

ские высыпания, отмечается тотальный цианоз кожных покровов. Дистальные отделы конечностей, нос, уши, губы черно-синей окраски, холодные, сатурация — 77 %, дыхание — аускультативно аппаратное, жесткое, проводится во все отделы. Гемодинамика с выраженной тенденцией к гипотензии, несмотря на поддержку дофамином 15–20 мкг/кг/мин, АД — 84/31–78/34 мм рт. ст., ЧСС — 132–150 уд./мин. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует, симптомов раздражения брюшины не выявлено. За время наблюдения выделилось 50 мл мочи — анурия. С 24:00 начата операция гемофильтрации.

20.01.11 г., 0:00–4:00. Состояние больной крайне тяжелое. Отмечается критическое ухудшение показателей, несмотря на проводимую терапию. Продолжается инфузия дофамина в нарастающих дозах 20–25 мкг/кг/мин. Проводится инфузия адреналина в дозах 0,05–0,1–0,2–0,5 мкг/кг/мин; натрия тиопентал — 100 мг/час, проводится инфузия ГКС в дозе более 10 мг/кг/сут. по преднизолону, кристаллоидов, СЗП. Уровень сознания оценить не представляется возможным из-за введения натрия тиопентала. Тотальный цианоз кожных покровов, слизистых, массивные сливные геморрагические кровоизлияния на всей поверхности тела. ИВЛ в прежнем режиме. АД — 81/38–64/0 мм рт. ст., ЧСС — 132–148 уд./мин. С 3:00: ЧСС — 148 уд./мин; АД — не определяется; пульс — не прощупывается; гемодинамика — практически не реагирует на вазопрессоры. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Симптомов раздражения брюшины не выявлено. Диурез-анурия.

20.01.11 г., 4:00. На фоне проводимого лечения и прогрессивно ухудшающегося состояния отмечена остановка сердечной деятельности; ЭКГ по монитору — изолиния; аускультативно сердечные тоны не выслушиваются, пульс на каротидных артериях отсутствует, АД не определяется, зрачки на свет не реагируют. Проведенные реанимационные мероприятия успеха не принесли. В 4:34 зафиксирована смерть больной.

Выводы

Описание данного случая свидетельствует о необходимости формирования настоятельности специалистов первичного звена в отношении ранней диагностики и назначения своевременной и обоснованной терапии больным менингококковой инфекцией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Инфекционные болезни. Нац. рук. / гл. ред. акад. РАМН Н. Д. Ющук, акад. РАМН Ю. Я. Венгеров. — М.: ГЭОТАР-Мед., 2009.

УДК 613.96

ОЦЕНКА РЕЖИМА ДНЯ ПОДРОСТКОВ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ

Станишевская В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Воспитание здорового молодого поколения с гармонично развитыми духовными и физическими силами неразрывно связано с разработкой рационального режима дня и гигиенической регламентацией различных сторон жизнедеятельности подрастающего поколения. Здоровье растущего организма определяется, прежде всего, созданием благоприятных условий для различных видов деятельности в учебно-образовательных учреждениях и дома, рациональным питанием, правильным чередованием труда и отдыха, соблюдением правил личной гигиены, разумной организацией досуга, предупреждением вредных привычек [1–5].

Цель

Изучение режима дня подростков различных групп здоровья и их сравнительная оценка для последующей коррекции основных режимных моментов.

Материалы и методы исследования

Объектом гигиенических исследований являлись выпускники учреждений образования г. Гомеля. Анализу подвергались данные медицинских карт детей (ф-026/у), данные медицинских осмотров школьников (всего обследовано 156 школьников, посещающих 10–11 классы), анкеты для опроса подростков (156 анкет), журналы здоровья школьников. Анкеты включали 3 блока вопросов, касающихся состояния здоровья подростков, питания и образа жизни. Для оценки состояния здоровья подростков рассчитывали интегральный показатель. Обработка данных проводилась с использованием общепринятых статистических методов и компьютерной программы «Microsoft® Office Excel 2010» (формирование базы данных, расчет показателей).

Результаты исследования

Установлено, что в структуре обследованных школьников при поступлении в школу удельный вес детей, относящихся к 1-й группе здоровья, составил 51,0 %. Среди этих же учащихся к выпускному классу отмечается снижение здоровых подростков до 16,7 % и увеличение подростков с хронической патологией до 43,6 % (рисунок 1).

