

старше и профессионально заняты. В многодетных семьях у детей с тяжелой бронхиальной астмой общий уровень здоровья, все показатели специфического качества жизни ниже, а степень воздействия заболевания ребенка на родителей - выше. Наиболее низкие показатели таких критериев качества жизни как «боль/дискомфорт», «психическое здоровье», «самооценка», «уровень сплоченности семьи» установлены у детей со среднетяжелой и тяжелой бронхиальной астмой в возрасте 16-17 лет.

Литература

1. Новик. А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине /А.А. Новик, Т.И. Ионова. - СПб.: Нева; М.: ОЛМА-ПРЕСС. 2002. - 320 с.
2. Согласованное национальное руководство по диагностике, лечению, профилактике и реабилитации бронхиальной астмы. Пересмотр 2006 г. - Минск: Доктор Дизайн, 2006. - 76 с.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Высоцкий А.Ю., Борисовец А.О.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.м.н. доцент Сивакова С.П.

Системный подход к изучению состояния здоровья учащейся молодежи, основанный на выявлении влияния факторов риска, является актуальным и оправданным. На сегодняшний день в Республике Беларусь особую значимость приобрела проблема роста школьно-значимой патологии у школьников [1]. На протяжении последних лет в школе увеличились сложность и объем учебной информации, появились новые учебные программы, возросла интенсификация умственной деятельности детей. Это способствует увеличению численности детей с хроническими заболеваниями и функциональными отклонениями [2]. Ежегодно возрастает количество школьников, относящихся к III и IV группам здоровья, число же абсолютно здоровых детей, относящихся к I группе, снижается.

Негативные изменения в состоянии здоровья школьников оказывают отрицательное влияние на формирование здоровья студентов, которые должны иметь не только высокую квалификацию, но и быть здоровыми, чтобы в дальнейшем выполнять квалифицированно свои профессиональные обязанности. Подготовка к профессиональной деятельности студентов университетов невозможна без сохранения и укрепления здоровья.

Изучение состояния здоровья студентов Гродненского государственного медицинского университета 1, 2, 3 и 4 курсов показало, что к первой группе здоровья (с нормальным физическим развитием) относится 59% исследуемых студентов, которые занимаются в основной группе по физическому воспитанию. Количество студентов, относящихся ко второй группе здоровья (подготовительная группа), составило 11,9 %. Это учащиеся, имеющие функциональные и некоторые морфологические отклонения, а также сниженную сопротивляемость к острым и хроническим заболеваниям.

Количество студентов, занимающихся в специальной группе, колеблется от 23% до 29,5%. Студенты с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации, недостаточной приспособленности к труду и условиям жизни (4 группа здоровья) составили 4,5%, которые занимаются в группе лечебной физической культуры.

Анализ структуры и распространенности функциональных нарушений и хронических заболеваний среди обследованных студентов 1-4 курсов выявил, что наиболее часто встречаются патология органов пищеварения и органов зрения

(преимущественно миопия слабой и средней степени тяжести), патология сердечно-сосудистой системы, патология МПС. За время учебы в университете количество студентов, страдающих заболеваниями органов пищеварения, не уменьшается и остается высоким на протяжении всех лет обучения.

С каждым годом увеличивается количество молодых людей, имеющих сниженную остроту зрения. Это объясняется тем, что школьная среда (увеличение умственных нагрузок, уменьшение двигательной активности, неудовлетворительный световой климат) способствует увеличению количества школьников с патологией зрения. 23% детей оканчивают школу с миопией, что способствует формированию патологии зрения у студентов.

Таким образом, результаты проведенных исследований свидетельствуют о наличии причинно-следственных связей между состоянием здоровья школьников и студентов в учреждениях образования.

Литература

1. Лавриненко, Г.В., Болдина, Н.А. Динамика состояния здоровья современных подростков / Г.В. Лавриненко, Н.А. Болдина// Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. – Вып. 10. – С. 121-126.
2. Физическая подготовленность и состояние здоровья учащихся старших классов в г. Гомеле: материалы конференции / О.А. Ковалева, О.В. Тузик. – 2001. – 73-74 с.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ВРАЧЕЙ

Габрусевич М.И.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра медицинской психологии и психотерапии

Научный руководитель – к.м.н. Ассанович М.А.

Цель настоящего исследования состояла в скрининговой оценке уровня психологической адаптации врачей различных специальностей. Методами психогической диагностики являлись «Тест нервно-психической адаптации» (ТНА) и «Шкала уровня самооценки депрессии Зунга». Всего было исследовано 435 врачей терапевтического и хирургического профиля. Терапевтическая группа включала 266 чел. (61%), хирургическая – 169 чел. (39%). Распределение по полу: 156 мужчин (36%) и 279 женщин (64%). Возрастной диапазон составил 25 – 78 лет, при этом наибольшее количество испытуемых соответствовало диапазону 28 - 50 лет. Врачебный стаж колебался от 1 до 45 лет, с преобладающим числом испытуемых в диапазоне 3 – 25 лет.

Результаты исследования с помощью методики ТНА распределились следующим образом:

- 1 группа (здоровые) – 123 чел. (28%);
- 2 группа (практически здоровые с благоприятными прогностическими признаками) – 146 чел. (34%);
- 3 группа (практически здоровые с неблагоприятными прогностическими признаками) – 79 чел. (18%);
- 4 группа (состояние предпатологии) – 52 чел. (12%);
- 5 группа (признаки психической патологии) – 35 чел. (8%).

Анализ данных исследования с помощью шкалы Зунга показал, что абсолютное большинство испытуемых (94%) не обнаруживает каких-либо значимых депрессивных переживаний. Лишь 1% (6 чел.) испытуемых признал у себя наличие достаточно выраженных депрессивных симптомов.