

диагнозом: диспластический S-образный грудопоясничный сколиоз четвертой степени на 52 минуте во время наложения аппарата наружной фиксации произошло повышение индекса АА1 до 42 условных единиц (рис.3), т.е. достигло нижней границы зоны «бодрствование». Превентивное введение сибазона (0,5% - 1мл) и тиопентала натрия (1,0 % -50 мл) внутривенно позволило предотвратить дальнейший выход пациента в зону функционального состояния «бодрствование». Подобные мероприятия проводились еще два раза (см. рис.3).

Выводы

1. Использование АЕР-монитора позволяет объективно оценить функциональное состояние центральных структур головного мозга в процессе оперативного вмешательства и своевременно предпринять комплекс мероприятий, направленных на оптимизацию функционального интраоперационного статуса пациента.

2. Проведенные мероприятия повышают действенность и безопасность анестезиологического обеспечения хирургических операций.

ЛИТЕРАТУРА

1. Aitkenhead AR. (Эйткенхел АР) Поддержание стандартов лечения и ответственность анестезиолога. // Актуальные вопросы анестезиологии и реаниматологии. Освежающий курс лекций (пер. с англ.). Архангельск-Тромсё 1997: 17-24.
2. Гологорский В.А. Ошибки, опасности и осложнения общей анестезии. // Руководство по анестезиологии (Под ред А.А.Бунятына). М., Медицина 1997: 353-366.
3. Лихванцев В.В., Смирнова В.И., Ситников А.В. и др. Применение методики регистрации вызванных потенциалов головного мозга для оценки эффективности обезболивания во время общей анестезии. // I Конференция Российской Ассоциации по изучению боли. Патофизиология и фармакологии боли (экспериментальные и клинические аспекты). Тез. докл. - Москва. 1993 г. - С. 70.
4. Петров О.В., Ситников А.В., Гребенчиков О.А. Интраоперационный анализ ЭЭГ и регистрация слуховых вызванных потенциалов в оценке эффективности общей анестезии. // IV Всероссийский съезд анестезиологов и реаниматологов. Тез. докл. - Москва. 1994. - С.280-281.
5. Саїс П. Оценка глубины анестезии. // Update in anaesthesia (Русское издание) - №12.- 2006.- С. 73-77.

ДИНАМИКА ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА В ОБРАЗЕ ЖИЗНИ ШКОЛЬНИКОВ

Жеребцова Т. А., Липанова Л.Л.

Научный руководитель - д.м.н., профессор Насыбуллина Г.М.

Кафедра гигиены и экологии ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрава

Здоровье подрастающего поколения определяет трудовой потенциал страны. Известно, что на 50% уровень здоровья зависит от образа жизни человека, а поведенческие факторы риска являются ведущими в возникновении ряда неинфекционных заболеваний, широко распространенных в человеческой популяции, таких, как сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, рак и др. Учитывая, что в школьном возрасте закладываются основы привычного образа жизни, формируется осознанное отношение к здоровью, важнейшие факторы, определяющие потенциал здоровья не только в периоде созревания, но и в дальнейшей взрослой жизни, формирование здорового образа жизни, сохранение и укрепление здоровья детей и подростков является приоритетной медико-социальной задачей современного общества [1,2].

Цель исследования - изучить особенности и динамику образа жизни подростков, обучающихся в общеобразовательных школах, для обоснования профилактических мероприятий в области гигиенического воспитания.

Материалы и методы исследования

Работа выполнена по материалам трех независимых исследований образа жизни школьников г. Екатеринбурга. Исследования проводились методом одномоментного анонимного анкетного опроса учащихся. В 2003-04 гг. опрошено 898 учащихся с 6 по 11 класс, в 2006г – 5985 с 7 по 11 класс и в 2008г – 904 учащихся 7 и 10 классов. Статистическая обработка материалов исследования проводилась с использованием методов вариационной статистики с учетом возраста и пола. Оценка статистической значимости различий между распределениями ответов в сравниваемых группах проводилось с использованием критериев χ^2 -квадрат, Стьюдента, доверительных интервалов. В исследовании изучалась самооценка здоровья, образа жизни, уровень гигиенических знаний, профилактическая активность детей, соблюдение режима дня, формы досуга, уровень физической активности, потребление психоактивных веществ, характер взаимоотношений с окружающими, источники знаний о здоровье. Сравнительный анализ проведен в двух возрастных группах: среди учащихся 7 и 10 классов.

