

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

положении лежа и ортостазе. Кроме того, у детей и подростков комплексно оценивали психологическое состояние. Эмоциональное состояние определяли по результатам теста Люшера, работоспособность и степень астенизации по результатам теста Крепелина, типологический профиль личности обследуемых, наличие акцентуаций характера по оригинальному личностному опроснику, предназначенному для диагностики состояний и свойств личности, имеющих первостепенное значение для процесса социальной адаптации и регуляции поведения.

В структуре выявленной патологии ожирение составило 4,6% (88 человек). В сформированной группе мальчиков 38,5%, девочек 61,5%. Возраст обследованных 11-16 лет. Группу сравнения составили 325 детей и подростков, у которых при обследовании не было диагностировано какой-либо острой патологии или обострений хронических болезней. Статистический анализ результатов обследования проводился с использованием пакета прикладных статистических программ STATISTICA 6,0.

По сравнению с детьми группы сравнения, у детей с ожирением значимо повышены показатели эмоциональной лабильности ($P=0,045$) и демонстративности ($P=0,04$), имеется тенденция к повышению показателей девиаций поведения ($P=0,08$), психастеничности ($P=0,07$), импульсивности ($P=0,09$) и диссоциальности ($P=0,09$). Парное сравнение показателей, оценивающих психолого-психометрические особенности, у детей группы контроля и детей данной группы выявило следующие особенности детей с ожирением: на фоне эмоциональной неустойчивости, зависимости настроения от внешних обстоятельств имеется внутреннее беспокойство, тревога за будущее и склонность все подвергать сомнению. Вместе с тем, присутствует демонстративность в поведении с импульсивностью даже при незначительных стрессовых обстоятельствах, отмечаются некоторые трудности в организации своего поведения и в соблюдении общепринятых норм и правил.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что дети и подростки с ожирением отличаются личностной дисгармоничностью с преобладанием эмоционально нестабильных черт, что в первую очередь может свидетельствовать об отсутствии у таких детей четких жизненных перспектив и планов на будущее, отсутствии уверенности в себе и своих силах. Высокий уровень демонстративности и девиаций поведения свидетельствует о сложностях в построении межличностных отношений, об отсутствии внутреннего удовлетворения от общения с окружающими людьми и т.д. Таким детям и подросткам показана психотерапевтическая коррекция с целью формирования уверенности в себе, пересмотра системы ценностей, выработки адаптивных форм поведения в социальной сфере и дифференциации мотивационных установок.

ВЕРИФИКАЦИЯ ДИАГНОЗА ИЕРСИНИОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ

Зинович Я. И.

*Гродненский государственный медицинский университет,
Республика Беларусь*

Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций

Научный руководитель: к.м.н. ассистент Матиевская Н.В.

Иерсиниозная инфекция (ИИ) объединяет 2 инфекционных заболевания: кишечный иерсиниоз (КИ) и псевдотуберкулез (ПТ). ИИ характеризуется полиморфизмом проявлений, склонностью к генерализации, возможностью рецидивирования и хронизации. Своевременная верификация диагноза ИИ позволяет предупреждать неблагоприятные исходы, снижать частоту диагностических ошибок. Ведущим лабораторным методом верификации ИИ является серологический. Наиболее