

Национальный банк Республики Беларусь

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Полесский государственный университет

Институт биоорганической химии НАН Беларуси

НИИ физической культуры и спорта

Белорусский государственный университет физической

культуры и спорта

Санкт-Петербургский государственный университет

физической культуры имени П.Ф. Лесгафта

## МАТЕРИАЛЫ

# I МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ “ЗДОРОВЬЕ ДЛЯ ВСЕХ”

Полесский государственный университет,

г. Пинск, Республика Беларусь,

21 – 22 мая 2009 г.

Пинск

2009



тельно реже студенты оценивают физическую культуру как средство развития личности, понимают физическую культуру как вид личностной культуры.

4. Физкультурная образованность и грамотность студентов часто бывает поверхностной.
5. Примерно у половины студентов не сформирован ЗОЖ, и они не имеют неполные и поверхностные представления о нем.
6. Работа по пропаганде ЗОЖ в вузе требует дальнейшего совершенствования. Физкультурное воспитание часто сводится к организации практических занятий.

УДК 614.253.1 (476.6)

#### СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОРГАНИЗАЦИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.А. Мойсеев, В.Г. Сняк, Н.Н. Гулько  
Гродненский государственный медицинский университет, sarosek81@mail.ru

2470

В системе здравоохранения Республики Беларусь в изменившихся социально-экономических условиях и повышении требований к качеству медицинской помощи актуализируется проблема исследования факторов, влияющих на профессиональную деятельность медицинского персонала. Реформирование системы здравоохранения значительно повысило спрос на квалифицированный средний медицинский персонал, способный предоставить качественный сестринский уход. При этом проблема недостатка кадров сестринского персонала остается не решенной. Медицинским сестрам по роду своей профессиональной деятельности приходится постоянно сопереживать с проблемами пациента: сопереживать, сострадать, сочувствовать, поэтому работа медицинских сестер сопровождается не только физическими, но и выраженными стрессово-эмоциональными перегрузками. Среди медицинских работников наиболее неблагоприятные показатели здоровья имеют средние медицинские работники, их заболеваемость выше, чем у врачей и работников других отраслей народного хозяйства. Отсюда вопросы укрепления и сохранения здоровья данного контингента становятся особо актуальными. Для разработки мероприятий по сохранению и укреплению здоровья среднего медицинского персонала, важно знать не только показатели заболеваемости этой профессиональной группы, но и факторы, ее формирующие, и объективное состояние организма работающих.

В данной работе использовался метод анонимного анкетирования субъективной оценки здоровья среднего медицинского персонала сельских лечебно-профилактических учреждений Гродненской области и статистический метод для подсчета данных. Данные представлены за 2008 год.

В анонимном анкетировании принял участие средний медицинский персонал 156 сотрудника, акушерки, фельдшера, медицинские сестры Гродненской области, работающих в сельских лечебно-профилактических учреждениях. Как удовлетворительное свое здоровье оценивают 92% фельдшеров, 78% акушерок и 85% медицинских сестер.

Анализируя структуру хронических заболеваний, среди медицинских сестер первое место занимает заболевания органов дыхания (30%), второе место – группа других заболеваний (25%), третье – заболевания желудочно-кишечного тракта (27%) и четвертое место принадлежит заболеваниям сердечно-сосудистой системы (18%). Характеризуя структуру заболеваемости среди фельдшеров, можно увидеть, что лидирующее место остается за заболеваниями органов дыхания (35%), затем следуют заболевания сердечно-сосудистой системы (27%) и другие заболевания (25%), а заболевания органов дыхания встречаются редко в 13% случаев. Если проанализировать заболеваемость среди акушерок, то здесь мы увидим совсем другую картину. Лидирующее место принадлежит заболеваниям сердечно-сосудистой системы – 35%, затем следуют группа других заболеваний – 28%, заболевания желудочно-кишечного тракта – 24%, а заболевания органов дыхания встречаются лишь в 13% случаев.

Большинство акушерок, фельдшеров и медицинских сестер затруднились ответить, в достаточной ли степени они заботятся о своем здоровье (95%). В 20% случаев все респонденты согласны с утверждением, что они в недостаточной степени уделяют внимания своему здоровью. То небольшое количество медицинских работников (5%), кто следит за состоянием своего здоровья, основываются на следующих причинах:

- 1) появление хронических заболеваний;
- 2) неоднократные острые заболевания;
- 3) негативный опыт близких людей;
- 4) забота о здоровье была привита с детства.

При возникновении различных заболеваний (ОРВИ, гастрит и др.) продолжает работать и не предпринимает никаких действий в пользу своего здоровья 35% среднего медицинского персонала, 30% используют средства народной медицины, занимаются самолечением 25% респондентов и лишь 10% обращаются к врачу.