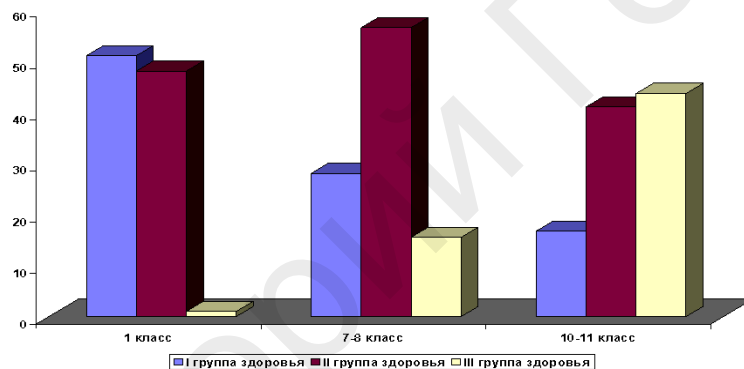


Рисунок 1 — Распределение школьников по группам здоровья по результатам медицинских осмотров

Переход детей из 1-й группы в другие осуществлялся по окончании 5 и 9-х классов, в основном, после 5-го класса распространенной формой патологии были нарушения осанки и сколиозы, а после 9-го класса — присоединение хронических заболеваний.

Для изучения режима дня подростков сформированы опытная и контрольная группы. Опытную группу (67 человек) составили школьники со 2 и 3-й группами здоровья. Контрольная группа школьников (52 человека) представлена здоровыми подростками.

Значительное место в режиме дня занимает питание. Установлено, что в обеих группах 50% опрошенных принимают пищу 3–4 раза в сутки, но выпускники с 1-й группой здоровья питаются чаще 3–4 раза в сутки (53,8 и 44,4 % соответственно), а с хронической патологией желудочно-кишечного тракта — чаще 2 раза в сутки ($44,4 \pm 4,9$ и $30,7 \pm 4,6$ % соответственно, $p < 0,5$). Более половины респондентов (59 %) не всегда принимают пищу перед уходом на занятия, причем в группе здоровых подростков их удельный вес выше, чем среди подростков 2–3 групп здоровья ($61,4 \pm 4,9$ и $55,5 \pm 5,0$ % соответственно, $p < 0,5$).

Большинство опрошенных не соблюдает режим питания (81,8 %), причем подростки с отклонениями в состоянии здоровья достоверно чаще не соблюдают режим питания (88,9 и 77 % соответственно).

Подростки с 1-й группой здоровья либо всегда принимают горячие первые блюда (53,8 %), либо редко (46,2 %). Подростки с 3-й группой здоровья реже принимают горячие первые блюда (33,3 %) или не принимают вообще (33,3 %).

Интервалы между приемами пищи у здоровых подростков составляют чаще 3–4 часа (61,5 %), а у школьников 2–3 групп здоровья — 5–6 часов (44,4 %). «Всухомытку» подростки питаются несколько раз в неделю. Подростки с хронической патологией питаются «всухомытку» несколько чаще, чем здоровые подростки (соответственно $11,1 \pm 1,7$ и $7,7 \pm 2,7$ %). Школьники с 1-й группой здоровья достоверно чаще успевают пообедать в перерывах между занятиями (77 %), чем школьники 2–3 групп здоровья (55,6 %).

Достоверных различий в соблюдении основных режимных моментов, связанных с учебно-образовательным процессом в школе, среди подростков различных групп здоровья не выявлено. Установлено, что все опрошенные здоровые подростки добираются до места учебы пешком, в то время как школьники с хронической патологией в 16,7 % используют общественный транспорт. Среди детей со 2-й и 3-й группами здоровья, чаще, чем среди детей с 1-й группой, нет определенного времени, когда они ложатся спать (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение ответов респондентов на вопрос «Когда Вы обычно ложитесь спать?»

Когда Вы обычно ложитесь спать?	Контрольная группа (1-я группа здоровья)		Опытная группа (2-я и 3-я группы здоровья)	
	абс.	удельный вес, %	абс.	удельный вес, %
До 23 ч	12	23,1	15	22,4
23–24 ч	20	38,4	30	44,8
После 24 ч	16	30,8	8	11,9
Нет определенного времени	4	7,7	14	20,9
Всего	52	100	67	100

Выявлено, что количество подростков, предпочитающих пассивный отдых во 2-й и 3-й группах здоровья, больше, чем в 1-й группе здоровья (27,3 и 7,7 % соответственно). Школьникам с первой группой здоровья достаточно времени на подготовку к занятиям дома. В то же время 22,7 % школьников с хронической патологией этого времени не достаточно.

Выводы

Соблюдение режима дня играет ведущую роль в сохранении здоровья подростков и в системе мер профилактики заболеваний.

УДК: 616-072.7:796.071:796.41

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СПОРТСМЕНОВ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ СПОРТИВНОЙ ГИМНАСТИКОЙ ДО И ПОСЛЕ ТРЕНИРОВОЧНОГО ЗАНЯТИЯ

Старовойтов А. Н., Туйманова Ю. Н.

Научный руководитель: ассистент А. А. Жукова

Учреждение образования

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

Введение

Анализ вариабельности сердечного ритма (ВСР) является методом оценки состояния механизмов регуляции физиологических функций в организме человека [1]. Показатели, характеризующие вегетативный тонус — являются важнейшими показателями, определяющими функциональное состояние организма. Параметры ВСР позволяют адекватно оценить не только текущее состояние организма и уровень его тренированности, но и могут служить