

копротеины и сиаломуцины еще не определяются. Не выявляются, как и в контроле, и сульфомуцины.

Таким образом, установлено, что у 19-суточных плодов, развивающихся в условиях холестаза матери, задерживается развитие слизистой, формирование собственных желез и их экзокриноцитов, сопровождаясь снижением активности ферментов энергетического метаболизма. Последнее приводит к задержке дифференцировки экзокриноцитов и торможению в них синтеза сложных биополимеров типа гликопротеинов, сиало- и сульфомуцинов.

Литература:

1. Мацюк, Я.Р. Особенности структурных и цитохимических свойств собственных желез желудка 15-суточных крысят, родившихся в условиях холестаза, экспериментально вызванного в период фетогенеза / Я.Р. Мацюк, Е.Ч. Михальчук // Ж. ГрГМУ. – 2007. – №2. – С. 46-49.

2. Михальчук, И.И. Морфофункциональные особенности тканевых базофилов и париетальных экзокриноцитов желудка крысят, родившихся в условиях холестаза / И.И. Михальчук, К.Е. Околокулак // Мат. VII міжнар. студ. наук. конф., Вінниця. – 2010. – С. 54-55.

АНАЛИЗ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО Г. ЛИДА И ЛИДСКОМУ РАЙОНУ

Михолап С.С., Панкевич И.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра гуманитарных наук

Научный руководитель – преп. Севенко Ю.С.

Демографическая проблема уже давно стала глобальной. Её важность и значимость признана всеми государствами. Для Республики Беларусь демографическая проблема не нова, однако если в таких странах мира как Китай население неумоимо возрастает, то в нашей стране уровень смертности все также стремится к уровню рождаемости. Государство постоянно работает по принятию мер во избежание прекращения существования нашей нации. Целью данной работы является анализ демографических данных в контексте города Лиды и Лидского района.

За 2009 г. в Лидском районе по данным ЗАГСа родилось 1507 детей, что на 44 ребенка (2,9%) меньше по сравнению с 2008 г. В г.Лиды родилось 1181 ребенок (2008 г. – 1232), что на 51 ребенок (4,2%) меньше. Общий уровень рождаемости за 2009 г. по району на 1000 населения составил 11,23 (2008 г. – 11,47.), по г.Лиде 12,33 на 1000 (2008г. – 12,89 на 1 тыс.).

Одновременно со снижением рождаемости возросла смертность, так в Лидском районе за 2009 г. умерло 1920 человек (за аналогичный период 2008 г. – 1875), что на 45 человек больше (2,4%). Показатели общей смертности за 2009 г. в целом по Лидскому району на 1000 населения составили 14,31 (2008г. – 13,87), по г.Лиды за 2009 г. на 1000 населения составили 11,19 (2008 г. – 11,15).

Структура смертности по сравнению с предыдущими годами серьезно не изменилась. Как и раньше на первом месте смертельные случаи, связанные с болезнями системы кровообращения, на втором – новообразований, на третьем – внешние причины.

Следует отметить, что за анализируемый период среди причин смерти доля болезней системы кровообращения снизилась с 57,7% до 55,9%, как за счет сельского, так и городского населения. Вместе с этим отмечен рост смертности от внешних причин на 15 случаев за счет роста среди сельского населения на 12 случаев.

Рассматриваемая демографическая ситуация является несколько тревожной, поскольку по-прежнему смертность перекрывает рождаемость.

В связи с этим сегодня белорусское государство реализует ряд программ, направленных на повышение рождаемости и снижение смертности:

- Увеличение пособий на воспитание детей
- Улучшение жилищно-бытовых условий молодых семей.

- Решение вопросов безработицы
- Улучшение качества оказываемых услуг здравоохранением, в том числе особое внимание уделяется здоровью детей.
- Предоставление возможностей оздоровления в специализированных центрах.
- Активная поддержка проектов «Детства».
- Повышение уровня и качества жизни населения
- Улучшение качества подготовки педагогических кадров (в особенности для начального образования).

Таким образом, исключительная сложность решения проблем народонаселения в современном мире состоит в инерции демографических процессов, чем дольше откладывается решение этих проблем, тем больший масштаб они приобретают. У нас есть шанс справиться с этой огромной, угрожающей жизни проблемой, но только в том случае, если с ней будут бороться все люди и каждый человек в отдельности. Для этого нужно побороть и инертность в самом человеке.

ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА

Мойсеёнок Е.Н.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Кафедра медицинской психологии и психотерапии*

Проблема избыточной массы тела и ожирения является актуальной для Республики Беларусь. По данным экспертов ВОЗ, две трети белорусов имеют избыточный вес. По полноте белорусы превосходят жителей всех стран бывшего СССР. Согласно исследованиям ВОЗ, в 63,7% мужчин и 69,9% женщин Беларуси имеют избыточный вес, а 32,2% женщин и 16,2% мужчин страдают ожирением. Вместе с тем, растет число лиц, особенно женского пола, обращающихся в клиники за помощью в коррекции избыточной массы тела.

Пациентки, страдающие экзогенно-конституциональным ожирением, имеют некоторые психологические особенности. По данным сотрудников НИИ питания РАМН [1], к основным личностным и когнитивным характеристикам женщин, страдающих ожирением, относятся доминирование тревожно-депрессивной и характерологической акцентуации, predisпозиция к психосоматическому варианту дезадаптации, перфекционизм («черно-белое» мышление, по принципу «все или ничего»), депрессивные тенденции, эмоциональная лабильность, импульсивность, нереалистичная, неадекватная самооценка, преобладание мотивации, подчиненной принципу удовольствия над мотивацией, подчиненной принципу реальности и принципу ценности, дисгармоничные индивидуальные стили познавательной деятельности. У них преобладают такие дезадаптивные защитные механизмы, как отрицание реальности и регрессия. Физическая активность тучных женщин, их общее состояние здоровья и социальные контакты (общение) значительно ограничены в связи с их заболеванием, а также доминируют такие непродуктивные стратегии совладания со стрессом, как «поиск социальной поддержки» (усилия обрести эмоциональный комфорт за счет других), «бегство-избегание» (мысленное стремление и поведенческие усилия, направленные на уход от проблемы) и «положительная переоценка» (усилия по созданию положительного значения ситуации). Указанные индивидуально-психологические особенности являются факторами эмоциогенного пищевого поведения женщин с избыточной массой тела.

Как соматические, так и психологические проявления ожирения тяжело субъективно переживаются и требуют лекарственных и психотерапевтических воздействий. В этих случаях психотерапевту совместно с диетологом необходимо создавать мотивацию на преодоление зависимости от пищи и повышение качества жизни. Эти проблемы помогает решать комплексная программа клинко-психологической помощи для больных ожирением. Задачи психокоррекции при этом сводятся к повы-