

специфическом влиянии на орган зрения и доступных мерах профилактики остается недостаточным. Это подчеркивает необходимость разработки и внедрения целенаправленных информационно-образовательных программ для повышения уровня знаний и формирования ответственного отношения к здоровью глаз.

### *Литература*

1. Кальницкий, С. А. Современное медицинское облучение населения / С. А. Кальницкий, Н. М. Вишнякова, М. М. Власова // Биотехносфера. – 2010. – № 4. – С. 3–8.
2. Галеева, Г. З. Воздействие ионизирующего излучения на человека и орган зрения / Г. З. Галеева, С. А. Рыжкин, С. Ю. Сергеева // Практическая медицина. – 2016. – Т. 7, № 99. – С. 37–41.
3. Некоторые радиационные аспекты офтальмологии / М. Д. Квасова, Е. А. Гартинская, Т. М. Королева, В. М. Шубик // Офтальмологические ведомости. – 2011. – Т. 4, № 1. – С. 39–46.

## **STUDY OF THE POPULATION'S ATTITUDE TO MEDICAL AND ECOLOGICAL ASPECTS OF THE INFLUENCE OF IONIZING RADIATION ON THE VISUAL ORGAN**

*Glebovich A.V., Romanyuk Y.V.*

*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*juromanuk@gmail.com*

This article reports survey findings on public awareness of ionizing radiation risks to the eye and preferred radiation-safety practices. Respondents most frequently cited reducing exposure time (71.9%), increasing distance from the source (65.6%) and using protective (lead) eyewear (81.3%), whereas specialized measures such as dosimetric monitoring (46.9%) and work planning (40.6%) were less known, underscoring insufficient public knowledge and the need for targeted educational programs.

## **В ГРУППЕ РИСКА: КАК ОБРАЗ ЖИЗНИ РЕБЕНКА ВЛИЯЕТ НА ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

*Глуткин Я.А.<sup>1</sup>, Хваль Я.В.<sup>2</sup>, Грецкая Е.В.<sup>2</sup>, Лукша А.В.<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Гимназия №10 имени Митрополита Филарета (Вахромеева) г. Гродно, Гродно, Беларусь*

*<sup>2</sup>Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь  
drluksha@mail.ru*

**Введение.** Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) представляют собой глобальную проблему для современного здравоохранения. Это связано с тем, что в последние десятилетия отмечается отчетливый тренд высокой распространенности ССЗ (в частности, артериальной гипертензии (АГ)) среди

лиц молодого возраста, который обусловлен, в основном, особенностями образа жизни и связанными с ними факторами риска [1].

**Цель исследования.** Проанализировать взаимосвязь факторов риска с риском развития АГ у детей.

**Материалы и методы.** Обследован 81 ребенок в возрасте от 14 до 18 лет. каждого ребенка анализировали присутствие/отсутствие пяти основных факторов риска с помощью разработанной анкеты.

Критерием отягощенной наследственности было наличие хотя бы у одного из кровных родственников пробанда в одном из трех поколений доказанных случаев АГ, ишемической болезни сердца, стенокардии, инфаркта миокарда или инсульта в 55 лет или ранее [2].

Диагностическим критерием наличия курения считали у детей до 14 лет (включительно) выкуривание одной сигареты в неделю и более, у детей с 15 лет и старше – 1 сигареты в день и более [3]. С целью объективизации факта курения среди детей с помощью качественного экспресс-теста методом иммунохроматографического анализа определяли в моче основной метаболит никотина – котинин [4].

Критерием низкой физической активности считали: физические нагрузки умеренной интенсивности менее 30 минут в день, менее 3 дней в неделю и/или физическая активность высокой интенсивности менее 60 минут в день на протяжении всей недели [3].

Критерием присутствия фактора риска «нерациональное питание» считали: употребление ребенком (преобладающее число дней в неделю) в избыточных количествах животных жиров, кондитерских изделий, потребление поваренной соли более 5 граммов в сутки, соленых продуктов, копченостей; и/или меньшее число дней в неделю употребления растительных жиров, рыбы, овощей и фруктов, а также избыточную массу тела [3].

Стрессогенный образ жизни – наличие частых (не менее 4 дней в неделю) конфликтных ситуаций в семье и/или в учебном заведении [2].

Все дети были разделены на 2 группы: основную (группу 1) составили 51 пациент с АГ, группу сравнения (группу 2) – 30 здоровых детей из групп периодического диспансерного наблюдения.

