

иностранцев оценивалось как эффективное и экономичное. Однако у девушек в отличие от студентов-юношей регистрировался гипотонический тип системы кровообращения, что свидетельствует об удовлетворительной степени адаптированности сердечно-сосудистой системы студентов-девушек.

ЖИЗНЕННЫЙ ГАЗ

*Ортиков Б., Рустамова Г., Ноибжонова Х.
Андижанский государственный медицинский институт*

Вещество, обозначаемое символом О, участвует в окислительно-восстановительных реакциях организма. В медицине кислород может использоваться для газоснабжения реанимационных отделений, в стационаре, поликлиниках, санаториях, спортклубах, детских учреждениях для профилактики болезней, укрепления иммунитета. Источник жизни на планете – кислород – востребован при лечении анаэробных инфекций и улучшении трофики тканей, репаративных процессов. В большинстве случаев газ вводится ингаляционным методом при искусственной и естественной вентиляции лёгких. В медицинские учреждения кислород поставляется в сжатом виде. Жидкий кислород удобнее в транспортировке и хранении, перед его подачей в систему газоснабжения его переводят в газообразное состояние. Кислород в медицине может использоваться в чистом виде или в составе газовых смесей. Для неингаляционного введения практикуют подкожное, внутрисосудистое, внутривенное, энтеральное и другие способы введения. Также популярно использование кислорода в медицине для профилактики гипоксии. Особенно популярен приём кислородных коктейлей или применение кислородных концентраторов, баллончиков в крупных городах. Для улучшения самочувствия зачастую прибегают к кислородным ваннам.

В медицине используются различные виды газов, наиболее распространёнными из них является азот и кислород. Область применения кислорода обширна, она включает обогащение газовых смесей, наполнение кислородных подушек, изготовление кислородных коктейлей.

Медицинский кислород характеризуется высокой концентрацией, отсутствием примесей. Главными его источниками в больницах являются кислородные концентраторы, баллоны с жидким кислородом в медицине или газообразным, системы кислородобогащения, устройства для химического получения газа. Сегодня чаще всего применяются кислородные концентраторы – они зарекомендовали себя благодаря надёжности, безопасности эксплуатации, мобильности систем и экономичности.

Использование кислорода в медицине связано с неотложными ситуациями, когда необходимо обеспечить подачу наркоза, проведение обширных хирургических операций или реанимационных действий. В этих случаях осуществляется искусственная вентиляция лёгких. Также этот газ нужен при лечении ряда заболеваний – помимо хронической дыхательной недостаточности, кислород требуется при инфарктах и инсультах. Кислородотерапия незаменима при лечении ряда заболеваний: бронхиальной астмы, пневмонии, туберкулеза, обструктивного бронхита, аллергии, интоксикации.

Лечение с кислородом называется *оксигенотерапией*. В педиатрии оксигенотерапия применяется для обеспечения кислородом недоношенных детей из-за недостаточного развития органов дыхания. Детей помещают в барокамеру, где поддерживается постоянный уровень кислорода, являющийся оптимальной средой для дальнейшего развития ребёнка.

