

Результаты исследования и их обсуждение

Анкета, разработанная в клинике университета Вены (Австрия) состоит из 3 этапов. Каждая таблица состоит из перечня вопросов, на которые было предложено респондентам ответить. На первом этапе происходит выявление признаков СЭЗ. Второй этап включает в себя выявление степени отличий в проявлении признаков. На третьем этапе проводится расшифровка тестирования (отсутствие риска возникновения СЭЗ, группа риска СЭЗ, подверженность СЭЗ) (таблица 1).

Таблица 1 — Оценка риска развития сезонного эмоционального заболевания

Показатель	Кол-во баллов по табл. А	Кол-во баллов по табл. В	Кол-во баллов по табл. С
Отсутствие риска возникновения СЭЗ	0	0	Меньше 7
	1	0	
Группа риска СЭЗ	1	1	8–10
	2	0	
Подверженность СЭЗ	2	2 и более	10 и более
	3	0	

В анкетировании приняли участие 126 студентов II курса лечебного факультета (77 девушек, 49 парней). Средний возраст респондентов составил 19 лет. Хотелось бы обратить внимание на то, что в данном опросе участвовали студенты обоих полов. Анкетирование проводилось в конце сентября.

В результате анализа нами были получены следующие результаты: из 126 опрошенных студентов 55 (43,6 %) оказались вне зоны риска возникновения СЭЗ, 46 (36,5 %) соответственно — в группе риска возникновения СЭЗ и 25 (19,9 %) человек подвержены СЭЗ. Если рассматривать эти данные с учетом половых признаков, то получается, что не подвержены СЭЗ 77 (61 %) девушек, 49 (39 %) парней. Было выявлено, что среди студентов мужского пола вне группы риска находятся 60 %, а подверженных СЭЗ всего 6 %. Тогда как среди участниц анкетирования женского пола подверженных СЭЗ оказалось 30 %, а в группе риска 39 %.

Выводы

Проанализировав полученные данные, можно сделать вывод об актуальности данной темы. Проявление данного вида чувствительности, как выяснилось, зависит от исходного состояния организма, возраста, наличия какого-либо заболевания и его характера, микроклимата, в котором живет человек, и степени его акклиматизации к нему. Таким образом, необходимо разработать и провести различные профилактические мероприятия для устранения СЭЗ у студентов-медиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Моисеева, Н. И. Воздействие гелиофизических факторов на организм человека / Н. И. Моисеева, Р. Е. Любицкий. — Л.: Наука, 1989. — С. 67–68.
2. Радиационная и экологическая медицина. Лабораторный практикум: учеб. пособие / А. Н. Стожаров [и др.]; под ред. А. Н. Стожарова. — Минск: ИВЦ Минфина, 2012. — 184 с.
3. Аффективные расстройства / А. С. Тиганов [и др.] // Руководство по психиатрии. — М.: Медицина, 1999. — Т. 1. — С. 555–635.

УДК 616.61-007-053.1-053.2/.6(476.2)

СТРУКТУРА ВРОЖДЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПОЧЕК У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Дюндикова С. А.

Научный руководитель: ассистент Т. Е. Бубневич

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

Введение

По данным ВОЗ ежегодно на 7,9 млн новорожденных в мире приходится 6 % детей с пороками развития. Высокая распространенность врожденных пороков развития (ВПР)

определяет медико-социальную значимость данной патологии у детей. До трети пациентов с ВПР имеют пороки развития органов мочевой системы [1].

Органы мочевой системы важная составляющая гомеостаза, который по сути своей является основным условием нормального онтогенеза, уровня здоровья и качества жизни.

Врожденные аномалии развития почек (ВАРП) у детей представляют значительный интерес для практического здравоохранения, поскольку зачастую являются основой и предрасполагают к развитию заболеваний мочевой системы, приводящими к хронизации почечной патологии, инвалидизации и в некоторых случаях даже к детской смертности [1, 2].

