

железа может привести к гипохромной анемии, повышенной утомляемости, миокардиопатии, атрофическому гастриту и ряду других проблем со здоровьем.

В ходе проведенного анкетирования мам, дети которых уже получают прикормы, выяснилось, что 34% из них отдают предпочтение пюре торговой марки «Беллакт», а 63% – используют для этих целей импортные продукты: чаще всего «Нестле». На вопрос «Почему вы решили использовать пюре именно этой торговой марки?» ответы распределились следующим образом: 36% опрошенных для кормления ребенка применяют тот или иной продукт по рекомендации участкового педиатра, 32% – полагаются исключительно на свою интуицию, 23% женщин делают свой выбор по информации, дающейся в СМИ и 9% – доверяют советам подруг. Покупая продукты питания для своего ребенка, матери учитывают такие аспекты, как доступность (36%), цена (28%), качество (25%), но, в то же время, для 11% респондентов основополагающим критерием, влияющим на их выбор, является бренд.

Выводы:

1. Овощное пюре торговых марок «Беллакт» (Беларусь), «Бабушкино лукошко» (Россия), «Гербер» (Польша) по информации производителей, данной на этикетках продуктов, является качественным, сбалансированным продуктом и может быть рекомендовано для питания детей с 6 месяцев в качестве первого монокомпонентного прикорма.

2. Отечественное предприятие «Беллакт» представляет для питания детей широкую линейку овощных, фруктовых и мясных пюре, сочетающих в себе высокое качество и доступность, и характеризующихся сбалансированностью уровня микронутриентов и витаминов, безопасностью сырья и конечного продукта, хорошими микробиологическими качествами и стабильностью состава, обеспечивающего определенную долю ежедневной потребности ребенка в пищевых ингредиентах и энергии.

3. 34% опрошенных нами матерей, дети которых получают прикормы, отдают предпочтение продукции отечественного предприятия.

Список литературы:

1. Василевский, И.В. Современные подходы к оптимизации питания детей раннего возраста / И.В. Василевский // Медицинские знания. – 2014. – № 5. – С. 3-10.

2. Мазурин, А.В. Пропедевтика детских болезней / А.В. Мазурин, И.М. Воронцов. – СПб.: Фолиант, 2009. – 908 с.

3. Влияние характера вскармливания на первом году жизни на некоторые показатели здоровья детей в раннем возрасте / Т.Н. Сорвачева [и др.] // Вопросы питания. – 2001. – № 4. – С. 27-30.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Солтан М.М., Борисова Т.С., Тарасевич Е.А.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
кафедра гигиены детей и подростков, Минск, Беларусь

Введение. Проблема сохранения и укрепления здоровья детей и подростков на сегодняшний день стоит достаточно остро. Демографические и

социально-экономические тенденции, а также неблагоприятная экологическая ситуация влекут за собой ухудшение здоровья всего населения. Ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности взрослого населения занимают хронические неинфекционные заболевания, факторы риска возникновения которых появляются уже в детском возрасте. Формирование неинфекционной патологии в основном обусловлено образом жизни людей. Состояние образа жизни населения Республики Беларусь в современных условиях характеризуется достаточно широким распространением вредных привычек и поведенческих факторов риска [1].

В сложившейся ситуации важнейшей задачей сохранения и укрепления общественного здоровья является гармоничное физическое и духовное развитие личности, формирование ответственного отношения к собственному здоровью и устойчивой мотивации к здоровому образу жизни, особенно среди подрастающего поколения.

Объект и методы исследования. Объектом исследования явились учащиеся 5-11 классов общеобразовательных учреждений г. Минска. Всего было обследовано 774 человека. Образ жизни подростков изучался с применением анкетно-опросного метода. Диагностика поведенческих факторов риска проводилась с применением унифицированной анкеты для изучения образа жизни. Выявление риска формирования компьютерной зависимости осуществлялось с помощью анкеты Л.Н. Юрьевой и Т.Ю. Большот. Стереотипы пищевого поведения изучались по специально разработанным анкетам. Для реализации целей исследования был применен также метод диагностики подверженности рискованному половому поведению и выявления групп риска ИППП. Сведения о состоянии здоровья учащихся были получены из медицинской документации. Статистическая обработка полученных данных проводилась на IBM PC методами вариационной статистики с использованием пакета прикладных программ STATISTICA 8,0.

Результаты и их обсуждение. В иерархии жизненных ценностей обследованного контингента, независимо от возраста, превалирует здоровье, далее следуют дружба, семья, любовь и интересная работа. Школьники хорошо осведомлены о составляющих здорового образа жизни, на что указывает распределение, по их мнению, основных факторов, благоприятно влияющих на здоровье человека. Первостепенное значение опрошенные отводят полноценному отдыху, затем следуют правильное питание, отказ от вредных привычек, достаточная физическая активность и благоприятные экологические условия. Главными факторами, ухудшающими здоровье, по мнению респондентов, являются экология, условия учебы, качество питания, условия отдыха и собственное поведение.

