

Сопоставление полученных цифровых показателей с данными литературы затруднено, ввиду их небольшого количества и различных методических подходов к изучению линейных размеров. Полученные нами данные о длине ромбовидной ямки меньше размеров, приведенных в работе Ю. А. Болгова [1], что может быть объяснено различиями в методике исследования. Средняя ширина медиальных возвышений в наиболее широкой части на 1,8–2,0 мм больше средней ширины медиальных возвышений приведенных Г. Ф. Ивановым [2]. Размеры лицевых бугорков на 0,8–1,5 мм меньше, полученных С. Straus с соавт. [5]. По-видимому, эти различия обусловлены тем, что авторы упомянутого исследования учитывали фактор уплотнения тканей под воздействием формалина. Небольшое различие размеров сторон треугольников подъязычных и блуждающих нервов левой и правой половин ямки позволяет говорить об их симметричности. Лишь в нескольких препаратах визуально отмечалось различие между треугольниками обеих половин по площади, размерам углов, положению относительно срединной борозды. Максимальное число мозговых полосок IV желудочка в наших наблюдениях соответствует данным Г. Ф. Иванова [2].

Сравнение параметров структур левой и правой половин ромбовидной ямки по критерию $\bar{x} \pm 2m$ показало, что доверительные интервалы сравниваемых средних значений пересекаются, что свидетельствует об отсутствии достоверных статистических различий. Это дает основание для утверждения о симметричности размеров измеренных структур.

Полученные нами данные позволяют сделать следующие **выводы**:

1. Поверхностным образованиям ромбовидной ямки головного мозга человека свойственна вариабельность в частоте выявления и степени выраженности структур.

2. Асимметрия на левой и правой половинах, которая проявляется в различиях рельефности, положении относительно срединной борозды и занимаемой площади, выявлялась для треугольников подъязычного и блуждающего нервов, мозговых полосок IV желудочка, самых задних полей и лицевых бугорков.

3. Полученные морфометрические характеристики поверхностных структур ромбовидной ямки могут использоваться как исходные данные при последующем углубленном изучении этих структур на фиксированных препаратах 10 %-ным формалином.

ЛИТЕРАТУРА

1. Болгов, Ю. А. Линейные размеры ромбовидной ямки у человека / Ю. А. Болгов // Арх. анат. — 1975. — Т. 18, Вып. 3. — С. 57–59.
2. Иванов, Г. Ф. Основы нормальной анатомии человека / Г. Ф. Иванов. — М.: Медгиз, 1949. — Т. 2. — С. 56–59.
3. Инновационные формы и методы преподавания клинической анатомии для нейрохирургов / И. В. Гайворонский [и др.] // Морфология. — 2006. — Т. 129, № 4. — С. 36.
4. Bogucki, J. Cytoarchitectonic basis for safe entry into the brainstem / J. Bogucki, Z. Czernicki, J. Gielecki // Acta Neurochir (Wien). — 2000. — Vol. 142, № 4. — P. 383–387.
5. Strauss, C. Pericolicular approaches to the rhomboid fossa. Part II. Neurophysiological basis / C. Strauss // J. Neurosurg. — 1999. — Vol. 91, № 5. — P. 768–775.

УДК 616.24-002-02: 616.921.5-022.6-036.21

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПНЕВМОНИЙ У БОЛЬНЫХ, ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ В ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ СЕЗОН ГРИППА А/Н1N1 (КАЛИФОРНИЯ)

Холод П. Б., Абраменко Д. М.

Научный руководитель: к.м.н. Е. Л. Красавцев

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Острые заболевания верхних дыхательных путей являются одной из самых распространенных патологий. Из общего количества инфекционных заболеваний около 90%

приходится на ОРВИ, которые нередко осложняются пневмониями. Временная нетрудоспособность вследствие данных заболеваний достигает 30 % от общей временной нетрудоспособности населения по данным ВОЗ [1].

Лечение острых респираторных инфекций — актуальная медико-социальная проблема, что, в первую очередь, определяется высоким уровнем заболеваемости и, как следствие, существенным экономическим ущербом [2]. Каждый взрослый в среднем в течение года болеет гриппом или другими ОРЗ 2 раза, школьники — 3 раза. Высокая частота заболевания респираторного тракта обусловлена многообразием этиологических факторов: грипп, парагрипп, аденовирусы, рино- и реовирусы, а также множеством бактериальных агентов [3].

Цель

Дать клинико-лабораторную характеристику пневмоний, возникших в эпидемический период гриппа А/Н1N1 с 01.10.09 по 01.02.10 гг.

Материалы и методы

Проанализирована 61 карта стационарного больного в развернутых отделениях ГОИКБ в эпидемический период гриппа А/Н1N1 с 01.10.09 по 01.02.10 гг.

Результаты исследования

Среди пациентов было 26 (42,6 %) женщин и 35 (57,4 %) мужчин. Средний возраст больных составил $43,0 \pm 19,49$ года. Средняя продолжительность госпитализации составила $7,01 \pm 4,47$ дня. Средняя продолжительность госпитализации в возрастных группах составила в группе 20–40 лет — $6,5 \pm 4,3$ дней; в группе 41–60 лет — $6,7 \pm 4,7$ дней, в группе 61 год и более — $6,9 \pm 4,4$ дней. Большинство больных были доставлены в стационар бригадами СМП — 38 (62,2 %) человек, из больниц и амбулаторий было направлено 18 (29,5 %) человек, самостоятельно обратилось — 3 (4,9 %) человека.

