

Результаты и их обсуждение. У женщин с УНБ общей группы отмечали различия по всем исследуемым показателям, по сравнению с показателями в контроле, однако они были более выражены у женщин группы УНБ+ФР, а в группе УНБ без ФР – различий со значением показателей в контроле выявлено не было (табл.).

Таблица. - Активность окислительных процессов в организме беременных женщин с угрозой невынашивания беременности.

Группы	ДК (ΔD_{233} ЕД/мл)	МДА (μ М/л)	ОШ (ЕД/мл)	Ретинол (мМ/л)	α - токоферол (μ М/л)
Контроль	1,8 \pm 0,05	1,7 \pm 0,11	80,9 \pm 2,96	7,6 \pm 1,025	23,1 \pm 1,02
УНБ	2,3 \pm 0,13*	2,1 \pm 0,13*	113,1 \pm 8,43*	6,4 \pm 0,43*	19,5 \pm 0,58*
УНБ+ФР	2,7 \pm 0,13**	2,5 \pm 0,10**	138,2 \pm 11,1**	5,0 \pm 0,50**	18,7 \pm 0,54*
УНБ без ФР	1,9 \pm 0,07	1,8 \pm 0,9	90,2 \pm 4,09	7,2 \pm 0,23	20,7 \pm 0,71

Примечание: * - различия достоверны ($p < 0,05$) по сравнению с контрольной группой; ** - $p < 0,001$.

Таким образом, наличие в анамнезе факторов риска (курение и др.) способствует активации окислительных процессов в организме женщины, что может рассматриваться как механизм угрозы невынашивания беременности и определяет одно из направлений патогенетической профилактики данной патологии.

Литература:

1. Зверко В.Л., Максимович Е.Н., Милош Т.С. Недостаточная продукция оксида азота как фактор риска невынашивания беременности // Тезисы докладов конференции молодых ученых, посвященной памяти профессора Г.В. Кулаго, Гродно. – 2007. – С. 206 - 207.

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ШКОЛЬНО-ЗНАЧИМОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Зезюля О.Ю., Беспятых О.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

Кафедра общей гигиены и экологии

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

Негативные изменения в общеобразовательной системе оказывают неблагоприятное влияние на состояние здоровья детей. В общеобразовательных учреждениях школьники проводят около 70% времени. На протяжении последнего десятилетия в общеобразовательной системе увеличились объем и сложность учебной информации, значительно возросли интенсивность умственной деятельности и интеграция знаний: появились новые учебные программы и предметы. Поэтому сохранение здоровья детей требует изучения форм организации обучения, режимных моментов, совершенствования методов контроля и определения ведущих признаков здоровья [1, 2].

Увеличилась численность детей с хроническими заболеваниями и функциональными отклонениями, нарушением зрения, возросла патология со стороны желудочно-кишечного тракта, нервно-психической и эндокринной систем, опорно-двигательного аппарата. «Школьно-значимая» патология формируется под воздействием неблагоприятных факторов обучения в школе, таких как умственные

перегрузки, недостаточный уровень искусственной освещенности, нерациональное питание, неправильная организация рабочего места.

При оценке расписания уроков в СШ №7, 31 и 33 г. Гродно нами было установлено, что в большинстве пятых, седьмых, девярых, десятых и одиннадцатых классов СШ №31 расписание уроков составлено без учета изменения динамики работоспособности учащихся в течение недели.

При оценке расписания занятий по ранговой шкале трудности Сивкова установлено, что распределение нагрузки не всегда рационально, максимальная нагрузка зачастую приходится на понедельник, четверг, или пятницу при шестидневной рабочей неделе.

В общеобразовательной школе сохраняется негативная тенденция в состоянии здоровья школьников. Ежегодно возрастает численность детей, относящихся к III и IV группам здоровья, число же абсолютно здоровых детей, относящихся к I группе здоровья, снижается.

Изучение структуры заболеваемости у школьников показало, что ведущей патологией, как и в предыдущие годы, остается нарушением остроты зрения (25,5%), показатель выявляемости – 21,2 случая на сто детей; на втором месте – нарушение осанки (11,8%), показатель выявляемости – 9,8 случаев на сто детей; на третьем месте плоскостопие (11,1%) и заболевания желудочно-кишечного тракта (10,0%), показатели выявляемости, соответственно, 9,2 и 8,3 случаев на сто детей. Выявляемость школьно-значимой патологии имеет прямую зависимость от «школьного стажа».

Наши исследования показали, что ухудшение состояния здоровья обусловлено, в первую очередь, санитарно-гигиеническими условиями обучения. Перегрузка школ по г. Гродно составляет 39,9%, во вторую смену занимаются 33,8% учащихся. Не имеют нормативного уровня искусственного освещения 49,8% ученических мест. Снижился процент учреждений с оптимальным уровнем санэпидблагополучия (с 13% до 10,2%) и увеличилось количество школ с тревожным и «допустимым» уровнем санэпидблагополучия, что отрицательно сказывается на состоянии здоровья школьников.

Литература:

1. Динамика состояния детей школьного возраста и значение медико-биологических факторов в его формировании./ Л. Ф. Бережнов.// Вестник РАМН.- 1993- № 5.- с. 8-15.
2. Ломать Л. Н. Состояние здоровья детей в РБ/ Л. Н, Ломать, Н. И. Гулицкая.// Вопросы организации и информатизации здравоохранения.- 2004- №4.-с. 17-30.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОЖИРЕНИЕМ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА РАДИАЦИОННО- ЗАГРЯЗНЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ

Зиматкина О.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра психиатрии с курсом общей психологии

Научные руководители: д.м.н., проф. Королева Е.Г.;

к.м.н., доц. Ляликов С.А.

Целью настоящей работы было изучение психологических особенностей детей и подростков с ожирением, проживающих на радиационно-загрязненных территориях.

Всего было обследовано 1902 ребенка, проживающих в радиационно-загрязненных регионах. В плане обследования были осмотры педиатра, ЛОР-врача, окулиста и невролога, а также проводилась электрокардиография и ритмография в