

управляющих программ с помощью информационной доктрины способствует увеличению выделения энергии митохондриями клеток и, соответственно, выздоровлению больного.

С 2010 года информационная космическая диагностика успешно используется при диагностике и исцелении больных, более тысячи больных исцелились от разнообразных болезней и омолодили свой организм.

ВКЛАД МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА В ФОРМИРОВАНИЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Есис Е.Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В научной литературе последних лет неоднократно отмечалось, что женщины, работающие в промышленном производстве, подвергаются сочетанному воздействию ряда санитарно-гигиенических и медико-социальных факторов, оказывающих негативное влияние на состояние здоровья женщин и их специфические функции [1,3]. Однако, несмотря на то, что исследования нарушений репродуктивного здоровья в результате воздействия на организм женщин факторов риска производственной среды широко представлены в отечественной и зарубежной литературе, научные основы оценки риска этих нарушений и их профилактики остаются одной из наименее разработанных проблем гигиены, общественного здоровья и здравоохранения, акушерства и гинекологии [2].

Цель: изучить вклад медико-социальных факторов риска в формирование репродуктивного здоровья женщин.

Методы исследования. В данной работе представлены результаты социологического исследования на основе анкетного опроса, которым было охвачено 800 женщин: 400 женщин-работниц ОАО «Гродно Азот» и 400 женщин фертильного возраста, постоянно проживавших в г. Гродно, но не контактировавших с производственными вредностями химической природы (контрольная группа). Анкета включала 59 индивидуальных медико-социальных характеристик. Изучено здоровьесберегающее и репродуктивное поведение, медико-санитарная грамотность в вопросах планирования семьи.

Средний возраст женщин, принявших участие в анкетном опросе, составил $34,17 \pm 0,31$ года в основной группе и $27,49 \pm 0,26$ года в группе контроля. Длительность стажа профессиональной деятельности: $9,53 \pm 0,47$ лет в группе работниц ОАО «Гродно-Азот» и $7,23 \pm 0,32$ года в контрольной группе.

Результаты обработаны с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 6.0.

Результаты и их обсуждение. Анализ субъективной оценки условий труда на рабочем месте, показал, что только $36,75 \pm 2,41\%$ женщин-работниц ОАО «Гродно Азот» оценили их как удовлетворительные (контроль – $26,21 \pm 0,96\%$; $p < 0,05$). Причем наиболее частыми причинами недостаточной удовлетворенности, по мнению респонденток, явля-

лись следующие: психологический стресс – $43,17 \pm 7,21\%$ (контроль – $24,22 \pm 3,94\%$; $p < 0,05$); частые дежурства и работа в ночное время – $16,57 \pm 1,87\%$ (контроль – $8,0 \pm 1,36\%$; $p < 0,05$); превышение норматива стандартных нагрузок – $13,0 \pm 1,68\%$ (контроль – $3,50 \pm 0,92\%$; $p < 0,05$); физические нагрузки $9,25 \pm 1,45\%$ (контроль – $9,75 \pm 1,48\%$; $p < 0,05$); работа в вынужденной позе $11,25 \pm 1,58\%$ (контроль – $11 \pm 1,56\%$; $p < 0,05$).

Учитывая полученные результаты, была изучена субъективная оценка состояния здоровья пациенток и установлено, что как «хорошее» оценивали состояние своего здоровья $20,0 \pm 2,0\%$ работниц ОАО «Гродно Азот» и $24,58 \pm 4,56\%$ женщин группы контроля, «удовлетворительное» – $34,32 \pm 3,47\%$ и $49,26 \pm 4,48\%$; $p < 0,05$, соответственно, «плохое» – $14,75 \pm 1,77\%$ основной группы и $16 \pm 1,83\%$ опрошенных контрольной группы.

Так, при изучении частоты и нозологической структуры перенесенных заболеваний, по данным исследования, достоверные различия ($p < 0,05$) были получены по следующим их формам:

- аллергический дерматит – $10,25 \pm 1,52\%$ у работниц основной группы (контроль – $6,75 \pm 0,25\%$);
- хронический гастрит – $9,12 \pm 0,67\%$ (контроль – $5,52 \pm 0,19\%$);
- хронический бронхит – $8,25 \pm 0,38\%$ (контроль – $1,75 \pm 0,17\%$);
- артериальная гипертензия – $5,89 \pm 0,92\%$ (контроль – $2,23 \pm 0,41\%$);
- хронический холецистит – $4,50 \pm 0,83\%$ (контроль – $1,0 \pm 0,14\%$);
- болезни глаза и его придаточного аппарата – $3,78 \pm 0,61\%$ (контроль – $0,73 \pm 0,08\%$);
- бронхиальная астма – $3,50 \pm 0,61\%$ (контроль – $1,0 \pm 0,14\%$);
- новообразования (различной локализации) – $3,12 \pm 0,32\%$ (контроль – $1,36 \pm 0,09\%$);
- нейроциркуляторная дистония – $2,75 \pm 0,20\%$ (контроль – $0,86 \pm 0,07\%$).