Результаты исследования и их обсуждение

В динамике с 2003 по 2008 год в 7 и 11 классах уменьшилось количество детей, которые оценивают свое здоровье как «плохое» или «удовлетворительное». Распространенность хронических заболеваний снизилась в 7

и 10 классах, в то же время высок удельный вес детей, не знающих о наличии у себя этих заболеваний (в 7 классе- 27,1%, в 10 классе- 17,7%). В 10 классах увеличилось количество часто болеющих детей, в 7 классах сохранилось на том же уровне. Частота субъективных симптомов плохого самочувствия (головная боль, усталость, нарушение сна) в 7 классах уменьшилась, а в 10 классах, наоборот, увеличилась (рис.1).

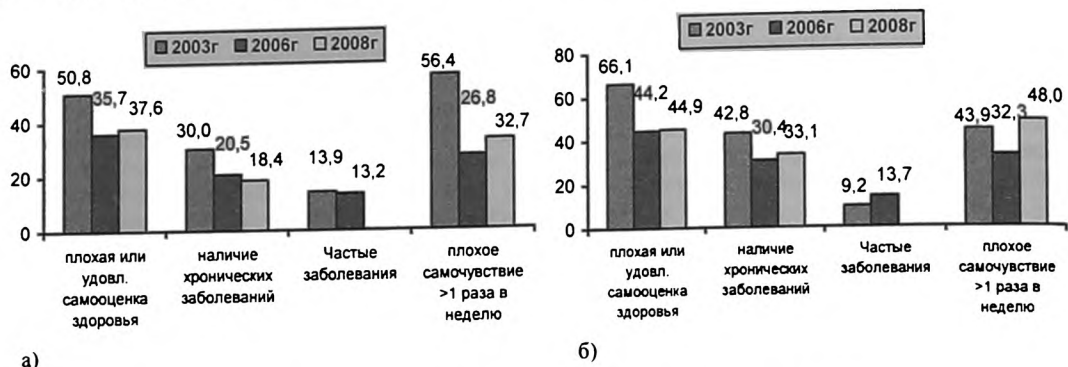


Рис.1 Состояние здоровья учащихся в а) в 7 классе, б) в 10 классе, %

Всего 31% школьников 10 классов считают, что ведут здоровый образ жизни. В динамике 5 лет уменьшилось количество учащихся, которые ничего не делают для сохранения своего здоровья с 18% до 13%. Увеличилась профилактическая активность детей: они стали чаще соблюдать режим дня (с 11% до 21%), заниматься физкультурой (с 40% до 48%), делать прививки (с 21% до 38,5%), правильно питаться (с 12% до 20%), принимать витамины (с 32% до 52%) ($p < 0,05$).

У учащихся возросла самооценка знаний о способах укрепления своего здоровья (с 63% до 70%). Знания школьники стали чаще получать от родителей (76% против 70%), учителей (23% против 21%), медработников (40% против 5%). Это косвенно говорит о повышении уровня профилактической активности не только детей, но и родителей, учителей, и медработников.

Большую роль в сохранении работоспособности и здоровья у школьников играет правильно организованный режим дня, предусматривающий рациональное распределение времени на труд и отдых в течение суток. Среди школьников не более трети постоянно планируют свой день, остальные делают это не всегда или вообще живут без плана. И доля таких детей за пятилетний период значительно увеличивается в 7 классах- с 67% до 76%, в 10 классах- с 55% до 63%.

