

Проводимые нами исследования позволили выявить «начальные» нарушения, свойственные ранним стадиям заболеваний, и использовать их для проведения профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий, направленных на укрепление здоровья школьников, имеющих нарушения осанки. Выбранный комплекс оздоровительных мероприятий оказался эффективным для проведения профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий у школьников с нарушением осанки.

Литература

1. *Афанасьева, Е.А.* Обоснование проблемы сохранения здоровья детей и подростков в современных условиях / Е.А. Афанасьева // Проблемы качества физкультурно-оздоровительной и здоровьесберегающей деятельности образовательных учреждений: тезисы докладов I Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием / Екатеринбург: ФГАОУ ВПО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2011. – С. 7–10.
2. *Стрельникова А.Н.* Пародоксальная дыхательная гимнастика / А.Н. Стрельникова. – М.: ФиС. – 1990. – С. 8 – 12.
3. *Фарино, Н.Ф.* Инструкция по применению: профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата и остроты зрения у учащихся в учреждениях, обеспечивающих получение общего среднего образования / Н.Ф. Фарино, А.А. Потапчук, В.Ф. Иванова, Н.Т. Гиндюк, А.А. Малахова. – Минск. – 2009. – 34 с.

©ГрГМУ

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ГОСПИТАЛИЗИРОВАННЫХ БОЛЬНЫХ БУЛЛЕЗНЫМИ ДЕРМАТОЗАМИ

Е.В. ЛИСТВАНОВИЧ, И.Г. БАРЦЕВИЧ

The study describes medical-social state of patients with bullous dermatosis

Ключевые слова: буллезные дерматозы, пузырчатка, вульгарная, акантолитическая, герпетиформный дерматоз Дюринга

1. ВВЕДЕНИЕ

Буллезные дерматозы объединяют группу различных по этиологии заболеваний кожи [1,2]. Это тяжёлые неинфекционные заболевания кожи с неуклонно прогрессирующим течением. На настоящий момент заболевание контролируется практически пожизненным приемом преднизолона; случаи излечения исключительно редки. Ни одно из предложенных на сегодняшний день средств не обладает морбидостатическим действием, сопоставимым с глюкокортикоидами, и не может быть использовано в качестве монотерапии [3,5]. Эти методы не предотвращают рецидивов заболевания, ухудшения общего состояния и качества жизни больных, имеют собственные побочные эффекты. В зависимости от состояния больные могут быть частично или почти полностью трудоспособны; при необходимости оформляется инвалидность (чаще 2-я группа). Заболевание осложняется тем, что образующиеся пузыри часто вскрываются, что служит причиной сопутствующих инфекций [4]. Ведутся работы по изучению патогенеза этих дерматозов на уровне молекулярно-биологических исследований.

2. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить особенности формирования контингентов больных буллезными дерматозами, послуживших причиной госпитализации в кожно-венерологические диспансеры.

3. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследованы 92 пациента с буллезными дерматозами, находившиеся на стационарном лечении, которые были сгруппированы по полу, возрасту и социальному положению. Исследование больных проводилось в отделениях дерматологии Брестского (42,4%) и Гродненского (57,6%) областных кожно-венерологических диспансеров. Всем пациентам проводились стандартные клинико-лабораторные исследования крови и мочи, биохимический анализ крови.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

В структуре заболеваемости, явившейся причиной госпитализации в стационары Брестского и Гродненского ОКВД, буллезные дерматозы составили 1,3% среди лечившихся дерматологических больных. Наиболее часто диагностировался герпетиформный дерматоз Дюринга – 59,7%, затем акантолитическая пузырчатка – 31,5% и неакантолитическая пузырчатка – 8,8%. Выявлена неравномерность поступления пациентов в стационар в зависимости от времени года: госпитализации по причине буллезных дерматозов регистрируются в 1,6 раза чаще в летне-осенний период, а реже всего – весной (16,3%).