Учитывая роль питания в формировании здоровья, нами проводилось исследование фактического питания школьников. Анализ ассортимента предпочитаемых блюд позволил выявить стереотипы пищевого поведения детей и подростков, которые усугубляются с возрастом [3]. В иерархии вкусовых пристрастий учащихся лидирующие позиции занимает выпечка 75,5%, напитки 71,9% (в числе которых сладкая газированная вода) и вторые блюда 50,1% (включая сосиски и колбасные изделия), что подтверждается и

ассортиментом реализованной в школьном буфете продукции. Весьма ограничен выбор детьми биологически полноценных продуктов питания. Всего лишь у 1/3 обследованных в рационе питания систематически присутствуют свежие фрукты, у 10-15% (в основном среди детей 5-6 классов и практически отсутствуют у старшеклассников) – молочные продукты. С возрастом увеличивается количество учащихся, предпочитающих кондитерские изделия. «Углеводная модель» питания более выражена среди лиц мужского пола. Основную массу пищевых отходов школьных столовых формируют овощные гарниры, рыба, суп и крупяные изделия.

Несмотря на понимание роли физической активности в сохранении здоровья, 67,8% опрошенных отметили, что ведут преимущественно «сидячий» образ жизни. В свободное от учебы время 38,9% детей отдают предпочтение просмотру телевизора, при этом каждый 1/10 проводит за экраном более 4 часов в день. Всего лишь 53,1% опрошенных регулярно гуляют на свежем воздухе, только каждый 1/4 ежедневно занимается физическими упражнениями, в то время как 15,3% – практически «никогда или очень редко» прибегают к спортивным упражнениям. Нерациональная организация жизнедеятельности приводит к нарушению сна: у 1/2 опрошенных он составляет менее 8 часов в сутки.

Вредные привычки – основной фактор риска формирования хронической патологии взрослых, тем не менее, их распространенность увеличивается по мере взросления учащихся. Количество лиц, пробовавших курить, среди учащихся 8 классов составляет 9,5%, а среди учащихся 10 классов – 21,2%. По мере взросления растет и численность лиц, пробовавших алкогольные напитки (пиво, легкие вина, крепкие алкогольные напитки), регулярное потребление которых отмечает 1,6% девятиклассников и 6,1% десятиклассников. Наркотические вещества пробовали 3,2% учащихся 9 классов и 6,1% десятиклассников. У 6,7% опрошенных подростков имели место случайные сексуальные связи, при этом для каждого 1/5 (22,1%) из них характерен высокий и очень высокий риск развития ИППП, одинаковой степени выраженности среди лиц обоего пола (43,3% мальчиков и 56,7% девочек). Представители указанной группы риска нуждаются в активной профилактике с учётом индивидуальных типологических особенностей личности и выяснением причин мотивации на деструктивное поведение. Анализ причинных факторов формирования риска развития ИППП показал, что он напрямую зависит от количества употребляемого алкоголя. Так, среди учащихся, привычная доза употребления алкоголя, которых в пересчете на водку составляет 50 мл и более, 78,3% имеют высокий и очень высокий риск развития ИППП.

Более половины (53,7%) обследованных детей ежедневно организует свой досуг с использованием ПЭВМ (компьютера, ноутбука, планшета и др.), при этом 17,2% просиживает за экраном монитора более 4 часов, что способствует развитию компьютерной зависимости. Признаки аддиктивного поведения выявлены у 81,7% учащихся с колебанием в зависимости от возраста (от 79,5% в 5 классе до 90,9% в 10 классе). Привлекательность компьютерных технологий имеет статистически значимые гендерные различия и в большей степени характерна для лиц мужского пола ($\chi^2=4,209$, $p\leq 0,05$). С возрастом наблюдается нарастание степени тяжести компьютерной зависимости

(«выраженный риск развития компьютерной зависимости»): с 13,3% в 5 классе до 39,4% в 10 классе, что требует вмешательства специалистов разного профиля в связи с развитием у данного контингента поведенческих и психических расстройств.

Широкий спектр поведенческих факторов риска, присутствующий у обследованного контингента учащихся сказывается на состоянии их здоровья. Большинство опрошенных (51,3%) оценивают состояние своего здоровья как хорошее, 1/5 – как «скорее хорошее» или «удовлетворительное» и только 10,9% указали на проблемы в состоянии здоровья.