Наряду с экстрагенитальной патологией у $66,82 \pm 4,72\%$ опрошенных пациенток (контроль – $48,29 \pm 2,47\%$; $p < 0,05$) выявлено неудовлетворительное состояние репродуктивной системы. При изучении частоты и нозологической структуры перенесенных гинекологических заболеваний достоверные различия ($p < 0,05$) были получены по следующим их формам:

- фоновая патология шейки матки (эрозии шейки матки) – $19,54 \pm 2,68\%$ у работниц основной группы (контроль – $8,12 \pm 1,57\%$);
- миома матки – $16,0 \pm 1,83\%$ (контроль – $5,50 \pm 0,14\%$);
- нарушения менструального цикла – $13,25 \pm 1,69\%$ (контроль – $6,50 \pm 0,23\%$);
- неспецифические вульвовагиниты – $12,24 \pm 1,81\%$ (контроль – $8,41 \pm 0,81\%$);
- мастопатия – $7,50 \pm 0,32\%$ (контроль – $1,50 \pm 0,11\%$).

Заключение. Таким образом, воздействие медико-социальных факторов оказывает негативное влияние на состояние репродуктивного здоровья женщин-работниц химического производства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян, Э. К. Проблема охраны репродуктивного здоровья женщин в условиях экологического кризиса / Э. К. Айламазян // Мед. академ. журн. – 2005. – Т. 5, № 2. – С. 47–58.
2. Организация медико-социальной помощи женщинам : учеб. пособие / В.С. Лучкевич [и др.]. – СПб, 2002. – 59 с.
3. Факторы риска нарушения репродуктивного здоровья / А. Н. Фенина [и др.] // Общественное здоровье и здравоохранение : сб. науч. тр. / под ред. проф. Н.И. Вишнякова. – СПб, 2002. – С. 187–188.

СОСТОЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ СТУДЕНТОК ГрГМУ В 2013/2014 УЧЕБНОМ ГОДУ

Жадько Д.Д., Григоревич В.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Состояние физической подготовленности студентов учреждений высшего образования медицинского профиля является важной составляющей их дальнейшей профессиональной деятельности [1]. В этой связи целью исследования явился мониторинг физической подготовленности студенток в осеннем и весеннем семестре 2013/2014 учебного года.

В исследовании приняло участие 1453 студентки женского пола, отнесенных по состоянию здоровья и физического развития к основной медицинской группе. Физическая подготовленность оценивалась по контрольным нормативам: бег 100 м (с), бег 500 м (мин), прыжок в длину с места (см), поднимание туловища из положения лежа на спине (раз). Статистическую обработку проводили в программе Statistica 10.0.

Средний результат (таблица) в беге на 100 м на всех курсах в осеннем семестре составил 1 балл, что характеризует неудовлетворительное развитие физического качества «быстрота» студенток ГрГМУ. В весеннем семестре на 1 курсе произошло улучшение данного показателя на 0,4 с ($p < 0,05$), на 3 курсе – на 0,3 с ($p < 0,05$). При сдаче контрольного норматива «бег 500 м» в начале и в конце учебного года студентки первого курса показали результат равный 5 баллам, на 2 курсе данный тест был сдан на 4 балла. Студентки 3 и 4 курсов в осеннем семестре смогли показать результат, равный 1 баллу, однако к концу учебного года смогли улучшить время бега по дистанции на 5,2 и 5,1% ($p < 0,05$), соответственно.

Анализ результатов при проведении норматива «прыжок в длину с места» свидетельствует об относительно низком уровне развития скоростно-силовых способностей у данной категории испытуемых. Как видно, в осеннем и весеннем семестре означенный контрольный норматив был сдан на 1 курсе на оценку 5 баллов, на 3 и 4 курсе – на 4 балла, а на 2 курсе результат был улучшен в течение года с 3 до 4 баллов ($p < 0,05$).