

мена ( $r_s \geq 0,3$ ;  $p < 0,05$ ) статистически значимо ассоциировались с синдромами билиарной патологии - билиарной дисфункции и билиарной диспепсии, но не повышали статистически значимо абсолютный и относительный риски и шансы формирования этих синдромов.

#### **Вывод.**

1. У пациентов с гепатобилиарной патологией синдром билиарной дисфункции является наиболее специфичной клинико-патофизиологической характеристикой клинической манифестации.

2. Наиболее значимыми факторами формирования синдрома билиарной дисфункции являются морфоло-

гические изменения стенки желчного пузыря, изменения коллоидной стабильности его содержимого, портальная гипертензия.

#### **Литература:**

1. Маев, И.В. Диагностика и лечение заболеваний желчевыводящих путей / И.В. Маев, А.А. Самсонов, Л.М. Салова. - М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ. - 2003. - 96 с.

2. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных / О. Ю. Реброва. - Изд.: Медиа Сфера. - М., 2003. - 310 с.

## **АКТУАЛЬНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ СТУДЕНТОВ**

**Егоров К.Н., Бразулевич В.И., Судибор Н.Ф., Сиваков В.П., Веремеева З.И., Егоров С.К.**  
**УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет"**

**Актуальность.** Студенты вузов реже, чем пациенты старшего возраста имеют хронические заболевания, но именно в студенческие годы возникают условия для их появления в будущем. Студенты являются одной из наименее обследованных в социально-гигиеническом отношении групп учащейся молодежи. Учебная нагрузка студентов - медиков в среднем в 2 раза выше, чем студентов технических вузов, следовательно, специфика обучения в медицинском вузе предъявляет более высокие требования к состоянию здоровья обучающихся [1].

**Цель.** Оценить динамику состояния здоровья студентов за время обучения в медицинском университете и основные причины заболеваемости, предложить мероприятия по укреплению их здоровья и профилактике заболеваний.

**Материал и методы исследования.** На основании анализа медицинской документации, оценивали основные причины заболеваемости и динамику состояния здоровья 313 студентов 5 курса ВГМУ за последние 5 лет. Из них 200 проанкетированы при помощи разработанной нами анкеты, включавшей 46 вопросов открытого типа и результаты самообследования (пульс после 2 минут отдыха, артериальное давление (АД) в покое сидя, рост, вес). Уровень ситуационной и перманентной напряженности оценивали на основании анкеты Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина "Шкала самооценки". Проанализированы результаты анкетирования 520 студентов 1-4 курсов всех факультетов ВГМУ в 2005-2009 гг. при помощи оригинальной анкеты В.И. Михлюк и В.А. Ивашкевича, которая позволила оценить отдельные составляющие качества жизни студентов. Статистический анализ результатов исследования был выполнен с использованием аналитического пакета SPSS 17. Для проверки нормальности распределения изучаемых признаков применялся тест Колмогорова-Смирнова, для выявления корреляционных взаимосвязей - ранговый анализ Спирмена. Для статистического анализа показателей со смещёнными типами распределения использовались только непараметрические методы анализа.

**Результаты и обсуждение.** Наибольшие проблемы

с самочувствием испытывают студенты 1 курса, вследствие адаптации к новым условиям обучения, большими нервно-эмоциональными нагрузками, для значительной части из них - трудностями адаптации к жизни вне дома. 36,8% студентов первого курса указывают на различную степень выраженности одиночества в жизни, что больше, чем среди студентов старших курсов. По результатам анкетирования 6,3% студентов первого курса совершенно не удовлетворены своим здоровьем, причем, девушки в три раза чаще юношей. Около 10% студентов первого курса, отмечают сильную зависимость качества своей жизни от применения лекарственных средств и медицинской помощи. Постепенно, с улучшением адаптации к условиям обучения и жизни, количество студентов неудовлетворенных своим здоровьем уменьшается и на третьем курсе их уже вдвое меньше, чем на первом. Вероятно, эти позитивные изменения в состоянии в большей степени обусловлены уменьшением выраженности хронической стрессовой реакции, которая отмечалась у значительной части студентов в течение первого года обучения, чем реальным улучшением их здоровья. При оценке динамики своего здоровья за 5 лет обучения в университете по результатам анкетирования 54,3% студентов отметили его улучшение, 41,5% - ухудшение, в то время как по результатам медицинских осмотров, индекс здоровья ухудшился на 5,2%.

Анализ влияния образа жизни на состояние здоровья за 5 лет обучения показал, что из всех модифицируемых факторов риска наиболее негативное влияние на здоровье оказывает курение. Курят около 40% юношей 5 курса. 6,3 % студентов отмечают сильную зависимость от курения и выкуривают пачку и более сигарет в день. Опыт курения имели 25,5% девушек. Курят постоянно 7,3 % из них и еще 15,4% - от случая к случаю. Пристрастие к курению у девушек развивается быстрее и более сильно выражено, чем у мужчин: девушек, выкуривающих более 1 пачки сигарет в сутки в 4 раза больше, чем парней. У анкетированных нами студентов уже в настоящее время была выявлена корреляция между курением и высоким систоли-

ческим артериальным давлением АД ( $r=+0,39$ ).