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью программы Statistica 10.0.

**Результаты исследования.** Анализ отягощенности факторами риска ССЗ представлен в таблице 1.

**Таблица 1** – Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у детей

Факторы риска	Основная группа (группа 1) (n=51)	Группа сравнения (группа 2) (n=30)	p
<i>Наследственность:</i>	45 (88,2%)	8 (26,7%)	<b>&lt;0,001</b>
1 поколение	28 (54,9%)	0 (0,0%)	<b>&lt;0,001</b>
2 поколение	17 (33,3%)	8 (26,7%)	>0,05
<i>Мать:</i>	8 (15,7%)	2 (6,6%)	>0,05

Факторы риска	Основная группа (группа 1) (n=51)	Группа сравнения (группа 2) (n=30)	p
Бабушка <sub>мать</sub>	13 (25,5%)	4 (13,3%)	>0,05
Дедушка <sub>мать</sub>	10 (19,6%)	4 (13,3%)	>0,05
Тетя/дядя <sub>мать</sub>	0 (0,0%)	2 (6,7%)	>0,05
<i>Отец:</i>	25 (49,0%)	0 (0,0%)	<b>&lt;0,001</b>
Бабушка <sub>отец</sub>	12 (23,5%)	1 (3,3)	<b>0,01</b>
Дедушка <sub>отец</sub>	8 (15,7%)	0 (0,0%)	<b>0,02</b>
Тетя/дядя <sub>отец</sub>	2 (3,9%)	0 (0,0%)	>0,05
<i>Брат/сестра</i>	0 (0,0%)	1 (3,3%)	>0,05
<i>Инсульт в молодом возрасте</i>	5 (9,8%)	4 (13,3%)	>0,05
<i>Случаи ранней смерти от ССЗ</i>	1 (2,0%)	1 (3,3%)	>0,05
<i>Курение</i>	9 (17,7%)	0 (0,0%)	<b>0,01</b>
<i>Курение родителей</i>	7 (13,7%)	0 (0,0%)	<b>0,03</b>
<i>Котинин</i>	9 (17,7%)	0 (0,0%)	<b>0,01</b>
<i>Физическая активность</i>	19 (37,3%)	0 (0,0%)	<b>&lt;0,001</b>
<i>Нерациональное питание</i>	30 (58,8%)	0 (0,0%)	<b>&lt;0,001</b>
<i>Стресс</i>	45 (88,2%)	3 (10,0%)	<b>&lt;0,001</b>

По данным анкетирования, приведенным в таблице 1, установлено, что отягощенный генеалогический анамнез достоверно чаще встречался среди детей с АГ, по сравнению с группой 2 ( $p < 0,001$ ). Отягощенная наследственность в первом поколении выявлена у 54,9% детей с АГ. Наследственность по материнской линии была отягощена у 15,7% детей с АГ, у 6,6% в группе сравнения ( $p > 0,05$ ). Отягощенная наследственность со стороны отца между изучаемыми группами детей статистически не различалась ( $p > 0,05$ ).

Такой управляемый фактор риска, как курение, встречался чаще среди детей с АГ по сравнению с группой 2 ( $p = 0,01$ ). Курение родителей отмечали 13,7% детей с АГ ( $p = 0,03$ ). Положительные результаты тест-полосок на котинин были выявлены у 9 детей (17,7%) с АГ ( $p = 0,01$ ). Полученные результаты теста на котинин сочетались с аналогичными результатами проведенного анкетирования, в котором 9 респондентов указали факт наличия активного курения.

Установлено, что 37,3% детей с АГ характеризовали свою физическую активность как низкая по отношению к группе 2 ( $p < 0,001$ ), где она соответствовала рекомендуемым уровням физической активности.

Атерогенный тип питания встречался у 58,8% детей с АГ ( $p < 0,001$ ).

Стрессогенный образ жизни преобладал среди детей с АГ – в 88,2% случаев, что достоверно различалось по отношению к группе 2 ( $p < 0,001$ ).

Учитывая отягощенный анамнез по факторам риска ССЗ, проведен расчет

относительного риска развития АГ у детей из статистически значимых факторов риска (таблица 2).

