

В обеих исследуемых группах среднее значение остальных показателей общего анализа крови находилось в допустимых границах физиологической нормы и не имело отличий.

Выводы

Среди госпитализированных пациентов со скарлатиной преобладали (68,9 %) дети дошкольного возраста (от 2 до 5 лет). В этой же группе детей чаще встречались анемия (29 %), лейкоцитоз (80,6 %) и повышение СОЭ (93,5 %, $p < 0,001$), чем у детей школьного возраста (старше 6 лет) — 4,3; 57,1 и 50 % соответственно. Выявленные изменения свидетельствует о большей тяжести скарлатины у детей дошкольного возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брикo, Н. И. Продукция эритрогенного токсина и эпидемический процесс респираторной стрептококковой инфекции / Н. И. Брикo // Журнал микробиологии эпидемиологии и иммунологии / Минздрав РФ. — М.: Медицина, 1995. — № 2. — С. 34–39.
2. Дергачев, В. С. Ангина. Клиника, диагностика и алгоритм лечебных мероприятий. Выбор местной антибактериальной терапии / В. С. Дергачев // Российский медицинский журнал = Russian medical journal: Двухмес. науч. — практ. журн. — С. 4.

УДК 629.89-18.9

ИССЛЕДОВАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ЗДОРОВЬЕ МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Сергеенко Е. В.

**Научные руководители: д.м.н., профессор Т. М. Шаршакова;
к.м.н., доцент И. А. Чешик**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В настоящее время здоровье мужчин является социальной проблемой. Мужчины больше, чем женщины, заняты на вредных производствах и работах, связанных с повышенным риском для здоровья и жизни [1].

Цель

Проанализировать результаты анкетирования, проведенного среди мужчин в возрасте от 16 до 60 лет.

Материал и методы исследования

Объектом исследования были результаты анкетирования 400 мужчин. Статистическая обработка результатов производилась при помощи программного пакета «Statistica» 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

У 7,9 % опрошенных неполное среднее образование, у 16,5 % — базовое среднее, у 19,3 % — среднее общее, у 8,4 % — среднее специальное, у 21,5 % — незаконченное высшее, у 26,4 % — высшее. Среди опрошенных 6,9 % руководителей, 7,9 % предпринимателей, 39,5 % служащих (учителя, врачи, инженеры и т. д.), 12,4 % студентов, 8,4 % рабочих промышленных предприятий, 6,7 % сельскохозяйственных рабочих, 7,9 % военнослужащих и сотрудников правоохранительных органов, 10,3 % временно неработающих.

Результаты исследования показали, что большинство опрошенных мужчин 57,8 % затрудняются ответить, ведут ли они здоровый образ жизни. Своим материальным положением и работой довольны большинство опрошенных — 68,2 и 66 % соответственно. Взаимоотношениями в семье довольны большинство опрошенных — 62,2 %. Условиями места проживания большинство опрошенных недоволено — 71,4 %. На вопрос об удовлетворенности качеством питания и медицинской помощи большинство затруднилось ответить — 68,6 и 44,1 % соответственно. 14,3 % опрошенных оценили состояние здоровья как хорошее, 21,5 % как скорее хорошее, 46,7 % как удовлетворительное, 5,7 % как скорее плохое, 2,0 % как плохое, 9,8 % затруднились ответить.

Также изучено отношение мужчин к употреблению алкогольных напитков. 13,8 % опрошенных употребляют пиво ежедневно, 32,6 % несколько раз в неделю, 50,9 % несколько раз в месяц, 2,7 % не употребляют. Легкие вина ежедневно употребляют 3,2 % опрошенных, 19,3 % несколько раз в неделю, 71,3 % несколько раз в месяц, 6,2 % не употребляют. Крепкие алкогольные напитки 18,8 % опрошенных употребляют ежедневно, 25,2 % несколько раз в неделю, 45,1 % несколько раз в месяц, 10,9 % не употребляют.

Почти половина респондентов (43,5 %) курят постоянно (выкуривают примерно 1 пачку в сутки), 4 % мужчин никогда не пробовали курить, 6,4 % курили, но бросили, 21,5 % курят от случая к случаю, 5,9 % курят постоянно (выкуривают менее 1 пачки в сутки), 18,7 % курят постоянно (выкуривают более 1 пачки в сутки). Несмотря на это у половины опрошенных есть желание бросить курить, у 23,9 % нет, 26,1 % затруднились ответить.

При анализе организации питания большинство мужчин питаются, как придется 48,9 %, 26,2 % используют йодированную соль, 13,8 % следят за маркировкой, сроком годности употребляемых продуктов, 11,1 % соблюдают режим питания, правила приема пищи (есть не менее 3 раз в день, не спеша, тщательно пережевывать пищу и т. д.), 8,4 % соблюдают оздоровительную диету, 24,2 % стараются сделать рацион питания максимально разнообразным, 22,2 % стараются употреблять натуральные продукты (без добавок, консервантов и т. п.), 5,2 % употребляют больше морепродуктов, 21,5 % употребляют больше овощей и фруктов, 4,4 % употребляют продукты надежных, проверенных производителей, 2,2 % учитывают соотношение белков, жиров, углеводов. Таким образом, почти половина респондентов (48,9 %) неправильно организуют свое питание.