27% Студентов ходят пешком менее 30 мин и сидят более 5 часов в день. Для большинства девушек (74%) характерна недостаточная физическая активность, по этому показателю они более чем в 2 раза "опережают" мужчин. 14,3% мужчин редко или совсем не занимаются физкультурой, 32,2% - не имеют физических нагрузок тренирующего характера. 42,9% опрошенных юношей уже имеют избыточный вес. Чем ниже физическая активность студентов - тем больше индекс массы тела  $r=-0,35$ . У ряда студентов определяется неблагоприятное сочетание факторов риска: курение + гиподинамия + эпизоды гипергликемии и повышения АД ( $r=+0,54$ ). На лицо признаки формирования метаболического синдрома, что, несомненно, скажется на здоровье, качестве жизни и ее продолжительности в будущем.

71,4% юношей не соблюдают режима питания, не придерживаются каких-либо ограничений, 21,4% - не завтракают, 14,3% - часто употребляют продукты быстрого приготовления, негативное влияние которых на здоровье общеизвестно. Их частое употребление коррелировало с эпизодами повышения АД и избыточным весом ( $r=+0,39$ ). У каждой пятой девушки (19%) обнаружена противоположная проблема - дефицит массы тела, что так же повышает риск ряда заболеваний.

50% студентов указали на наличие у себя сколиоза, 71,4% часто испытывают боли в спине. Все студенты отмечают значительную зрительную нагрузку (7,34 часа в день): за счет чтения книг (3,25 часа), работы за компьютером (2,63 часа) и просмотра телевизора (1,46 часа). Отметим ухудшение зрения в процессе обучения 63,8% девушек и 53,6% юношей. Для значительной части студентов экзамены и зачеты являются сильным стрессом. Более высокая хроническая напряженность и реакции

на стрессовые ситуации ассоциированы с более высокой заболеваемостью соматоформной дисфункцией вегетативной нервной системы и общим количеством заболеваний появившихся за 5 лет обучения ( $r=+0,34$ ). 21,4% студентов 5 курса имеют нарушения сна различной степени выраженности.

#### **Выводы.**

1. Среди модифицируемых факторов неблагоприятного влияния на здоровье студентов главными являются: курение, гиподинамия, нарушение режима питания и сна, избыточная масса тела, значительные зрительные и эмоциональные нагрузки.

2. Проблемы в самочувствии чаще возникают у студентов 1-2 курсов, что можно связать с адаптацией к условиям обучения в вузе, проживанию вне дома, началом курения и малоподвижным образом жизни.

3. Очевидна недостаточная информированность студентов о негативном влиянии курения на здоровье. Курящие преуменьшают вред курения и недооценивают степень своей зависимости от него.

4. Юноши менее внимательно относятся к своему здоровью, чем девушки: в 3 раза чаще курят, чаще имеют избыточный вес и эпизоды повышения АД, реже следуют принципам здорового питания.

5. Необходимо шире информировать студентов, страдающих болями в спине, о целесообразности использования корректоров осанки, выполнения физических комплексов для укрепления мышц спины.

#### **Литература:**

1. Апанасенко, Г.Л. Медицинская валеология. Сер. Гипократ / Г.Л. Апанасенко, Л.А.Попова. - Ростов н/Д.: Феникс, 2000. - 248 с.

## **СРАВНЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ СХЕМ ЭРАДИКАЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* НА ОСНОВЕ ОМЕПРАЗОЛА, КЛАРИТРОМИЦИНА И АМОКСИЦИЛЛИНА**

**Макаренко Е.В., Руселик Е.А., Огризко С.В., Пиманов С.И., Сапего Л.Г., Кавцевич М.Л., Окококов А.Н.**

***УО "Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет"***

**Введение.** Схемы эрадикации инфекции *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) на основе ингибитора протонной помпы (ИПП) и двух антибактериальных препаратов (кларитромицин 500 мг 2 раза в день + амоксициллин 1000 мг 2 раза в день или метронидазол 500 мг 2 раза в день) являются протоколами первого выбора в соответствии с рекомендациями Маастрихтского Консенсуса-II 2000 г. и Маастрихтского Консенсуса-III 2005 г. Длительность эрадикационной терапии составляет 7-14 дней [6, 7, 8]. Тройная терапия на основе ИПП остается "золотым стандартом" для эрадикации *H. pylori* [4].

Тем не менее, эффективность эрадикации при использовании классической тройной терапии в разных регионах мира отличается. Это может быть связано с региональными особенностями: распространенностью хеликобактерной инфекции, генетически детерминированными отличиями скорости метаболизма лекарствен-

ных препаратов, различной устойчивостью *H. pylori* к компонентам протоколов эрадикации [10].

Пациенты с дуоденальной язвой (ДЯ) в нашей республике характеризуется значительно более высокой инфицированностью хеликобактерной инфекцией по сравнению с больными ДЯ из стран Западной Европы [1]. В то же время следует учитывать, что в Европейском регионе, к которому относится и Республика Беларусь, преобладают пациенты с более высокой скоростью метаболизма лекарственных препаратов в отличие от населения Юго-Восточной Азии [8, 10].

**Целью исследования** явилось сравнение эффективности схем эрадикации *H. pylori* на основе омепразола, кларитромицина и амоксициллина у больных гастродуоденальными язвами.

**Материал и методы.** Обследовано и пролечено 109 человек в возрасте от 18 до 70 лет, 63 мужчины и 46 женщин.