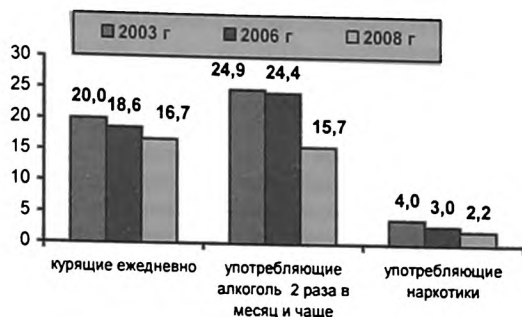
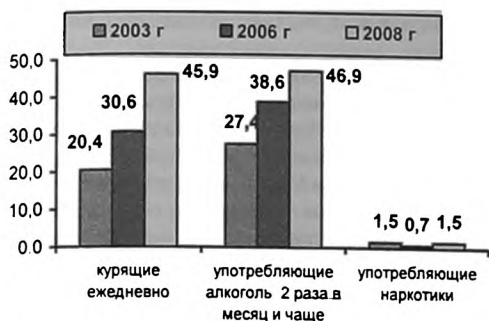
Наблюдается тенденция снижения числа детей, у которых продолжительность выполнения домашних заданий превышает нормативы в 7 классе с 15,2% до 13%, в 10 классе 9,1% до 8,7% ($p > 0,05$). Дети чаще стали испытывать недосыпание (в 7 классах - 50,3% против 38,1%, в 10 классах- 78% против 74,7%). В 7 классах снизилась доля детей, которые недостаточно времени тратят на физическую активность (с 44% до 38%), в 10 классах, наоборот, увеличилась с 64% до 72%.

Свободное время учащиеся используют соответственно своим интересам. Ведущими формами ежедневного проведения досуга продолжают неизменно оставаться общение с друзьями и знакомыми (84-86%). Наблюдается незначительное уменьшение числа детей, ежедневный смотрящих телевизор в 7 классе с 80 до 77,5%, в 10 классе- с 72,6 до 69% ($p > 0,05$). В 10 классе дети стали больше уделять времени творческим видам деятельности (13,3% против 9,3%). В 2008 году снизилась доля детей, которые совсем не гуляют с 4,5% до 2,4%.

Новым дополнительным фактором образа жизни для современных подростков является ранняя трудовая занятость, совмещенная с учебой, что требует дальнейшего более полного изучения этой проблемы. В изучаемой группе 7 и 10 классов снизилось количество детей работающих на постоянной основе с 14% до 4% и с 18% до 12% соответственно.

При изучении потребления психоактивных веществ среди учащихся 7 классов в динамике с 2003 по 2008 год наметилась негативная тенденция: увеличилось количество детей, которые пробовали табак (с 15% до 47%), и алкоголь (с 45% до 76%). Также увеличилась доля детей, относящихся к группе риска по злоупотреблению табаком и алкоголем. Ситуация в отношении употребления наркотиков не изменилась. Доля детей, пробовавших наркотики на постоянной основе, осталась на уровне 3%, а употребляющих на 1,5% (рис.2а).

Среди 10-классников, наоборот наблюдаются благоприятные тенденции в картине потребления ПАВ., уменьшилась доля пробовавших табак (с 69% до 63%), алкоголь (с 92% до 90%) и наркотики (с 92% до 90%), снизилась численность детей группы риска по злоупотреблению табаком и алкоголем и наркотиками (рис. 2б).



а)

б)

Рис. 2. Численность детей, относящихся к группе риска по злоупотреблению психоактивными веществами а) в 7 классах б) в 10 классах, %

Улучшение картины, с одной стороны, может свидетельствовать о некоторых положительных результатах гигиенического и антинаркотического воспитания, внеклассной работы с учащимися старшего звена, а с другой стороны, недостаточным вниманием к такой работе среди младших школьников.

Анализ ответов о последствиях потребления ПАВ свидетельствует о повышении информированности о вреде табака и алкоголя и снижении знаний о вреде наркотиков среди учащихся 10 классов. Учащиеся стали реже считать, что курение и алкоголизация не оказывает вредного влияния на организм (с 27% до 23% и с 76% до 54% соответственно). Что касается приема наркотиков, наоборот, дети чаще считают, что прием наркотиков не оказывает вредного влияния (8% против 4,5%) и реже, что снижает интеллект (82% против 90%), вызывает зависимость (83% против 93%), влияет на потомство (80% против 85%), снижает спортивные результаты (62% против 72%).