**Таблица 2** – Оценка относительного риска

Факторы риска	OR [95% ДИ]	p
<i>Наследственность</i>	3,96 (1,93-8,12)	<0,05
<i>Курение</i>	1,71 (1,41-2,08)	<0,05
<i>Курение родителей</i>	1,68 (1,39-2,03)	<0,05
<i>Физическая активность</i>	1,93 (1,52-2,46)	<0,05
<i>Нерациональное питание</i>	2,42 (1,74-3,37)	<0,05
<i>Стресс</i>	5,15 (2,49-10,67)	<0,05

Установлено, что относительный риск развития АГ выше у детей, имеющих отягощенный наследственный анамнез, курение, низкую физическую активность, атерогенный стиль питания и стресс.

**Выводы.** Относительный риск развития АГ у детей, имеющих отягощенный наследственный анамнез, курение, атерогенный стиль питания, низкую физическую активность и стресс выше по сравнению с детьми без факторов риска ССЗ.

Раннее выявление детей, имеющих отягощенный анамнез по факторам риска ССЗ, позволит обеспечить своевременный отбор и организацию целевой группы детей для проведения профилактических мер, направленных на элиминацию факторов риска, в индивидуальном формате.

### **Литература**

1. Максимович, Н. А. Артериальная гипертензия и факторы риска у детей: обзор литературы / Н. А. Максимович. А. В. Лукша // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2020. – Т. 18, № 5. – С. 523–531.

2. Лукша, А. В. Эндотелиальные, молекулярно-генетические факторы, уровень серосодержащих аминокислот и их производных у детей с артериальной гипертензией : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.01.08 / Лукша Александр Викторович ; Гродн. гос. мед. ун-т (ГрГМУ). – Гродно, 2024. – 28 с.

3. Евразийские клинические рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в детском и подростковом возрасте (2023) / О. А. Кисляк, И. В. Леонтьева, А. В. Стародубова [и др.] // Евраз. кардиол. журн. – 2023. – № 3. – С. 6–35.

4. Максимович, Н. А. Котинин как объективный критерий диагностики статуса курения у детей / Н. А. Максимович. А. В. Лукша // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины: сб. науч. ст. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь. УО «Гродн. гос. мед. ун-т». каф. общей гигиены и экологии; [гл. ред. И. А. Наумов]. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – Т. 10. – С. 103–111.

## AT RISK: HOW A CHILD'S LIFESTYLE AFFECTS THE RISK OF DEVELOPING ARTERIAL HYPERTENSION

*Hlutkin Ya.A.<sup>1</sup>, Khval Y.V.<sup>2</sup>, Hretskaya K.V.<sup>2</sup>, Luksha A.V.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>*Gymnasium №10 named after Metropolitan Filaret (Vakhromeev), Grodno, Belarus*

<sup>2</sup>*Grodno State Medical University, Grodno, Belarus*

*drluksha@mail.ru*

In modern society, there is an intensive increase in the incidence of arterial hypertension among young people, which is mainly due to lifestyle characteristics and related risk factors.

## СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ПРЕИНДУКЦИИ И ИНДУКЦИИ РОДОВ: АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

*Гончарова Е.О.*

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь*

*goncharovsevgeniya@gmail.com*

**Введение.** Современные тенденции акушерской практики отмечают устойчивый рост частоты индуцированных родов, показатель которой достигает 20-25% в развитых странах. Данная тенденция обусловлена необходимостью применения родостимуляции при различных осложнениях беременности. Особую актуальность приобретает проблема выбора оптимального метода индукции родов, который должен сочетать высокую эффективность с минимальным риском осложнений.

**Цель исследования.** Провести сравнительный анализ эффективности различных методов преиндукции и индукции родов.

**Материалы и методы.** Проведено ретроспективное исследование с оценкой эффективности методов преиндукции и индукции в группе родостимуляции. В ходе исследования был проведен анализ медицинской документации на базе УЗ «Городской клинический родильный дом №2» г. Минска, включающий 158 историй родов (форма 096/у). Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью Microsoft Excel 2013.

**Результаты исследования.** В исследование были включены женщины с доношенной беременностью, нуждавшиеся в родовозбуждении по медицинским показаниям.

В зависимости от исходного состояния шейки матки и примененной методики все пациентки были распределены на две основные когорты. В первую когорту вошли 58 женщин с морфофункциональной незрелостью шейки матки (оценка по шкале Бишопа  $\leq 6$  баллов), которым проводилась преиндукция. Данная когорта была стратифицирована на группы в соответствии с примененным методом: группа монотерапии динопростомом (n=20), группа монотерапии мифепристоном (n=10), группа, где применялись