В результате исследования было установлено, что контингент госпитализированных по причине буллезных дерматозов формируется из пенсионеров (57,3%), инвалидов по данному заболеванию (18,0%), рабочих (20,2%) и служащих (4,5%). В трудоспособном возрасте пребывают 44,6% госпитализированного контингента больных. Также установлено, что буллезные дерматозы в 60,6% случаев

протекали на фоне патологии со стороны сердечно-сосудистой системы, других болезней кожи, органов дыхания и пищеварения, что приводит к увеличению на 7,2 дня среднего срока пребывания в стационаре. Полученные данные позволят акцентировать внимание не только на медицинском, но и на социальном, профессиональном и психологическом аспектах, что позволит улучшить состояние здоровья данной группы населения.

Литература

1. Решетникова Т.Б. Современные методы терапии акантолитической пузырчатки / Т.Б. Решетникова // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2005. – №6. – С.45-48.
2. Самцов, А.В. О линейном IgA/IgG буллезном дерматозе / А.В.Самцов, И.Э.Белоусова // Вестник дерматологии и венерологии. – 2010. – №2. – С.43-47.
3. Глухенький, Б.Т. Иммунозависимые дерматозы: экзема, атопический дерматит, истинная пузырчатка, пемфигоиды / Б.Т.Глухенький, С.А.Грандо – Киев, 1990.
4. *Patricio, P.* Autoimmune bullous dermatosis: a review / P. Patricio et.al. // Ann. N. Y. Acad. Sci. – 2009. –Vol. 1173. – P.203-210.
5. Романенко, И.М. Лечение кожных и венерических болезней: Руководство для врачей / И.М.Романенко, В.В.Кулага, С.П.Афонин – М.: ООО «МИА», 2006. – Т.2. – 888с.

©ГрГМУ

ВЗАИМОСВЯЗЬ ХРОНОТИПА С ХАРАКТЕРОМ ОРГАНИЗАЦИИ СНА И ПСИХО-ВЕГЕТАТИВНЫМИ ОСОБЕННОСТЯМИ СТУДЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ В ВУЗЕ

П.П. ЛОЖКО, О.А. БАЛБАТУН

The article describes interconnection between the duration of sleep in students of the 2-4TH year of study and their psycho-vegetative characteristics

Ключевые слова: хронотип, сон, личностная ответственность, тонус вегетативной нервной системы, успеваемость

1. ВВЕДЕНИЕ

Суточная потребность во сне у студентов в среднем составляет 8,5 часов. Ночной сон длительностью 7,2–7,4 часа сопровождается снижением учебной успеваемости. Ночной сон менее 6,5 часов является непосредственной угрозой для здоровья студентов. Особенно остро проблема недостаточной длительности сна возникает при обучении в вузе и, в частности, у студентов изучающих медицинские науки.

Характер сна тесно связан с суточной организацией биоритмов (хронотипом), полом и психологическими особенностями человека. Однако, общепринятая точка зрения об особенностях продолжительности и нехватки сна, проценте долго-короткоспящих у студентов с различным хронотипом во взаимосвязи с их успеваемостью, в научной литературе отсутствует. Иногда даже встречаются парадоксальные утверждения, что молодые люди скорее склонны злоупотреблять сном и вопрос нехватки сна гиперболизирован, являясь скорее не физиологической, а психологической проблемой [1].

2. ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить взаимосвязь между хронотипом, характером организации сна, личностной ответственностью, тонусом вегетативной нервной системы и успеваемостью студентов 2-4 курсов медицинского вуза.

3. ОБЪЕКТ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом обследования являлись 140 студентов обоего пола 2–4 курсов Гродненского государственного медицинского университета в возрасте 19–25 лет. В процессе исследования проводилось определение хронотипа, личностной ответственности, качества сна с помощью индекса PSQI, тонуса вегетативной нервной системы и успеваемости студентов.

4. РЕЗУЛЬТАТЫ

В результате проведенного исследования установлено, что качество сна, вегетативный тонус и личностная ответственность взаимосвязаны с хронотипом и успеваемостью студентов. Утренний хронотип характеризуется высокими личностной ответственностью и успеваемостью, повышением тонуса парасимпатического отдела ВНС, малым количеством жалоб на качество сна. Вечерний хронотип – низкими личностной ответственностью и успеваемостью, повышением тонуса симпатического отдела ВНС, увеличением количества жалоб предъявляемых по поводу качества ночного сна.

Литература

1. *Harrison, Y.* Should we be taking more sleep? / Y. Harrison, J.A. Horne // Sleep. – 1995. – Vol. 18, № 10. – P. 901–907.