Диагностический процесс в нефрологической практике осложняется тем, что в настоящее время относительно редко наблюдается яркая манифестация заболеваний почек и органов мочевого выделения. Значительно чаще заболевания имеют длительное время, латентное течение, что естественно, требует регулярной диспансеризации детского населения для своевременного выявления этих «скрытых», но в прогностическом отношении далеко не безопасных заболеваний [2, 3].

Таким образом, разработка и совершенствование методов раннего выявления ВАРП является одной из важных задач современной педиатрии [1, 2, 3].

Цель

Проанализировать структуру ВАРП у детей и подростков Гомельской области.

Материал и методы исследования

Работа основана на результатах наблюдения 34 детей (16 мальчиков и 18 девочек) в возрасте от 3 до 15 лет, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области. В исследование включены дети, поступившие в нефрологическое отделение учреждения «Гомельская областная клиническая больница» за период январь-апрель 2015 г. Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее клинико-лабораторное обследование, физикальное исследование, функциональные методы исследования: ЭКГ, УЗИ внутренних органов, почек, щитовидной железы; радиоизотопная ренография, скintiграфия; рентгенологические методы обследования; консультации специалистов.

Результаты исследования и их обсуждение

В выборку включено: 16 (47,1 %) мальчиков и 18 (52,9 %) девочек. Физическое развитие у большинства детей среднее гармоничное — 28 (82,3 %). Чаще всего ВАРП наблюдались в возрасте 12–15 лет 19 (55,9 %) детей. Наследственный анамнез (мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит) отягощен у 15 (44,1 %) пациентов. У 3 пациентов ВАРП выявлена в возрасте до 1 года (8,8 %), у 10 (29,4 %) человек — до 5 лет, у 21 (61,8 %) — с 11 до 15 лет.

ВАРП у детей нашей выборки представлены кистозной дисплазией и удвоением почек — по 7 (20,6 %) человек, тазовой дистопией почек и синдромом Фролея — по 6 (17,6 %) человек, подковообразная почка — 5 (14,7 %) детей, агенезия почки — 3 (8,8 %) ребенка. Среди сопутствующих заболеваний диагностирована ортостатическая протеинурия — 11 (32,3 %) детей, пузырно-мочеточниковый рефлюкс — 6 (17,6 %) человек, энурез — 5 (14,7 %) детей.

При поступлении в стационар в клинике чаще всего выявляется болевой синдром — 17 (50 %) пациентов, мочевого синдром 16 (47 %) человек.

Выводы

По данным нашего исследования, ВАРП наблюдались с одинаковой частотой у мальчиков и девочек преимущественно в подростковом возрасте. Физическое развитие у большинства детей нашей выборки среднее гармоничное. Около половины пациентов имели отягощенный наследственный анамнез: мочекаменная болезнь, хронический пиелонефрит. Чаще всего верификация диагноза ВАРП происходила в возрасте 11–15 лет.

У каждого пятого пациента с ВАРП диагностированы кистозная дисплазия почек, у одного из пяти — удвоение почки. Ортостатическая протеинурия наблюдалась у трети детей и подростков.

В клинике у каждого второго пациента отмечался болевой и мочевого синдромы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Соматические болезни у детей: рук-во для врачей / под ред. М. С. Игнатовой. — М.: Оренбург, 2002. — 672 с.
2. Римарчук, Г. В. Основные принципы выявления заболеваний, наблюдения и диспансеризации детей с заболеваниями органов мочевой системы / Г. В. Римарчук, Л. Н. Горчакова, А. Б. Соболевский. — М.: СТАРКо, 2012. — 122 с.
3. Функциональное состояние почек у детей раннего возраста с врожденными пороками развития мочевыводящей системы / К. А. Кенс [и др.] // Современные технологии в педиатрии и детской хирургии : материалы VII Российского конгресса. — М., 2011. — С. 229.