невротическими расстройствами также чаще наблюдались по консультативной группе.

В группе динамического наблюдения пациенты с заболеваниями из различных рубрик были представлены примерно равномерно.

При анализе причины снятия амбулаторной карты в архив было установлено следующее: наибольшее количество карт было снято по причине отсутствия сведений о местонахождении пациента или не обращении им за психиатрической помощью более года — 40 %. По причине выздоровления, или стойкого улучшения или социальной адаптации — снято 26 %. Еще 3 % пациентов — в связи с выездом и передачей амбулаторной карты в другую психиатрическую организацию здравоохранения; 1 % — в связи с осуждением и лишением свободы. Все другие причины, в том числе и снятие в архив после однократного обращения, в совокупности составили 29 %.

Выводы

В структуре архива У «ГОКПБ» преобладают амбулаторные карты городских жителей над сельскими. При этом в городе чаще, чем в сельской местности встречаются невротические расстройства, а в сельской местности чаще — органические расстройства и умственная отсталость.

У мужчин чаще встречаются заболевания, выявляемые в детском и подростковом возрасте, у женщин — органические и невротические расстройства.

Диагнозы из рубрики «органические расстройства» являются наиболее распространенными.

Наиболее частой причиной снятия амбулаторной карты в архив явилось отсутствие сведений или не обращаемость за психиатрической помощью.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Шилова, О. В.* Некоторые сравнительные международные аспекты оценки деятельности психиатрической службы / О. В. Шилова // Сб. науч. статей Республиканской науч.-практич. конф. с междунар. участием / Актуальные проблемы медицины, посвященной 25-летию основания учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (Гомель, 5–6 ноября 2015 года). — Гомель: ГомГМУ, 2015. — С. 1077–1079.

2. *Шилова, О. В.* Клинико-эпидемиологические характеристики пациентов психиатрического стационара / О. В. Шилова, Н. В. Беглюк // Сб. науч. статей Республиканской науч.-практич. конф. с междунар. участием / Актуальные проблемы медицины, посвященной 25-летию основания учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» (Гомель, 5–6 ноября 2015 года). — Гомель: ГомГМУ, 2015. — С. 1079–1082.

3. *Жильцов, И. В.* Основы медицинской статистики. Дизайн биомедицинских исследований / И. В. Жильцов, В. М. Семенов, С. К. Зенькова. — Витебск, 2014. — С. 34–41.

УДК 613.6.02:796.413/418

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГИМНАСТОВ

Тейкина К. Э.

Научный руководитель: *А. Н. Поливач*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Быт спортсмена — это частые изнуряющие тренировки, физические нагрузки, ранний износ организма, случайные травмы и, как следствие, появление профессиональных болезней. К примеру, у стрелков и биатлонистов часто имеются проблемы со слухом, пловцы рано или поздно приобретают заболевания дыхательной системы и носовых пазух, спортсмены, которые занимаются фигурным катанием и тяжелой атлетикой, впоследствии могут страдать патологиями позвоночника и суставов. Гиревой спорт, метание диска, толкание ядра, а также спортивная гимнастика могут спровоцировать развитие паховой грыжи и дискоза позвоночника. Известны случаи, когда последствия старых травм и профессиональные заболевания дают о себе знать через много лет.

Цель

Изучить профессиональные заболевания гимнастов и способы их профилактики.

Материал и методы исследования

Анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Гимнастика — очень красивый и популярный вид спорта. Гимнастические упражнения прекрасно развивают вестибулярный аппарат, укрепляют все группы мышц. Именно в него детей приводят раньше всего. Гимнастика принесет ребенку грациозность движений, умение двигаться в такт музыке и владеть своим телом [1]. Но, отдавая предпочтение этому виду спорта, надо знать о проблемах со здоровьем, которые могут появиться при несоблюдении некоторых рекомендаций и правил для занятий гимнастикой.

Заболевания позвоночника в основном касаются тех, кто ведет не очень активный образ жизни, а не спортсменов. Ведь одной из причин возникновения проблем с позвоночником является ослабление мышц спины. Но иногда повреждения и неестественная кривизна может возникнуть от чрезмерных физических нагрузок, применяемых в спорте. Например, дуга позвоночника искривляется и возникает спондилолиз, или один позвонок может сооскальзывать с другого, и диагностируется спондилолистез.

В художественной гимнастике часто применяются максимальные прогибы, которые ведут к сильному изгибу поясницы, гиперлордозу, а также к искривлению позвоночника,