

гиперстеники — 17 % и астеники — 14 %. Наиболее высокие значения показателей ЧД и МВЛ наблюдались у гиперстеников, они приближались к верхней границе нормы и составляли соответственно 50 л и 98 л (94 % от ДМВЛ), однако ДО в условиях максимальной вентиляции легких (ДОмвл) у данного соматотипа был небольшой — 1,1 л. Следовательно, большое значение МВЛ достигается за счет увеличения частоты дыхания. У нормостеников ЧД и МВЛ были несколько выше — 41 л и 95 л (91 % от ДМВЛ) соответственно, однако ДОмвл у данного соматотипа был 1,22 л. У астеников показатели ЧД и МВЛ были ниже и составляли — 40 и 90 л (86 % от ДМВЛ), а ДОмвл — 1,22 л. Показатель МВЛ/ЖЕЛ, характеризующий пропускную способность движения воздуха в легких, имел наибольшее значение у гиперстеников — 1626, у нормостеников и астеников составил соответственно 1581 и 1509. Выявлено, что значение показателя МВЛ/МОД (резерв дыхания) наиболее выражено у нормостеников — 487, менее выражено у гиперстеников (419) и астеников (395).

Выводы

Таким образом, в результате исследования установлено, что у девушек молодого возраста доминировал нормостенический тип конституции. Наибольшие значения МВЛ и ЧД наблюдались у гиперстеников и нормостеников, более выраженные у гиперстеников. Однако в связи с тем, что ДОмвл у гиперстеников был наименьший что, по-видимому, связано с небольшой высотой грудной клетки и высоким расположением диафрагмы, то большее значение МВЛ достигалось за счёт увеличения ЧД. Установлено, что коэффициент МВЛ/ЖЕЛ, отражающий скорость движения воздуха в легких, был наибольший у гиперстеников. У нормостеников, несмотря на то, что МВЛ несколько ниже, чем у гиперстеников, ДОмвл был больше, что указывает на хорошие резервные возможности дыхательной системы, о чем свидетельствует коэффициент МВЛ/МОД (резерв дыхания), значение которого было наибольшим у нормостеников. Выявленные особенности свидетельствуют о взаимосвязи показателей дыхательной системы и резерва дыхания с типом конституции у молодых девушек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хрисанова, Е. Н. Конституция и биомеханическая индивидуальность человека / Е. Н. Хрисанова. — М.: МГУ, 1990. — 152 с.
2. Дифференцированный подход к оценке физического развития иностранных студентов / С. Курило [и др.] // Онтогенез человека в норме и патологии: тез. докл. конф. науч. об-ва морфол. Литовской Республики. — Каунас, 1990. — С. 77–78.
3. Усоева, Н. Соматотипирование девочек подросткового и юношеского возраста при помощи ЭВМ / Н. Усоева, С. Усоев // Онтогенез человека в норме и патологии: тез. докл. конф. науч. об-ва морфол. Литовской Республики. — Каунас, 1990. — С. 106–107.
4. Никитюк, Б. А. Компоненты конституции человека / Б. А. Никитюк // Итоги науки и техники: серия Антропология. — М., 1991. — Т. 4. — С. 17–19.

УДК: 616.2–022.6–039.4–053.2

ПРИЧИНЫ ЧАСТЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Ермакович Л. А., Загорская Л. Н.

Научный руководитель: ассистент кафедры педиатрии Т. Е. Бубневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В группу часто болеющих детей (ЧБД) принято относить детей, подверженных частым респираторным заболеваниям из-за транзиторных, но при этом — корригируемых отклонений со стороны иммунной системы организма и не имеющих стойких органических нарушений в них [1, 2].

Ведущее место в структуре общей заболеваемости детей занимают болезни верхних дыхательных путей и бронхолегочной системы. В последние годы отмечена четкая тенденция к увеличению частоты этой патологии. Болезни проявляют себя затяжными и рецидивирующими формами, нередко резистентными к общепринятым методам терапии, в том числе и к антибактериальной. Частые острые респираторные заболевания требуют значительных материальных затрат, нанося серьезный экономический ущерб, связанный как непосредственно с затратами на лечение, так и с потерей трудового времени родителей. Таким образом, ЧБД являются проблемой, имеющей не только медицинский, но и социально-экономический аспект, что требует комплексного подхода к ее решению: выявлению причин, которые привели к возникновению рекуррентных заболеваний, реализацию лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий для ЧБД.

Цель исследования

Выявить причины, которые привели к возникновению рекуррентных респираторных заболеваний.

Материалы исследования

Исследование проводилось на базе филиала № 6 УЗ «ГЦГДП» методом случайной выборки историй развития детей (Ф112У). Всего было отобрано 100 историй развития детей 1999–2010 года рождения. Из данной выборки 50 детей находятся на учете в группе часто длительно болеющих (ЧДБ), 50 детей — контрольная группа. Сбор материала проводился методом выкопировки данных из первичной медицинской документации — амбулаторной карты пациента, использовались оценочные таблицы физического развития.

