

Шизофрения. Термин был введен в 1908 году психиатром Эйгеном Блейлером. Schizophrenia (др- греч. σχίζω «расщеплять», «раскалывать» + φρήν «ум, мышление, мысль»). Термин относится к группе однокорневых терминов. Морфолого-синтаксический анализ: объединение заимствованных корней (schizo + phrenia), наличие соединительной гласной "о", и окончание "ia" – показывает, что слово иноязычное, среднего рода, дает слову значение "патологического состояния". Часть речи – существительное.

**Выводы.** Исследование показало, что основная англоязычная терминология психиатрии, которая в последствии в большинстве совсем перешла в русскую терминологию, базируется на заимствовании из языков, приведенных выше. Общие термины адаптированы под правила английского языка, но при этом сохраняют свои морфологические структуры. Термины более узкого профиля образованы в соответствии со словообразованием английского языка.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Лексиконы психиатрии всемирной организации здравоохранения. (2001). (Д. В. Позняк, Перев.) Киев: Сфера – с.64

## ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д У БЕРЕМЕННЫХ

Назаренко Я. Н.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Янушко Т. В.

**Актуальность.** Витамин Д – это стероидный прегормон, который поступает в организм плода из организма матери через плаценту, а также синтезируется самой децидуальной оболочкой [1]. Достаточный уровень витамина D обеспечивает физиологическое взаимодействие между плодом, плацентой и маткой. Считается, что с самых ранних стадий имплантации трофобласта (наружного слоя оплодотворенной яйцеклетки) в слизистую оболочку матки витамин D оптимизирует развитие кровеносных сосудов, обеспечивая более эффективный перенос питательных веществ к плоду и более низкие показатели индуцированной беременностью гипертензии или эклампсии. Дефицит витамина D на ранних сроках беременности связан с увеличением риска преэклампсии, в основе патогенеза которой лежат плацентарная и эндотелиальная дисфункция и выраженный воспалительный ответ, нарушающие обмен веществ между организмом матери и плодом [2]. Витамин Д оказывает влияние на имплантацию плода, формирование костной системы, кожи, эндотелия, а также участвует в регуляции иммунной системы. Беременным женщинам особенно важно поддерживать уровень данного

витамина, т.к. его недостаток может спровоцировать у новорожденных рахит, задержку развития головного мозга, катаракту, сахарный диабет и, кроме того, аутоиммунные, сердечно-сосудистые и атопические заболевания. Также имеются данные, что дефицит витамина Д при беременности определяет состояние здоровья будущего ребенка в течение его последующей жизни. Исходя из важности данного витамина для развития систем и органов, беременным женщинам необходимо соблюдать дозировку и длительность применения препаратов с данным витамином [1].

**Цель.** Изучить частоту приема витамина Д и уровень осведомленности по вопросам дефицита витамина Д у беременных женщин, проживающих в г.Гродно. Установить влияние витамина Д на организм беременной женщины и исход гестационного процесса, разработать и внедрить в практику модель повышения уровня грамотности беременных женщин по этому вопросу с использованием современных информационных технологий.

**Методы исследования.** Проведен опрос среди беременных женщин, поступивших в перинатальный центр г. Гродно, по вопросам приема препаратов витамина Д и их уровень осведомленности о дефиците данного витамина. В исследовании приняли участие 69 беременных. А также были изучены данные литературы о функциях витамина Д, о гиповитаминозе витамина Д у беременных женщин и его влиянии на развитие плода. На основании проведенных исследований были сделаны определенные выводы.

**Результаты и их обсуждение.** В опросе приняли участие женщины в возрасте от 20 до 41 года.

У 7,2% женщин проведено исследование анализа крови на содержание витамина Д, а 92,8% – не проводили исследование. Из 45% женщин, которые принимали препарат витамина Д, у 10% развились преждевременные роды, а своевременные роды – у 35%. А 55% женщин, которые не принимали препарат витамина Д, преждевременные роды развились у 21%, а своевременные роды – у 35%. Из опрошенных, у 11% женщин, беременность осложнилась гестозом и это женщины, которые не принимали витамин Д.

94,2% – не осведомлены информацией о норме витамина Д при беременности.

**Выводы.** Результаты исследуемых женщин, проведенных на разных сроках беременности, свидетельствуют: 69 мною опрошенных женщин, – 94,2% не осведомлены об эффективности витамина Д, а всего 5,8% – осведомлены. Из 45% женщин, которые принимали препарат витамина Д, у 10% – развились преждевременные роды. А из 55% женщин, которые не принимали препарат витамина Д, преждевременные роды развились у 21%. Наибольший процент преждевременных родов и осложнений возникает у беременных, не принимавших витамин Д. Полученные результаты указывают на необходимость изучения роли дефицита витамина Д в формировании акушерских осложнений.

Широкое распространение дефицита витамина Д, связанное с ним увеличение частоты развития патологии многих органов и систем, требует пересмотра отношения к этой проблеме. Расширение спектра заболеваний,

ассоциированных с недостатком витамина Д, объясняет научный интерес к проведению исследований в этой области и увеличение популяции обследуемых.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Роговская Д.Е. Дефицит витамина Д у беременных женщин// Материалы всероссийского научного форума студентов с международным участием «Студенческая наука – 2020». – С.130 -131.

2. Влияние витамина D на течение беременности и здоровье новорожденных и детей раннего возраста: современный взгляд на проблему [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://www.rmj.ru/articles/pediatrica/Vliyanie\\_vitamina\\_D\\_na\\_techenie\\_beremennosti\\_i\\_zdorovy\\_e\\_novoroghdennyh\\_i\\_detey](https://www.rmj.ru/articles/pediatrica/Vliyanie_vitamina_D_na_techenie_beremennosti_i_zdorovy_e_novoroghdennyh_i_detey). – Дата доступа: 09.03.2022.

## УПОТРЕБЛЕНИЕ ПОДРОСТКАМИ ЖИДКОСТЕЙ, СОДЕРЖАЩИХ САХАР

Нехай В. В., Столяр А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: ассистент Дрокина О. Н.

**Актуальность.** Чрезмерное употребление сахара, содержащегося в сладких газированных напитках, соках и чае может стать причиной появления различных заболеваний, нарушающих качество жизни детей. Данная работа посвящена исследованию употребления детьми сладких напитков.

**Цель.** Проанализировать ежедневное употребление сладких напитков, питьевой воды и количество сахара, добавляемого в чай.

**Методы исследования.** В исследовании приняло 86 подростков 12-17 лет. Сбор данных проводился с помощью добровольного анонимного анкетирования подростков мужского и женского пола, которые находились на лечении в педиатрическом отделении УЗ «ГОДКБ». В анкету вошли вопросы, касающиеся напитков, наиболее распространенных среди подростков. Обработка полученных данных была проведена в программе Microsoft Excel 2016.

**Результаты и их обсуждение.** Мы определили сколько ложек сахара дети добавляют в чай и было установлено, что у 19 мальчиков (47,5%) и у 19 девочек (41,3%) добавление 2-3 ложек примерно поровну. Чай без добавления сахара пьет 17 (37,0%) девочек и 13 (32,5%) мальчиков. 1 ложку сахара добавляют 6 (15,0%) парней и 9 (19,6%) девочек.

Многие родители считают, что сок – это полезный продукт, содержащий много витаминов и минералов. Поэтому его дают детям с раннего возраста, формируя привычку к частому употреблению сахара в повседневной жизни в