

ванием гнойной полости растворами антисептиков. Во всех случаях наблюдался благоприятный исход.

Выводы. Своевременная диагностика, основанная на правильной оценке анамнеза, клинических, лабораторных и инструментальных данных, позволяет добиться хороших результатов в лечении довольно редкой и тяжелой патологии – гнойного илеопсоита.

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОВ ГРГМУ К ИСТОЧНИКАМ НЕИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ В ЖИЛЫХ ПОМЕЩЕНИЯХ

Дядюк А.В., Баранов А.А

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – ст. преп. Губарь Л.М

Актуальность рассматриваемых вопросов определяется широким использованием источников неионизирующих излучений в различных отраслях практической деятельности большинства стран мира, огромным числом людей, подвергающихся воздействию электромагнитных факторов в жилых помещениях, а также недостаточным, неправильным пониманием как населением, так и многими медицинскими работниками степени опасности неионизирующего воздействия на здоровье человека.

Цель исследования. Анализ возможных источников неионизирующих излучений в жилых помещениях и отношение студентов ГрГМУ к их использованию.

Материалы и методы. Для определения уровня излучения от бытовых приборов было проведено анкетирование среди 100 студентов ГрГМУ по 10 вопросам. Получены следующие данные. У респондентов имеются: микроволновая печь – 65%; холодильник – 97%; электрический чайник – 55%; радиотелефон – 36%; телевизор – 69%; мобильный телефон – 100%; компьютер – 97%; принтер – 60%; ксерокс – 24%.

На вопрос: «Сколько раз в день Вы пользуетесь микроволновой печью?», 72% респондентов ответили – 1–2 раза, 25% – 3–5 раз и 3% – 6–10 раз. Электрическим чайником 43% пользуются 1–2 раза, 49% – 3–5 раз, 4% – 6–10 раз и 4% более 10 раз. На вопрос: «Сколько времени в день Вы смотрите телевизор?», 23% ответили, что менее 1ч, 17% – 1–2ч, 14% – 2–3 ч, 13% – более 3 ч и 33% – редко. На вопрос: «Где у Вас находится холодильник?», 15% ответили, что в помещении, в котором они живут; у 85% – в другом помещении. На вопрос: «Сколько времени в день Вы проводите за компьютером?», 17% – менее 1 ч, 29% – 1–2 ч, 26% – 2–3ч, 10% – 3–5 ч и 18% – более 5 ч. На вопрос: «Как часто Вы пользуетесь принтером?», 18% – ежедневно, 38% – несколько раз в неделю и 44% – реже 1 раза в неделю. На вопрос: «Сколько времени в день Вы разговариваете по мобильному телефону?», 22% ответили – до 30 мин., 25% – 30–60 мин., 20% – 1–2ч, 11% – 2–3 ч и 22% – более 3 ч. На вопрос: «Где Вы носите мобильный телефон?», 15% – в кармане верхней одежды, 52% в сумке и 33% в кармане брюк. На предложенный вопрос: «На каком расстоянии от Вас во время сна находится мобильный телефон?», 45% ответили, что менее 50 см, 34% – 50–100 см, 16% – 1–1,5 м и 5% – более 1,5 м.

Результаты. По отдельным категориям наблюдается превышение рекомендуемых санитарно-гигиенических требований: 83% пользуются компьютером более 1 часа в день; 53% ежедневно разговаривают по мобильному телефону более 1 часа; у 48% мобильный телефон находится близко к телу, 44% смотрят телевизор более 1 часа в день; у 15% холодильник постоянно находится на близком расстоянии. Особенно обращает на себя внимание то, что 14% разговаривают по мобильному телефону более 3-х часов в день и во время сна у 45% он находится на расстоянии менее 50 см.

Выводы. Многим студентам стоит задуматься над коррекцией отношения к неионизирующему излучению в помещении, где они живут. В качестве рекомендаций по уменьшению действия излучения необходимо уменьшить время контакта с

источником и увеличить расстояние до него для профилактики вредного биологического действия на организм. Будущий врач должен грамотно уметь заботиться о здоровье не только пациентов, но и о своём.

На основании полученных результатов мы пришли к выводу, что необходимо заинтересовать студентов в профилактике неблагоприятного действия источников неионизирующего излучения на организм и повышать знания по этим вопросам.

Литература:

1. Павлов А.Н. Воздействие электромагнитных излучений на жизнедеятельность. /А.Н.Павлов// М: ГЕЛИОС, 2003. – 224 с.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У ДЕВУШЕК-ШКОЛЬНИЦ

Емельянчик И.Ю.

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены

Научный руководитель – к.м.н., доц. Глебов А.Н.

Цель исследования. Провести анализ физической работоспособности девушек из гимназии №3 г. Гродно разных типов конституции.

Работа выполнена при помощи антропометрического метода обследования 89 девушек-добровольцев, в возрасте 14-16 лет, которые являлись учащимися гимназии №3 г. Гродно. У всех добровольцев в положении сидя пальпаторно измеряли частоту сердечных сокращений. После этого им предлагали выполнить 20 приседаний в течение 30 секунд. Сразу после выполнения нагрузки исследуемый садится, и у него определяют ЧСС в течение 10 секунд. Физическую работоспособность оценивали в зависимости от прироста пульса после нагрузки по сравнению с исходной величиной. Отличной физической работоспособностью считалась в том случае если прирост пульса был менее 25%, хорошей – 25-50%, удовлетворительной – 50-75%, плохой – более 75%. После этого пульс подсчитывали в течение 3 минут восстановительного периода с периодичностью 1 раз в минуту. При этом дополнительным критерием функционального резерва организма является восстановление ЧСС, – его оценивали по времени возвращения ЧСС к исходной величине. Если ЧСС достигала исходной величины в течение 1 минуты, физическая работоспособность считалась хорошей, если в течение 2 минут – удовлетворительной и если в течение 3 минут и более – плохой. Определение соматотипа проводилось по методике Н.А. Усовой. С целью внутригрудного разделения на соматотипы использованы стандартные квадратические отклонения от средних. Статистическая обработка и анализ полученных результатов осуществлялись на кафедре военной эпидемиологии и военной гигиены Белорусского государственного медицинского университета.

Результаты. В результате проведенного исследования было выявлено доминирование нормостенического типа конституции, который составил 69 % от количества обследованных, гиперстеники – 17%, астеники – 14%. Самые высокие исходные показатели ЧСС наблюдались у гиперстеников, они приближались к верхней границе нормы и составили 75 ударов в минуту, у нормостеников и астеников ЧСС была несколько ниже, и составила, соответственно, 69 и 61 ударов в минуту. После физической нагрузки у гиперстеников также наблюдалось самое большое увеличение ЧСС – 127 ударов в минуту, а у нормостеников и астеников ЧСС, соответственно, составило 115 и 111 ударов в минуту. Прирост пульса у них, соответственно, составил: у гиперстеников – 69%, нормостеников – 74% и астеников – 71%. Через 1 минуту после физической нагрузки зафиксированы следующие параметры ЧСС: у астеников – 95 ударов в минуту, нормостеников – 89 ударов в минуту и гиперстеников – 84 удара в минуту. Через 2 минуты после физической нагрузки ЧСС снизилось: у гиперстеников – 75 ударов в минуту, нормостеников – 78 ударов в минуту и астеников – 73 удара в минуту, и ещё через 3 минуты ЧСС у всех трёх типов конституции достигла исходной величины.