Из причин, не позволяющих в полной мере заботиться о своем здоровье, большинство отметило дефицит времени 66,2 %, недостаток силы воли 51 % и отсутствие единомышленников, компании (46,7 %). Также к указанным причинам отнесли наличие более важных дел 21,2 %, недостаток физических и моральных сил — 18,5 %, недостаток знаний — 13,3 %, недостаток материальных средств — 10,4 %, опасение казаться белой вороной, не таким как все — 1,5 %.

Изучены причины, которые могли бы заставить мужчин в большей степени заботиться о своем здоровье. Почти половину мужчин заставило бы желание повысить (сохранить) работоспособность, нежелание доставлять хлопоты, быть обузой близким 35,8 %, стремление хорошо выглядеть, нравиться 34,6 %, ухудшение здоровья, болезнь 30,6 % могли бы заставить мужчин в большей степени заботиться о своем здоровье. Также стремление быть примером для своих детей, близких 26,2 %, желание родить здорового ребенка 25,2 %, престижная работа, повышение в должности 24,2 %, желание жениться 20,3 %, нежелание тратить деньги на лекарства 10,9 %, нежелание сталкиваться с медициной и быть в зависимости от нее 7,9 %, появление новых опасностей — эпидемий, экологических опасностей и т. д. 3,7 %.

Последний раз обращались к врачу в течение последних 3 месяцев 13,8 %, в течение последних 4–12 месяцев — 33,1 %, 1–2 года назад — 21,2 %, больше 2 лет и до 5 лет назад — 16,5 %, более 5 лет назад — 15,3 %. 16,3 % опрошенных мужчин обращались за лечебно-диагностической помощью, 25,4 % за консультативной помощью, 39 % с целью профилактического осмотра для выявления заболеваний, 8,4 % для профилактического осмотра по собственной инициативе, 10,9 % не обращались. В последний раз проходили медицинское обследование в течение последних 3 месяцев 35 % мужчин, в течение последних 4–12 месяцев — 48,4 %, 1–2 года назад — 11,6 %, больше 2 лет и менее 5 лет назад — 5 % опрошенных мужчин. Согласно полученным данным существует прямая корреляционная связь между возрастом и приверженностью к здоровому образу жизни мужчин, их семей, удовлетворенностью своей работой, взаимоотношениями в семье, экологическими условиями в месте проживания, качеством питания и медицинской помощи ($r_s = 0,85$; $r_s = 0,82$; $r_s = 0,83$; $r_s = 0,8$; $r_s = 0,79$; $r_s = 0,74$; $r_s = 0,76$ соответственно).

Выводы

Мужчины недостаточно осведомлены о состоянии своего здоровья и расценивают его как удовлетворительное. Большинство не пытается улучшить состояние своего здоровья:

регулярно употребляют алкогольные напитки, не организуют свое питание, неохотно желают скорректировать свой вес, увеличить физическую активность и работоспособность. Основными причинами недостаточной заботы мужчин о своем здоровье дефицит времени и отсутствие единомышленников. Мужчины посещают врачей в основном с целью профилактического осмотра, а по собственной инициативе не проявляют желания обращаться. С возрастом у мужчин увеличивается приверженность к здоровому образу жизни мужчин, их семей, удовлетворенность своей работой, взаимоотношениями в семье, экологическими условиями в месте проживания, качеством питания и медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Доброхлеб, В. Г. Проблемы демографического старения населения России / В. Г. Доброхлеб // Некоммерческий фонд. — 2006. — № 1. — С. 50–64.
2. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сборник за 2006 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2007. — 277 с.

УДК 616.233-002-053.2:616.39-036.12

ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ С ПАРАТРОФИЕЙ

Сергейчик Л. С., Петрова М. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. И. Зарянкина*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Несмотря на современные достижения медицины, в XXI в. распространенность респираторных инфекций не только не снижается, а все больше возрастает. Длительное время первое место в структуре инфекционной заболеваемости у детей занимают острые респираторные заболевания [1, 2].

Распространенность острых респираторных заболеваний в детском возрасте обусловлена как высокой контагиозностью инфекционного фактора, так и анатомо-физиологическими особенностями детского организма.

Частота развития бронхиальной обструкции на фоне острых респираторных заболеваний у детей первых лет жизни составляет, по данным разных авторов, от 5 до 50 %. Наиболее часто обструктивные бронхиты отмечаются у детей с отягощенным семейным анамнезом по аллергии, хроническими расстройствами питания.

Хронические расстройства питания у детей (дистрофии) — результат недостаточного либо избыточного поступления, либо усвоения питательных веществ. Эти заболевания характерны для детей раннего возраста и сопровождаются нарушением физического развития ребенка, нарушениями метаболизма, иммунитета, состояния внутренних органов и систем [1].

Паратрофия является одной из форм хронического расстройства питания у детей. В постнатальном периоде в этиологии чаще играет роль алиментарный фактор, а именно избыток в питании ребёнка грудного возраста углеводов и жиров при недостаточном обеспечении белком. Снижение количества белка приводит к дефициту иммунологического статуса, следовательно, эти дети склонны к развитию интеркурентных инфекций.

Цель

Изучить особенности клинического течения обструктивного бронхита у детей с различной степенью паратрофии.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» (ГОДКБ).

Было проанализировано 28 медицинских карт стационарного пациента детей первого года жизни с обструктивным бронхитом, протекающим на фоне различной степени пара-