

до 10 раз в сутки, только у отдельных больных рвота повторялась на 2–3 день болезни. Признаки повреждения органов пищеварения сохранялись в течение 2–5 дней, интоксикация исчезала к концу 2-х началу 3-х суток заболевания. Выздоровление наступало у всех детей на 5–7 день заболевания.

При анализе биохимического анализа крови в день поступления показатели мочевины выше возрастной нормы выявлены у 14 человек (30 %). В то же время показатели креатинина не превышали нормальные значения, только в одном случае при гастроэнтерите уровень креатинина был повышен до 108 ммоль/л (норма до 97 ммоль/л) с одновременным увеличением мочевины до 9,3 ммоль/л, что, скорее всего, связано с выраженной дегидратацией. Показатели Na^+ составили в среднем $134 \pm 7,56$ ммоль/л, показатели K^+ составили $4,1 \pm 0,87$ ммоль/л, ионов Cl^- составили $103 \pm 3,44$ ммоль/л. Это свидетельствует о том, что большинство детей имели изотонический тип дегидратации. У одного ребенка отмечалась выраженная гипокалиемия (2,9 ммоль/л), что клинически проявлялось мышечной гипотонией, резким вздутием живота.

При анализе изменений КОС выявлено, что у 46 % обследованных детей наблюдались изменения типичные для метаболического ацидоза, причем у 15 детей (39 %) в виде декомпенсированного метаболического ацидоза. В двух случаях отмечался метаболический алкалоз. Это были дети, в клинической картине у которых преобладала рвота от 10 до 20 раз в сутки. Кетоновые тела в моче от одного «+» до четырех «+» выявлены у 10 детей, что может быть связано с интоксикацией и голоданием. Показатели гемоглобина в среднем составили $133,4 \pm 2,3$ г/л, показатели Ht $34,7 \pm 0,65$ %.

Проводимая дезинтоксикационная терапия в виде глюкозо-солевых растворов позволила нормализовать метаболические изменения на 2–3 сутки лечения. Применение соды для коррекции ацидоза ни в одном случае не потребовалось.

Выводы

В обследуемой группе детей преобладали инфекционные гастроэнтериты неуточненной этиологии, что может быть связано с ограниченными возможностями бактериологической лаборатории [1]. Клиническая картина и результаты гемограммы позволили предположить у обследуемых больных кишечную инфекцию вирусной этиологии. У детей заболевание протекало чаще в виде гастроэнтерита, в большинстве случаев наблюдался изотонический тип дегидратации, изменения КОС по типу метаболического ацидоза, реже — метаболического алкалоза. Выявление в ряде случаев кетоновых тел в моче подтверждает нарушения обмена у детей с ОКИ. Таким образом, для проведения адекватного лечения необходимо всем детям с ОКИ проводить определение биохимических показателей и КОС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильев В. С. [и др.] // Здравоохранение. — 2012. — № 2. — С. 8–9.
2. Горелов А. В. [и др.] // Инфекционные болезни. — 2011. — № 2. — Т. 9. — С. 3–6.
3. Васильев В. С. // Гродненского гос. мед. университета. — 2003. — № 1. — С. 50–51.

УДК 612.6-055.15

ПРОЦЕССЫ РОСТА МАЛЬЧИКОВ 6–7 ЛЕТ РАЗНЫХ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ

Фролова М. В., Тахирова Т. Ч.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. В. Карташева

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Длина тела — информативный показатель состояния здоровья, уровня и темпа физического развития детей и подростков. В антропологии она рассматривается как характеристика благополучия развития популяции, суммирующая влияние всех факторов. [1, 2, 3].

Цель исследования

Изучить и оценить процессы роста мальчиков второй группы здоровья разных условий пребывания.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились мальчики первого года обучения второй группы здоровья. Мальчики детского дома (Д/д) и домашние (Д/у) обучались в одной и той же школе в г. Гомеле в трех параллельных классах. Соответственно 25 мальчиков Д/д и 29 мальчиков Д/у. Дети, проживающие в сельской местности (пригороде) — Д/с, составили группу в 23 ученика. Санитарно-гигиенические условия пребывания в классах и программа обучения были однотипны.

В методы исследования входили соматометрические измерения, статистическая обработка полученных результатов с использованием программы Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение

Полученные показатели отдельных коллективов по длине тела (ДТ) сравнивались со среднестатистическими величинами в $M \pm \delta$, в абсолютных величинах представлены в таблице 1, а в экстенсивных показателях на рисунке 1.