Таким образом, можно сделать вывод, что состояние здоровья средних медицинских работников следует признать недостаточно удовлетворительным, что требует принятия адекватных мер по его сохранению и укреплению. Поэтому здоровье должно рассматриваться как процесс изменения не только физического, но и психического состояния. Соответственно должно меняться и поведение человека в отношении своего здоровья. Дан-

ные меры должны быть направлены не только на улучшение качества обслуживания пациентов, но и условий работы среднего медицинского персонала, сохранение его здоровья.

УДК 796

#### ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ПЛАВАНИЯ ПРИ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЯХ ПОЗВОНОЧНИКА

Н. В. Орлова  
Брестский государственный технический университет, Pylik 2008 @ vandex.ru

Данная проблема решалась на основе ведущих положений теории функциональных систем П.К. Анохина; теории пластического обеспечения функций Ф.З. Меерсона и др., которые подтверждают необходимость коррекции функциональных нарушений функционального состояния человека за счет функций центральной нервной системы, главной из которых является функционально-рефлекторное управление и нейрогуморальная регуляция.

Рост числа людей, имеющих структурно-функциональные нарушения позвоночника, свидетельствует о нерешенности данной проблемы. В настоящий момент возникла тупиковая ситуация, которую можно обозначить как конфликт между абстрактным толкованием природы многих проявлений боли в позвоночнике и запросами практического здравоохранения, требующими абсолютной определенности в понимании механизмов ее возникновения. Все вышесказанное и определило выбор направления нашего исследования.

Перед началом экспериментальной части исследования был проведен сравнительный анализ научных теорий и концепций возникновения и развития структурно-функциональных нарушений позвоночника.

По данным В.А. Бондарева (2002), А.И. Суханова (2002), С.В. Койпиша (2005) и др., важная роль в индивидуализации коррекции структурно-функциональных нарушений позвоночника отводится оздоровительному плаванию в комплексе с другими восстановительными средствами.

В процессе проведения экспериментальной части исследования выявлялись наиболее эффективные средства оздоровительного плавания для профилактики и коррекции структурно-функциональных нарушений позвоночника.

Проведенное исследование позволило провести классификацию наиболее эффективных упражнений для коррекции позвоночника в воде и на суше, а также выявить наиболее востребованные группы упражнений при тех или иных типах структурно-функциональных нарушений позвоночника.

Как показал опрос специалистов по лечебной физической культуре, наиболее эффективными для профилактики и коррекции структурно-функциональных нарушений позвоночника являются корригирующие упражнения в воде и на суше – эффективность 78%; изотонические упражнения в плавании брассом и на боку противосколиозным способом – 63%; упражнения на расслабление в процессе медленного плавания с поддерживающими средствами – 52%; упражнения на растягивание в воде и на суше – 49% и группа дыхательных упражнений в процессе плавания и стоя у бортика бассейна – 32%.

Проведя классификацию и выделив группы наиболее эффективных средств оздоровительного плавания для коррекции структурно-функциональных нарушений позвоночника, мы приступили к завершающей стадии исследования.

В процессе этого исследования разрабатывалась методика оздоровительного плавания для лиц, имеющих различные типы структурно-функциональных нарушений позвоночника, и проверялась ее эффективность в ходе педагогического эксперимента. При обосновании методики мы исходили, прежде всего, из характеристики типов структурно-функциональных нарушений позвоночника людей.

В первую группу вошли люди, имеющие диск-verteбральный синдром, ожирение и сколиоз I степени, во вторую – диск-параverteбральный и диск-медулярный синдромы и в третью – суставной и синдром межостистых связок, а также сколиоз II степени.

Для каждой из указанных групп был разработан свой комплекс оздоровительного плавания с конкретным соотношением применяемых средств на суше и в воде. При этом для каждой группы были рекомендованы дополнительные средства оздоровления (массаж, гидро- и термопроцедуры, фармакологические средства).

Разработанная нами методика оздоровительного плавания проверялась в ходе педагогического эксперимента, который проводился в течение года.

Всего в эксперименте приняли участие 52 мужчины и 85 женщин в возрасте от 25 до 62 лет, имеющие различные типы структурно-функциональных нарушений позвоночника.

Степень сколиоза и других функциональных нарушений позвоночника определялась в начале и в конце педагогического эксперимента.

В течение первого месяца занятий осуществлялось обучение плаванию противосколиозным способом и другим нетрадиционным упражнениям в воде. Занятия проводились в течение 60 минут три раза в неделю.

Результаты проведенного эксперимента свидетельствуют о высокой эффективности разработанной нами методики оздоровительного плавания с учетом типа структурно-функциональных нарушений позвоночника людей.

