

10. Mozolewska – Piotrowska, K. Frequency and incidence of myopia among medical students / K. Mozolewska - Piotrowska, J. Stepniewska and, J. Nawrocka // *Klinika Oczna.* – 2005. – Vol. 107(7-9). – P. 468–470.

11. Onal, S. Refractive errors of medical students in Turkey: one year follow-up of refraction and biometry / S. Onal, E. Toker, Z. Akingol, G. Arslan, S. Ertan, C. Turan, O. Kaplan // *Optometry and Vision Science.* – 2007. – Vol. 84(3). – P. 175–180.

12. Sood, R. S. Prevalence of myopia among the medical students in western India vis-à-vis the east Asian epidemic / R. S. Sood, A. Sood // *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences.* – 2014. – Vol. 13(1). – P. 65–67.

13. Woo, W.W. Refractive errors in medical students in Singapore / W. W. Woo, K. A. Lim, H. Yang, X. Y. Lim, F. Liew, Y. S. Lee, S. M. Saw // *Singapore Medical Journal.* – 2004. – Vol. 45(10). – P. 470–474.

## **К ВОПРОСУ О ПАТОЛОГИЧЕСКОМ НАБОРЕ МАССЫ ТЕЛА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ**

*Игнатенко Я.Н., Локун Н.В.,*

студенты 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель – старший преподаватель Синкевич Е.В.

Кафедра общей гигиены и экологии

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность.** Патология веса – достаточно опасная проблема. Во время беременности ее последствия распространяются не только на мать, но и на будущего ребенка. Большая прибавка в весе при беременности может явиться сигналом позднего токсикоза, что чревато преждевременными родами или самопроизвольным выкидышем, здоровье и жизнь женщины также подвергаются угрозе. Частота осложнений беременности определяется наличием и степенью выраженности нарушений процессов метаболизма.

Ученые проанализировав медицинские данные более чем 15 тысяч мам и их детей выяснили, что мамы, которые не превышали норму по набору веса во время беременности (в среднем 10–15 килограммов) реже сталкивались в дальнейшем с проблемами со здоровьем у детей. Сведения начинали собирать еще во время беременности и продолжали это делать, пока детям не исполнялось 8 лет.

**Цель работы.** Изучить статистические данные по вопросу патологического набора веса среди беременных с установлением зависимости его величины с осложнениями беременности и родов у женщин и нарушениями со стороны здоровья детей.

**Материалы и методы исследования.** Проведен анализ источников научной литературы, интернет ресурсов с глубиной поиска не более 10 лет

на тему патологии веса у беременны и ее влияния на степень выраженности нарушений процессов метаболизма у женщины и плода.

**Результаты исследования.** Согласно рекомендациям для беременных Американского института здоровья, прибавка массы у беременных за время вынашивания ребенка зависит от исходного веса женщины, для оценки которого необходимо рассчитать индекс массы тела (ИМТ).

По мнению ученых, допустимая прибавка веса у женщин во время беременности исходя из ИМТ не должна превышать следующих значений:

- при ИМТ до 19,5 – от 12,5 до 18 кг;
- при ИМТ 19,8–26 – от 11,5 до 16 кг;
- при ИМТ 26–29 (избыток массы тела) – рекомендуется набирать максимум 11,5 кг;
- при ИМТ 29 и более (выраженное ожирение) – не более 6 кг [1].

Во время беременности женщина поправляется не только из-за появления и развития ребенка внутри нее, но и из-за изменений, происходящих в обмене веществ ее организма [2].

Чем обусловлен физиологический набор веса у женщины в период вынашивания ребенка:

- вес плода – от 2,5 до 4 кг, увеличивается постепенно на протяжении всего срока, но активный рост начинается с 26 недели;
- матка – достигает массы до 1 кг;
- плацента (за счет чего плод живет и питается) – 600–650 г;
- объем амниотической жидкости (необходима для внутриутробной жизни) – 900 г;
- плодные оболочки (амнион, гладкий хорион, часть децидуальной оболочки) и пуповина – в среднем 300 г;
- грудь – увеличивается на 0,5 кг;
- объем циркулирующей крови по сосудам возрастает на 1–1,2 л [3].

Кроме того, из-за наличия физиологических компенсаторных механизмов, под действием гормонов организм женщины готовится к родам, поэтому запасается жидкостью.

Значимость проблемы прироста веса при беременности, прежде всего, обусловлена крайне высокой частотой его патологических девиаций в современной популяции беременных женщин. Международная статистика свидетельствует, что адекватно увеличивают вес не более половины из них, остальные имеют прибавки массы значительно выше или ниже рекомендуемых порогов. Причем, чрезмерное накопление веса встречается в 2–3 раза чаще, чем недостаточное, и регистрируется у 40–60% женщин [4]. Те женщины, которые набирали 15–25 кг, на 13% чаще встречались с проявлениями аллергии и астмы у детей. У тех, кто вообще не контролировал набор веса (и стрелка весов показала плюс 25 кг и более), проблемы с детским здоровьем оказались еще более ярко выраженными. Риск развития астмы у ребенка повышается на 22%, аллергического ринита – на 14%, экземы –

на 15%, а пищевой или лекарственной аллергии – на 21%. И особую тревогу у исследователей вызвали случаи, когда и до беременности вес у женщины был далеко за пределами нормы [5]. Популяционные исследования о распространенности патологического ГУМТ в РБ не проводились, однако отдельные научные публикации и практический опыт свидетельствуют о его значительной частоте [6].

**Выводы.** Патологическое увеличение массы тела во время беременности обусловлено неадекватным пищевым поведением женщины. Профилактические мероприятия должны включать нормализацию массы тела, адекватное восстановление веса после родов, информирование беременных о величине физиологической прибавки массы тела, а также обязательную корректировку пищевого поведения при беременности.

#### **Литература:**

1. Акушерство и гинекология : пособие для обучающихся на второй ступени высшего образования (магистратура) / Л. В. Гутикова [и др.] – Гродно : ГрГМУ, 2017.– 364 с.

## **АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ГИПОДИНАМИИ СРЕДИ СОВРЕМЕННЫХ ШКОЛЬНИКОВ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ФАКТОРОВ РИСКА ЕЕ ФОРМИРОВАНИЯ**

*Игнатюк К.Е., Селезнева Е.И.,*

студентки 6 курса медико-профилактического факультета

Научный руководитель – к. м. н., доцент Борисова Т.С.

Кафедра гигиены детей и подростков

Белорусский государственный медицинский университет, Беларусь

**Актуальность.** Среди актуальных проблем 21 века следует отметить рост гиподинамии, причем во всех возрастных группах населения, включая детей и подростков [3]. Вследствие недостаточного объема двигательной активности возникает комплекс изменений в функциональном состоянии ряда органов и систем. У малоподвижных детей, как правило, отмечается слабость мышечной системы и патологические изменения осанки, нарушения нервно-рефлекторных связей, обмена веществ и уровня практически всех жизненно важных функций с развитием атрофии и дегенеративных изменений в тканях и органах, ухудшением гомеостаза и реактивности, снижением сопротивляемости и неспецифической резистентности организма [5]. На этом фоне легко возникают и другие нарушения органов и систем, запуская тем самым механизм развития широкого круга неинфек-