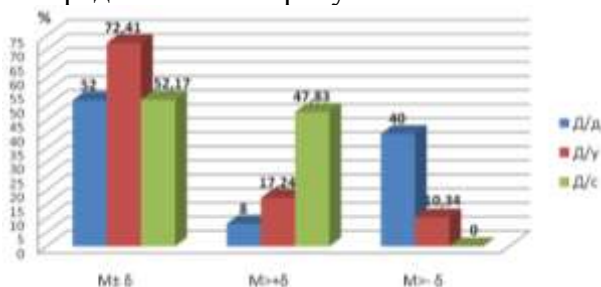
Гигиеническая оценка процессов роста по шкалам регрессии в сигмальных отклонениях от средневозрастной величины $M \pm \delta$ позволяет говорить о замедлении их у десяти мальчиков Д/д и у трех Д/у пребывания ($M > -\delta$). У школьников сельской местности замедление в процессах роста не отмечено. Замедление процессов роста является одним из критериев определения группы здоровья, констатации отставания биологического развития от хронопаспорта. Соответствие длины тела возрастным показателям ($M \pm \delta$) отмечено у 13 детей Д/д, у 21 Д/у и только у 12 детей Д/с при факте преобладания процессов ускорения роста. Превышение в процессах роста зафиксировано у двух учеников Д/д, у пяти детей Д/у и у одиннадцати мальчиков Д/с ($M > +\delta$).

Таблица 1 — Количественное распределение мальчиков Д/д, Д/у, Д/с по ДТ в сигмальных отклонениях

Показатели	Количество детей			всего
	$M \pm \delta$	$M > +\delta$	$M > -\delta$	
ДТ, см; Д/д	13	2	10	25
ДТ, см; Д/у	21	5	3	29
ДТ, см; Д/с	12	11	—	23
Всего, абс.	46	18	13	77
Всего, %	59,74	23,38	16,88	100

Более половины мальчиков трех различных групп пребывания и воспитания (46 мальчиков из 77) соответствовали по процессам роста возрастным нормам. Дети, пребывающие в детском доме, по процессам роста и физического здоровья, отстают от домашних и сельчан (10 учеников с $M > -\delta$ Д/д против 3 мальчиков Д/у и 0 Д/с). Школьники-сельчане, по сравнению даже с городскими, в процессах роста имеют опережение (11 учеников с $M > +\delta$ по сравнению с 5 первоклассниками Д/у и 2 детьми Д/д).

Экстенсивные показатели процессов роста у детей Д/д, Д/у и Д/с при оценке показателя длины тела в $M \pm \delta$ представлены на рисунке 1.



Рисунке 1 — Экстенсивные показатели ДТ мальчиков Д/д, Д/у, Д/с в сигмальных отклонениях

Процессы роста у мальчиков Д/у в 72,41 % соответствовали возрастным нормам при оценке в $M \pm \delta$. У детей Д/д аналогичный показатель составил 52 % случаев, а у мальчиков Д/с — 52,17 % при факте наличия опережения в возрастных величинах длины тела.

Ускорение ростовых процессов было выявлено у мальчиков Д/с — 47,83 % случаев. Среди детей Д/у данная тенденция наблюдалась у 17,24 % мальчиков, а среди мальчиков Д/д — у 8 %.

Выявлен факт отставания процессов роста мальчиков от возрастных норм — у первоклассников Д/д — 40 %, у детей Д/у — 10,34 %. У мальчиков Д/с данный факт не зарегистрирован.

Экстенсивные показатели ДТ в сигмальных отклонениях всего коллектива первоклассников г. Гомеля и пригорода представлены в диаграмме 2.



Рисунок 2 — Экстенсивные показатели ДТ в сигмальных отклонениях всего коллектива первоклассников г. Гомеля и пригорода

В целом коллектив мальчиков-первоклассников г. Гомеля и пригорода в 59,74 % имеют физическое здоровье по процессам роста в соответствии с возрастными нормами $M \pm \sigma$. Отставание в процессах роста отмечено в основном у детей Д/д — 16,88 %, $M > \sigma$. Ускорение в изучаемых процессах выявлено в основном у мальчиков Д/у и особенно у детей Д/с — 23,38 %.

Выводы

Таким образом, констатировано ускорение процессов роста у сельских первоклассников. Отставание ростовых процессов от средневозрастных величин преобладает у воспитанников детского дома.

ЛИТЕРАТУРА

1. Руденко, Т. И. Сравнительная характеристика антропометрических показателей детей из социально-неблагополучных и благополучных семей / Т. И. Руденко, А. А. Гусева // Актуальные проблемы медицины. — Гомель, 2011. — Т. 3. — С. 224–225.
2. Мельник, В. А. Таблицы оценки физического развития школьников г. Гомеля / В. А. Мельник, Н. В. Козакевич, А. А. Козловский. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — С. 3–14.
3. Карташева, Н. В. Физическое развитие мальчиков, пребывающих в детском доме и отнесенных ко второй группе здоровья / Н. В. Карташева, М. В. Фролова // Актуальные проблемы медицины. — Гомель, 2011. — Т. 2. — С. 61–63.

УДК 821.214.21

ВЛИЯНИЕ Ф. М. ДОСТОЕВСКОГО НА КУЛЬТУРУ И ЛИТЕРАТУРУ ИНДИИ

Хан Фуркан Али

Научный руководитель: М. Г. Ситникова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Взаимодействие русской и индийской культур в сфере литературы приобрело плодотворный и взаимообогащающий характер с конца 19 века, поскольку именно в конце 19, начале 20 веков англоязычные и франкоязычные переводы позволили читателям Индии узнать и полюбить произведения русской классической литературы. Творчество