ПРОФИЛАКТИКА ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ

*Пасиевили Л.М.
Харьковский национальный медицинский университет*

Большинство заболеваний желудочно-кишечного тракта берут свое начало в детские и в подростковые годы, когда идет становление основных ферментативных сред пищеварительного тракта, формирование эндокринной и центральной нервной системы, и в частности, ее вегетативного отдела. Развитие личности и ее физиологической составляющей в этот период идет наиболее активно. Т.е. восприятие окружающей среды, личностные взаимоотношения, особенности питания и «знакомство» с новой пищей оказывают стрессовое влияние на организм подростка. И довольно большая ноша обусловлена сменой питания и следующим за этим изменением образа жизни при попадании ребенка в детский коллектив. Ребенок, выросший дома, уже на стадии детского учреждения (детсад), а в последующем и школы, получает не только стрессовую нагрузку, обусловленную формированием новых взаимоотношений, но и резко меняются пищевые приоритеты. Домашняя пища, любовно приготовленная в семье и, прежде всего, направленная на удовлетворение детских запросов, изменяется до неузнаваемости, теряя при этом не только вкусовые пристрастия к определенным блюдам, но и вкусовые качества. Изменение характера пищи, время приема, количества и ее качества приводит к появлению функциональных заболеваний, среди которых первенствуют дискинезии. Так, довольно рано в детском и подростковом возрасте развиваются дискинезии желчевыводящих путей, синдром раздраженного кишечника и ряд других. Не своевременно распознанные заболевания и, даже в случае своевременной постановки диагноза и адекватной терапии, но при продолжающемся приеме несвойственном данному возрасту пищи, сохраняются факторы, которые поддерживают эти состояния в организме.

Другой период времени – студенчество, которое, казалось бы, должно нести только положительные эмоции, характеризуется резким изменением характера пищи, особенно для иностранных учащихся, когда национальная кухня уходит из рациона молодежи, заменяясь фаст-фудовой нагрузкой и газированными напитками.

Неумолимая статистика свидетельствует: студенты из Азии и Ближнего Востока, приезжая учиться в Европу или США, всего за первый год обучения набирают в среднем 6,5 кг лишнего веса. Происходит это потому, утверждают исследователи, что многие этнические группы населения генетически склонны к ожирению и отложению висцерального жира. И резкое изменение системы питания, отправляющихся покорять Запад молодых людей из восточных стран, –

переход от национальной кухни на американскую или европейскую – приводит к серьезным нарушениям в организме, выливающимся вначале в складки на животе и других местах, а потом на более серьезные заболевания, включая диабет, болезни сердца и пищеварительного тракта. И возникает новая проблема – метаболические расстройства на фоне повышенной массы тела или ожирения. Пока ученые спорят о том, передается ли ожирение генетически, специалисты по питанию беспомощно наблюдают за тем, как Европа и Америка экспортируют китайцам, индийцам, африканцам и десяткам других народов нездоровую еду и убийственный образ жизни.

Избыточная масса тела и ожирение, которые сопровождаются метаболическими нарушениями, способствуют переходу функциональных состояний в заболевания, тем самым уже в молодом возрасте создаются условия для формирования хронических заболеваний, влияющих на качество жизни. При этом появление нозологических форм (хронический холецистит, хронический панкреатит, колит и др.) при таком образе жизни, постепенно прогрессируя, способствуют возникновению осложнений.

Упорядочить образ жизни студентов в большинстве своем не представляется возможным. Влияние коллектива многогранно и безгранично, что сказывается не только на повседневных одинаковых нагрузках, но, прежде всего, на вопросах питания и режима дня. Уговорить студентов к соблюдению диетических рекомендаций, дробному питанию в определенные часы, которые являются основными при заболеваниях пищеварительного тракта, практически невозможно. Это обусловлено, прежде всего тем, что «коллективное творчество» в аудитории продолжается в свободное время. Совместные походы в различные кафе и точки общепита, длительное пребывание в них, прием напитков, содержащих различные красители, подсластители и газ, не способствуют улучшению течения заболевания. Т.е. период после пребывания в стационаре из-за диагностики какого-либо заболевания пищеварительного тракта, в большинстве своем не отвечает определенным требованиям и не дает возможности закрепить эффект лечения. При этом возникают предпосылки к прогрессированию заболеваний и развитию осложнений.