Путем целенаправленного применения комплексов оздоровительного плавания с учетом их индивидуальной направленности на конкретный диагноз людей различных возрастов удалось улучшить функциональное со-



Гурина Е.И., Гурин Н.К. Здоровье и отношение к нему как условие формирования здорового образа жизни студентов.	41
Демчук Т.С., Самойлюк Т.А. Ритмическая гимнастика как условие оздоровления студенческой молодежи.	43
Деркач С.Ю. Некоторые аспекты применения имплантов у лиц с вторичной частичной адентией.	44
Деркач Ю.Н., Каллаур Е.Г., Максимук О.В., Розанов В.Н., Вербицкая Т.Г. Риски развития заболеваний и отбор детей для занятий профессиональным спортом.	45
Дамбровский В.И. Основные функции и принципы физической культуры в высшем учебном заведении.	46
Дронова В.М., Масловский Е.А. Соотношение тренировочных средств, направленных на развитие скоростно-силовых качеств и силовой выносливости в длинном спринте в годичном цикле тренировки девочек 14-15 лет.	47
Дубовик Н.В. Уровни мочевой кислоты у детей из семей с эссенциальной артериальной гипертензией.	48
Елиневская Г.Ф., Елиневский Б.Л. Современная оценка психоневрологических нарушений у детей периода новорожденности, родившихся у матерей с метаболическим синдромом.	49
Жмайлик А.Н. Роль аптеки в формировании здорового образа жизни.	50
Жукова Л.И., Махина Н.Н., Рябова Т.М. Врожденные пороки головного мозга у детей.	51
Журавский А.Ю. К вопросу о перспективах и проблемах развития аэрокотуризма на Белорусском Полесье.	52
Канделинская О.Л., Грищенко Е.Р. Фитолектины в профилактике и диагностике заболеваний человека.	53
Копыток А.В. Медико-демографическая характеристика и динамика первичной инвалидности взрослого населения Беларуси.	54
Корпан Д.А., Козыро И.А., Коростелева Л.Б. Определение концентрации субклассов IGG в сыворотке крови у детей с нефротической формой хронического гломерулонефрита.	55
Кратотин А.А. Здоровый образ жизни и культура здоровья человека.	56
Крикало И.Н., Цирко Л.С. Заболеваемость энтеробиозом детского населения в Мозырском регионе юго-восточной части Полесья.	57
Криштопов Л.Е., Коваленко А.А., Делендик Ю.М., Утин В.М., Рашиомский Ю.И. Хирургическая тактика у больных деструктивным панкреатитом и его осложнениями.	58
Крыловский О.В. Ушу как средство физического воспитания студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья.	60
Кузьмина А.В., Коптур Д.В. Влияние занятий плаванием на физическое и функциональное состояние студентов.	61
Куликович Е.К. Организация физического воспитания и формирование основ здорового образа жизни (ЗОЖ) у студентов.	62
Куницкая С.В., Новиц С.Ю. Информированность и модели поведения беременных женщин.	63
Ларюшина С.Г., Милашук Н.С., Яеляк В.И. Пилатес – эффективное средство физического воспитания студентов и молодежи.	64
Лысенко И.М., Бахтина Т.Ж., Баркун Г.К., Рябова Т.М. Алгоритм ортопедического наблюдения здорового ребенка.	65
Лялькова В.П., Валужина Л.А., Тихинькая Е.В. Клинико-рентгенологические особенности течения ювенильного ревматоидного артрита.	67
Мандровская З.М., Деркач Ю.Н. Создание системы социально-трудовой и медицинской реабилитации инвалидов и организация безбарьерной среды – неотложная задача сегодняшнего дня.	68
Масловский Е.А., Загревский В.И. Основатель лечебной гимнастики и санаторно-курортного дела в России, выдающийся врач-новатор и педагог, уроженец Гродно – В.С. Пирусский.	69
Масловский О.Е., Дронова В.М. Динамика биометрических показателей у девушек 14-15 лет, специализирующихся в длинном спринте, в зависимости от программы тренировочного процесса.	70
Махина Н.Н., Жукова Л.И., Пчельников Ю.В., Бахтина Т.Ж. Факторы риска развития врожденных пороков сердца у новорожденных.	71
Мацук О.Н., Асирян Е.Г., Бабицкая Д.К., Матющенко О.В. Значение « префакторов» в развитии аллергопатологии у детей.	72
Мельникова Е.И., Болдина Н.А., Борисова Т.С., Лабодаева Ж.П. Гигиеническое обоснование возрастного периода готовности к обучению в школе.	73
Мераас Г.Ф., Солнцева А.В. Взаимосвязь изменений интервала QT и показателей метаболического контроля при сахарном диабете 1 типа у детей.	74
Михеев А.А., Парамонова Н.А. Исследования динамики показателей удержания вертикальной позы при выполнении традиционных и вибрационных упражнений эквивалентной регламентации.	76
Моисейчик Э.А. Здоровый образ жизни и социальное время студентов.	77
Мойсеенок Е.А., Сняк В.Г., Гулько Н.Н. Субъективная оценка состояния здоровья среднего медицинского персонала организаций здравоохранения Гродненской области.	78
Орлова Н.В. Педагогическая технология применения оздоровительного плавания при структурно-функциональных нарушениях позвоночника.	79
Панарина О.Ю. Актуальность применения современных методов лечения в интенсивной терапии и реанимации новорожденных.	80