Результаты исследования

Достоверных различий в половом составе обеих групп (группы детей ЧДБ и в контрольной группе) не выявлено. В группе ЧБД преобладают дети с уровнем физического развития ниже среднего — низкое, резко дисгармоничное, низкое гармоничное, низкое дисгармоничное, ниже среднего резко дисгармоничное, ниже среднего дисгармоничное, ниже среднего гармоничное — 42 % (21 человек). В контрольной группе преобладают дети со средним уровнем физического развития — среднее резко дисгармоничное, среднее дисгармоничное, среднее гармоничное — 42 % (21 человек). В обеих группах максимальное количество респираторных заболеваний пришлось на дошкольный (2–5 лет) возраст: в группе ЧБД — 75 % (42 случая ОРИ), в контрольной группе — 61 % (38 случаев ОРИ). В течение года заболеваемость в группе ЧБД значительно превышает заболеваемость детей из контрольной группы. Причем как в группе ЧБД, так и в контрольной группе, подъем заболеваемости отмечается в октябре — ноябре и марте. Разницы, в заболеваемости детей, посещающих ДДУ, в обеих группах не выявлено: в группе ЧБД — 62 % (31 человек), в контрольной группе — 62 % (31 человек). Экстрагенитальная патология матерей в дальнейшем существенно не повлияла на частоту респираторных заболеваний у детей обеих групп: в группе ЧБД заболеваемость матерей составила 70 % (35 человек), в контрольной группе — 68 % (34 человека). Однако, в период беременности, у женщин, дети которых в последствии страдали рекуррентными заболеваниями, выявлены: анемия — 36 % (18 человек) группа ЧБД, 24 % (12 человек) контрольная группа; заболевания дыхательных путей — 8 % (4 человека) группа ЧБД, 0 % — контрольная группа; заболевания ЖКТ — 12 % (6 человек) группа ЧБД, 2 % (1 человек) — контрольная группа; вегетативные дисфункции — 10 % (5 человек) группа ЧБД, 4 % (2 человека) — контрольная группа; эндокринные нарушения — 10 % (5 человек) из группы ЧБД, 4 % (2 человека) — из контрольной группы. В контрольной группе преобладают женщины, которые не имели заболеваний или имели не более одного заболевания — 56 % (28 человек), в группе ЧБД — женщины, страдающие 3 и более заболеваниями — 58 % (29 человек). Учитывая полученные данные — частота возникновения респираторных заболеваний (снижение иммунитета) зависит от патологии первого года жизни: заболеваемость детей из группы ЧБД на 1-м году

жизни составила 30 % (15 человек), из контрольной группы — 16 % (8 человек). У детей из группы ЧБД наблюдалось наличие сопутствующей патологии в 34 % случаев (17 детей), и в контрольной группе — 18 % (9 детей). У детей из группы ЧБД встречаются аллергические заболевания в 12 % случаев (6 детей), в контрольной группе — у 6 % (3 детей). Детей из группы ЧБД чаще переводили на искусственное вскармливание в возрасте до 7 месяцев — 52 % (26 человек); в контрольной группе — 22 % (11 детей).

Выводы

1. Достоверных различий в половом составе обеих групп (группы детей ЧБД и контрольной группе) не выявлено.

2. В обеих группах максимальное количество респираторных заболеваний пришлось на дошкольный (2–5 лет) возраст.

3. В группе ЧБД преобладают дети с уровнем физического развития ниже среднего — низкое резко дисгармоничное, низкое гармоничное, низкое дисгармоничное, ниже среднего резко дисгармоничное, ниже среднего дисгармоничное, ниже среднего гармоничное. В контрольной группе преобладают дети со средним уровнем физического развития — среднее резко дисгармоничное, среднее дисгармоничное, среднее гармоничное.

4. В течение года заболеваемость в группе ЧБД значительно превышает заболеваемость детей из контрольной группы. Причем как в группе ЧБД, так и в контрольной группе, подъем заболеваемости отмечается в октябре – ноябре и марте.

5. Достоверной разницы в заболеваемости детей, посещающих ДДУ, в обеих группах не выявлено.

6. В контрольной группе преобладают женщины, которые не имели заболеваний или имели не более одного заболевания, в группе ЧБД — женщины, страдающие 3 и более заболеваниями.

7. Частота возникновения респираторных заболеваний (снижение иммунитета) зависит от патологии первого года жизни.

8. У детей из группы ЧБД, в сравнении с контрольной, значительно чаще наблюдалось наличие сопутствующей патологии.

9. У детей из группы ЧБД аллергические заболевания наблюдались в два раза чаще по сравнению с контрольной группой.

10. Детей из группы ЧБД чаще переводили на искусственное вскармливание в возрасте до 7 месяцев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зайцева, О. В. Часто болеющие дети: некоторые аспекты профилактики и лечения / О. В. Зайцева // Consilium Medicum. Педиатрия. — 2004. — Т. 6, № 3. — С. 6–8.

2. Самсыгина, Г. А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии / Г. А. Самсыгина // Consilium Medicum. Педиатрия. — 2006. — Т. 6, № 2. — С. 24–29.

УДК 613.6:66,013

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА И ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАБОТНИКОВ, ЗАНЯТЫХ НА ХИМИЧЕСКОМ ПРОИЗВОДСТВЕ

Есис Е. Л.

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. А. Наумов

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Общей чертой условий труда работающих на химических предприятиях является сочетание физических и нервно-эмоциональных нагрузок со значительным числом од-