Говоря о профилактике заболеваний пищеварительного тракта в молодежной среде, необходимо основное влияние уделять процессу приема пищи с соблюдением ее качества. В настоящее время во всех вузах нашего города открыты различные пункты приема пищи (столовые, кафе, буфеты и т.д.), позволяющие ограничить хождение по фаст-футам. Кроме того, в большинстве из них созданы помещения, где возможно на протяжении всего дня употреблять в пищу диетические блюда с учетом нозологии. Однако вопрос все же остается открытым: без желания самого студента и определенной мотивации (подчас не очень обоснованной и слабой) достигнуть желаемого очень трудно. И тогда студенческие годы, наряду с определенной активной позицией (посещение дискотек, концертов, кинотеатров и др.) сопровождаются формированием заболеваний пищеварительного тракта, которые в последующем будут влиять на качество жизни пациентов.

PREVENTION OF IMPAIRED QUALITY OF LIFE IN YOUNG PATIENTS WITH GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AND AUTOIMMUNE THYROIDITIS

*Pasiëshvili T.M., Kovaloyva O.N.
Kharkiv National Medical University*

Introduction. The main problem of quality of life is associated with autonomic dysfunction. Almost all chronic diseases of internal organs are accompanied by the development of autonomic dysfunction. Its appearance is associated with the participation of the autonomic nervous system (ANS) in the processes of formation and course of nosology. Those, its manifestations are not considered as an independent disease, but as a “staining” of the existing symptoms. This complex manifestations of functional disorders ANS involves dysfunction of many organs. Gastroesophageal reflux disease (GERD) and autoimmune thyroiditis (AIT) are distinguished among the nosological forms, the appearance of which in young people is regarded as quite natural.

Aim: to establish the presence, assess the frequency and severity of autonomic dysfunction manifestations in young patients with AIT and GERD using the Wein A.M. questionnaire.

Materials and methods. The study involved 83 patients with GERD and AIT. The age of the patients ranged from 18 to 25 years (mean age 22.1 ± 2.11 years). The majority of patients were women - 73.5% (61 people) with a history of GERD from a “first-time” date to a 3-year term; AIT - up to 2.5 years. The GERD Screener questionnaire (sensitivity and specificity of the questionnaire up to 85%) was used, in which the evaluation of the clinical manifestations of the disease, the frequency of its occurrence and the possible atypical course of the nosology were evaluated.

The diagnoses of AIT and GERD were established according to the International Classification of Diseases. The complaint of patients, the results of clinical, laboratory and instrumental methods were evaluated.

Verification of GERD was performed endoscopically with histological examination of biopsy specimens from the esophageal mucosa. The endoscopic diagnosis was consistent with the Los Angeles classification.

The diagnosis of AIT was based on the results of an ultrasound examination of the thyroid gland and a test for antibodies to the thyroid gland. Thyroid function was assessed by determining the content of thyroid-stimulating hormone, free triiodothyronine (T3) and free thyroxin (T4) in the blood serum.

Results and its discussion. The test for the antibodies to the thyroid gland made it possible to confirm the autoimmune nature of thyroiditis. A study of the hormonal background of the thyroid gland in all patients revealed a euthyroid state, which, apparently, can be explained by the short history of this disease. Verification of GERD was performed by an endoscopic method, which allowed in 74 (87.8%) cases to establish a non-erosive form of the disease, and in 9 cases (12.2%) - an erosive.

To study the prevalence of autonomic dysfunction manifestations in patients with GERD and AIT, the Wein A.M. questionnaire was used. It includes 11 questions, some of which had sub-questions with a more detailed description of the main issue. If the patient received 15 or more points with his answers, the presence of autonomic dysfunction was confirmed.

Among the manifestations of autonomic dysfunction with the highest frequency were recorded: change in skin color during anxiety (92.8%), increased sweating (88%), heartbeat (68.7%), the appearance of lower dyspeptic syndrome (69.9%), headaches (51.8%), decreased performance and rapid fatigue (97.6%), sleep disturbance (56.6%).

At the same time, a number of manifestations of autonomic dysfunctions in our patients were quite rare: for example, 37.3% of respondents had numbness and cooling of the extremities; difficulty breathing - for 32.5%, fainting - 10.8%, which, apparently, is largely due to the age of the patients and a small history in terms of nosological forms.