Положительно следует оценить, что среди учащихся сократилась доля тех, кто лично знаком с потребителями наркотиков (21% против 37%). В выборке 2008 года по сравнению с 2004 годом сократилось число подростков, считающих себя способными отказаться от сигареты или алкоголя в кампании: среди 10-классников – с 62% до 60,4%. Рейтинг причин потребления психоактивных веществ и отказа от них остался прежним. Но школьники стали реже пробовать табак и алкоголь, чтобы почувствовать новые ощущения (64% против 71%), чтобы поддержать компанию (5,5% против 11%) и чаще для самоутверждения (6,3% против 5,6%), из желания походить на своих родителей (2,5% против 1,1). Дети, не употребляющие психоактивные вещества, стали чаще считать, что это небезопасно (с 15,2% до 38%), рано (с 1,7% до 3%), не интересно (с 22% до 58%), что запрещают родители (с 1% до 3,5%), друзья не поймут (с 1,4 до 8,2%).

Результаты самооценки отношений, сложившихся со сверстниками и с взрослыми, имеют положительную динамику. К 2008 году по сравнению с 2004 годом уменьшилась доля учащихся 10 классов, которые считают сложившиеся отношения не благополучными с друзьями (2,3% до 0,6%), одноклассниками (с 5,7% до 2,2%), учителями (с 6,3% до 3,5%), родителями (с 4,1% до 2,6%). Наиболее часто стали поддерживать детей в трудных ситуациях родители (62% против 43%), братья и сестры (83% против 14%). Следует отметить, что все же 36% детей пытаются справиться со своими трудностями самостоятельно.

Выводы

1. В динамике с 2003 по 2008 годы увеличилось количество детей, которые оценивают состояние своего здоровья как «хорошее», распространенность хронических заболеваний снизилась, в 10 классах увеличилось количество часто болеющих детей и имеющих жалобы на плохое самочувствие.

2. Учащиеся стали больше времени уделять своему здоровью: соблюдать режим дня, заниматься физкультурой, делать прививки, правильно питаться, принимать витамины. Больше детей стали считать, что имеют достаточно знаний для укрепления своего здоровья и чаще получать их от родителей, учителей, медработников. Однако уровень профилактической активности учащихся остается недостаточным.

3. В режиме дня учащиеся стали чаще испытывать недосыпание, меньше тратить время на физическую активность (в 10 классах.). Учащиеся стали больше заниматься творческими видами деятельности (в 10 классе) и реже работать на постоянной основе.

4. Наблюдаются благоприятные тенденции в картине потребления ПАВ среди 10-классников: учащиеся стали реже пробовать табак и алкоголь и наркотики, и употреблять их на постоянной основе. Среди учащихся 7 классов в динамике наметилась негативная тенденция: увеличилось количество детей, которые пробовали табак и алкоголь и употребляют их на постоянной основе. Ситуация в отношении употребления наркотиков не изменилась. Прослеживается повышение информированности о вреде табака и алкоголя и снижение о вреде наркотиков среди учащихся 10 классов.

5. Улучшились взаимоотношения со сверстниками и взрослыми. Родители и семья стали чаще поддерживать детей в трудных ситуациях.

Таким образом, на отрезке 5 лет отмечена как положительная, так и отрицательная динамика факторов в образе жизни детей.

Положительные изменения могут быть связаны с реализацией в образовательных учреждениях Екатеринбурга целого ряда программ и проектов профилактической направленности в рамках стратегического проекта «Выбираю жизнь!»: Городская целевая Программа развития общего образования МО г. Екатеринбурга на 2007-2009 г, сетевой проект «Здоровье сберегающие технологии в образовательном процессе», сетевой проект «Школьный стандарт профилактики», социальный проект- Фестиваль «Мы за здоровый город!».