У 25 (40,9 %) больных патологический процесс локализовался в левом легком, у 25 (40,9 %) — в правом, у 11 (18 %) — в обоих легких. Пневмонии средней степени тяжести были у 49 (80,3 %) пациентов — у 18 (36,7 %) женщин и у 31 (63,7 %) мужчины. Пневмонии тяжелой степени тяжести были у 12 (19,6 %) больных, среди них — у 8 (66,7 %) женщин и 4 (33,3 %) мужчин. Статистически значимо чаще тяжелые формы пневмоний встречались у женщин (31 %), чем у мужчин (11 %, $p < 0,05$, метод сравнения 2-х пропорций).

Общая тяжесть и течение данных заболеваний характеризовалась симптомами интоксикации. Важным симптомом была длительность лихорадки, средняя продолжительность которой для всех больных составила 2,8 дня.

По частоте жалоб на первом месте был кашель, преимущественно, сухой — у 46 (75,4 %) больных, из них у 8 (13,1 %) — с отхождением мокроты. Повышение температуры наблюдалось у 44 (72,2 %) больных до субфебрильных цифр, у 17 (27,8 %) — лихорадка носила фебрильный характер. Боли в грудной клетке отмечали 10 (16,3 %) человек, кровохарканье присутствовало только у 3 (4,9 %) человек, общая слабость и недомогание отмечалось у 27 (44,2 %) человек.

При установлении этиологии заболевания проводились исследования смывов из носоглотки для определения антигенов вируса гриппа А и микробиологическое исследование мокроты для определения бактериального агента и его чувствительности к антибиотикам. РИФ исследование было проведено в 54 (85,2 %) случаях, из них в 46 (85,1 %) случаях данное исследование было отрицательным. Антигены гриппа А были выявлены лишь у 3 (5,5 %) больных, антигены РС-вируса — у 3 (5,5 %), антигены аденовируса — у 1 (1,85 %), вирус парагриппа тип 2 — у 1 (1,85 %) больного. В 1 случае вирус гриппа А сочетался с присутствием в мокроте *C. albicans*, в титре 10^3 КОЕ, и в 1 случае с *St. aureus*, в титре 10^7 КОЕ. РС-вирус был ассоциирован в 1 случае с *C. albicans*, в титре 10^9 КОЕ, и в 1 случае с *C. albicans*, в титре 10^3 КОЕ. Аденовирус был ассоциирован в 1 случае со *St. aureus*, в титре 10^8 КОЕ. Также проводилось бактериологическое исследование мок-

роты. Среди исследуемой группы больных у 13 (21,3 %) были выделены грибковые патогены в диагностическом титре 10^5 КОЕ и более. У 9 (14,8 %) пациентов был выделен *St. aureus*, в титре от 10^3 до 10^8 КОЕ. У 5 (8,2 %) больных был выделен *St. epidermidis*, в титре от 10^4 до 10^8 КОЕ. И по 1 (1,6 %) случаю были выявлены *E. coli*, в титре 10^4 КОЕ и *Kl. pneumoniae*, в титре 10^8 КОЕ.

Заключение

Таким образом, среди госпитализированных больных в эпидемический сезон гриппа А/Н1N1 с диагнозом «пневмония» преобладали мужчины. Клиническая картина характеризовалась типичным течением с преобладанием односторонних процессов. Тяжелые формы пневмонии достоверно чаще встречались у женщин. Антигены респираторных вирусов выявлялись лишь у 14,9 % больных. Бактериальные и грибковые патогены были выявлены лишь у 47,5 % больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова, М. А. Пневмония как осложнение гриппа / М. А. Александрова, С. В. Яковлев // Русский медицинский журнал. — 2006. — № 2. — С. 90–93.
2. Грипп А/Н1N1 как типичная эмерджентная инфекция (вирусологическое, клинико-эпидемиологические особенности, вопросы терапии и профилактики): пособие для врачей / О. И. Киселев [и др.]. — СПб., 2009.
3. Парусов, В. Н. Патологическая анатомия, патогенез и экспериментальная терапия тяжелых форм гриппа / В. Н. Парусов. — Л., 1981.

УДК 613.955+613.86-053.6

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ФАКТОРОВ ТРЕВОЖНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Хомченко Е. А., Равинская И. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. М. Дорофеева

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

Введение

Одной из причин, которые приводят к ухудшению физического здоровья и эмоционального состояния ребенка может быть несоблюдение режима дня школьника. Режим дня — это рациональное распределение времени на все виды деятельности и отдыха в течение суток. Основной его целью служит обеспечить высокую работоспособность на протяжении всего периода бодрствования. Строится режим на основе биологического ритма функционирования организма. Установлено, что нерационально организованный режим может приводить к снижению работоспособности ребенка, характеризующееся: снижением количества правильных ответов на уроке и дома после того, как ребенок выучил материал урока; повышением количества ошибок наряду с хорошо выученным правилом; рассеянностью и невнимательностью ребенка; изменением почерка ребенка в связи с ухудшением регуляции физиологических функций.

По данным мониторинга психологическое состояние большинства старшеклассников (77 %) на протяжении всего учебного года не вызывает тревоги, в то же время 23 % школьников как в начале, так и в конце учебного года имеют высокий уровень психологического напряжения. У таких учащихся существует риск возникновения психической дезадаптации, высокой тревожности. Тревожность является частым симптомом неврозов и функционального психоза, а также входит в синдромологию других заболеваний или является пусковым механизмом расстройств эмоциональной сферы личности.

Цель

Оценить соблюдение режима дня школьниками и определение основных факторов тревожности в подростковом возрасте.