Индикатором преобладающего большинства неблагоприятных воздействий на растущий организм являются изменения основных соматометрических показателей (длины и массы тела). Специалисты ВОЗ рекомендуют для их оценки в рамках донозологической диагностики использовать индекс массы тела (ИМТ), позволяющий выявить дисгармоничность физического развития с установлением степени гипотрофии или ожирения [2]. Среди обследованных учащихся 1/3 имеет дисгармоничный уровень физического развития вследствие избыточной массы тела – один из основных факторов риска развития главных неинфекционных заболеваний взрослого населения. Данный контингент риска во всех возрастных группах формируется в основном лицами мужского пола.

Наличие отклонений в состоянии здоровья обследуемой когорты подтвердилось данными медицинской документации: абсолютно здоровы только 6,8% школьников, 58,6% – имеют те или иные функциональные отклонения, 34,5% – страдают хроническими заболеваниями. В структуре функциональных отклонений и хронических заболеваний обследованных школьников лидирующие позиции занимают болезни глаза и его придатков (22,9%), нарушения опорно-двигательного аппарата (22,4%), патология ЛОР-органов (14,6%), врожденные пороки развития (7,8%), а также заболевания эндокринной системы и обменные нарушения (6,8%).

Выводы:

1. Большинство обследованных учащихся общеобразовательных учреждений имеют низкий уровень культуры здоровья, выражающийся в широком распространении среди них поведенческих факторов риска и имеющих нарушения состояния здоровья.

2. Выявленные тенденции формирования здоровья учащихся указывают на необходимость совершенствования среди данного контингента населения профилактической деятельности, направленной на выработку устойчивой мотивации сохранения собственного здоровья, отработку умений и навыков здоровьесберегающего поведения, и в целом – содействие первичной профилактике неинфекционных заболеваний взрослого населения.

Список литературы:

1. Жарко, В.И. Об итогах работы органов и организаций здравоохранения Республики Беларусь в 2014 году и основных направлениях деятельности на 2015 год (доклад на итоговой коллегии Министерства здравоохранения 30.01.2015г.) / В.И. Жарко // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2015. – № 1. – С. 4-16.

2. Мазурин, А.В. Пропедевтика детских болезней: учебник для медицинских ВУЗов / А.В. Мазурин, И.М. Воронцов. – СПб: ИКФ «Фолиант», 2000. – С. 826-925.

3. Солтан, М.М. Формирование рационального пищевого поведения школьников как резерв сохранения здоровья подрастающего поколения / М.М. Солтан, Т.С. Борисова, А.В. Кривда // Актуальные проблемы медицины: мат. науч.-практ. конф., посвящ. 55-летию УО «ГрГМУ» (03-04.10.2013г.): в 2-х ч. / отв. редактор В.А. Снежицкий. – Гродно: ГрГМУ, 2013. – Ч. 2. – С. 259-262.

МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДЕТСКОЙ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

*Сорокопыт З.В., Косцова Л.В., Галицкая Н.А. **

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

1-я кафедра детских болезней Гродно, Беларусь

*УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница», Гродно, Беларусь

Введение. Магнитно-резонансная томография (МРТ) – томографический способ исследования внутренних органов и тканей с использованием физического явления ядерного магнитного резонанса. Показания к компьютерной томографии (КТ) или МРТ зависят от общей клинической ситуации, а также от наличия той или иной аппаратуры в распоряжении исследователя [1, 2]. В целом можно сказать, что в острой ситуации, если проведение МРТ затруднительно, достаточно сделать КТ. Однако если обследование не является столь неотложным, то существующая в настоящее время тенденция к использованию магнитно-резонансной томографии и постепенному отказу от КТ представляется целесообразной и экономически оправданной. Преимущества МРТ: большая контрастность тканей, чем при компьютерной томографии. С помощью МРТ можно диагностировать многие патологические процессы в паренхиме мозга, которые видны на КТ лишь в исключительных случаях, например, очаги, вызванные микроангиопатией, аксональное «стригущее» повреждение при черепно-мозговой травме, мелкие «бляшки» при рассеянном склерозе, энцефалиты и др. [2]. Кроме того, компьютерная томография не требует контакта с пациентом. Абсолютными противопоказаниями к МР-исследованию являются: наличие водителя ритма сердца, нейростимуляторов, имплантатов улитки, металлических клипс после клипирования аневризм, а также других металлических инородных тел. Побочные эффекты дополнительного использования контрастных средств наблюдаются редко [1, 2].

Широкое применение магнитно-резонансной томографии в неврологии связано, в первую очередь, с тем, что этот метод диагностики позволяет с высокой точностью выявить как дегенеративно-дистрофические изменения тканей, так и воспалительные или опухолевые заболевания, определить размеры опухоли, расположение и характер – доброкачественный или злокачественный. Важной особенностью МРТ в неврологии также является возможность детально исследовать не только неврологические структуры, но и окружающие мягкие ткани и сосуды [1, 2]. МР-исследование позволяет также изучить состояние спинного мозга и корешков, определить локализацию