Негативные изменения по отдельным показателям образа жизни, вероятно, связаны с недостаточным вниманием взрослых (педагогов, родителей, медработников) к тем или иным аспектам жизни детей в отдельных возрастных группах, например, антинаркотической работе в младших и средних классах, вопросов объемов учебной нагрузки и распределения бюджета учебной и досуговой деятельности - в старших классах.

Поэтому необходима дальнейшая комплексная организация гигиенического воспитания и обучения навыкам здорового образа жизни в школе с учетом возрастно-половых особенностей с вовлечением учителей, учащихся и их родителей в школьные программы укрепления здоровья; создание учебных программ, обеспечивающих оптимальную учебную нагрузку и режим обучения; развитие сети учреждений досуга для подростков и молодежи, дополнительного образования для занятий творчеством, физкультурой и спортом, секционной и кружковой работы в школах. Указанные мероприятия должны охватывать учащихся всех возрастов от начальной школы до впускных классов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков/ В.Р. Кучма.- М.:ГЭОТАР-Медиа,2008,- 480с.
2. Образование в области здоровья, основанной на привитие жизненных навыков (ООЗОПЖН), важный компонент доброжелательный к ребенку, укрепляющей здоровье школы. ВОЗ, 2003. 126с.

РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ ЛЕВЫХ КАМЕР СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С РЕНОПАРЕНХИМАТОЗНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

Жидкова Т.Ю.

Научные руководители - проф.Гришина И.Ф., доц. Хабибулина М.М.

Кафедра поликлинической терапии с курсом инструментальной диагностики ФПК и ПП УГМА

Артериальная гипертензия (АГ) – одно из наиболее распространенных сердечно-сосудистых заболеваний в мире. По данным эпидемиологических исследований, ее распространенность среди взрослого населения в России составляет около 40%. [1]

В редких случаях АГ является единственным заболеванием, но чаще встречаются случаи сочетания ее с рядом других патологий. В структуре пациентов с АГ 80-95% составляют больные с эссенциальной гипертензией. Среди пациентов с артериальной гипертензией страдают заболеваниями паренхимы почек 2-3% (а по некоторым данным около 5%). Наибольшее значение в качестве причины ренопаренхиматозной гипертензии (РПГ) придается таким заболеваниям как гломерулонефрит, пиелонефрит и диабетическая нефропатия. При хронических нефритах частота АГ определяется морфологическим вариантом и колеблется от 34% до 85%.

Между вторичной АГ и паренхиматозными заболеваниями почек существуют взаимно отягощающие отношения: АГ способствует прогрессированию патологического процесса в почках и ухудшению их функционального состояния; в свою очередь, чем тяжелее поражение почек, тем более высоким и стабильным становится артериальное давление [2].

Дисфункция сосудистого эндотелия является одним из основных механизмов развития АГ, а также предиктором сердечно-сосудистых осложнений. Поэтому определение дисфункции эндотелия имеет прогностическое значение. По данным некоторых авторов, по мере уменьшения вазодилатации плечевой артерии в ответ на реактивную гиперемию возрастает риск летального исхода, возникновения нестабильной стенокардии и других острых состояний. [3,6]

В современной литературе основное внимание уделяется изучению роли эндотелиальной дисфункции в морфо-функциональном ремоделировании левых отделов сердца при АГ, однако эти исследования малочисленны и нередко носят противоречивый характер. Кроме того, в литературных источниках практически неизученными остаются вопросы, касающиеся влияния эндотелиальной дисфункции на структурную перестройку левых камер сердца при РПГ, что приобретает большое значение в виду более тяжелого, с прогностической точки зрения, течения этого варианта АГ.

Цель исследования: изучение структурно-геометрических показателей и типов ремоделирования левых камер сердца при РПГ в зависимости от функции эндотелия периферических артерий.

Материалы и методы исследования

В исследовании принимали участие 80 пациентов с хроническими заболеваниями почек в возрасте от 28 до 55 лет (средний возраст 43,3 года), среди которых было 30 мужчин и 50 женщин.