

населения Беларуси. Наиболее ярким и доказанным последствием является эпидемический рост заболеваемости раком щитовидной железы у детей, подвергшихся облучению в 1986 году. Помимо онкопатологии, выявлен широкий спектр неонкологических заболеваний, включая другие патологии щитовидной железы, катаракту, сердечно-сосудистые и психоневрологические расстройства, патогенез которых тесно связан с радиационным фактором и хроническим стрессом. На клеточном уровне у облученного населения наблюдается стойкое увеличение частоты цитогенетических повреждений, что свидетельствует о продолжающемся воздействии малых доз радиации и является маркером повышенного генетического риска.

Медицинские последствия чернобыльской катастрофы носят многокомпонентный и пролонгированный характер, что требует продолжения специализированного медицинского мониторинга, диспансеризации пострадавшего населения и разработки программ профилактики и лечения отдаленных эффектов. Беларусь приняла на себя основной удар радиоактивного загрязнения, что сделало чернобыльскую проблему одним из ключевых факторов национальной безопасности. Республика Беларусь проделала огромную работу по преодолению последствий катастрофы, создав одну из самых эффективных в мире систем радиационной защиты, медицинского обслуживания и социальной поддержки пострадавшего населения.

Литература

1. Радиобиология : медико-экологические проблемы : монография / С. А. Маскевич, А. Н. Батян, Т. И. Зиматкина [и др.] ; под ред. С. А. Маскевича. – Минск : ИВЦ Минфина, 2019. – 256 с.

ПРОВЕДЕНИЕ КУРСА ФАКУЛЬТАТИВНЫХ ЗАНЯТИЙ КАК МЕТОД ФОРМИРОВАНИЯ НАВЫКОВ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ СРЕДИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ

Анисько А.И., Повжик В.А.

Научный руководитель: Синкевич Е.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Период обучения в школе соответствует одной из наиболее значимых стадий в жизни ребенка – периоду интенсивного роста, активного интеллектуального развития и формирования когнитивных способностей. Недостаток или дисбаланс питательных веществ может привести к серьезным негативным последствиям. Среди них – снижение иммунитета, задержка роста, нарушение памяти и внимания, повышенная утомляемость, проблемы с обменом веществ, а в значительной степени – риск развития хронических заболеваний. Очень важно, чтобы навыки здорового питания формировались у детей с самого раннего возраста – начиная с младших классов начальной школы. Именно в этом возрасте дети, особенно восприимчивые к новой информации, активно перенимают модели поведения из ближайшего окружения, и в них закладываются основные правила здорового образа жизни,

одним из которых является пищевое поведение.

Немаловажную роль в этом процессе играет и организация школьного питания. Столовые образовательных учреждений стараются обеспечивать детям разнообразное, сбалансированное и безопасное питание, полностью соответствующее их возрастным потребностям. При составлении меню учитываются не только физиологические нормы питания в макронутриентах и энергии, но и потребность школьников в витаминах, минералах, клетчатке и других биологически активных веществах. Питание должно быть полноценным и адаптированным к возрасту.

Родители, в свою очередь, должны быть не просто наблюдателями, а активными участниками процесса формирования здоровых пищевых привычек у ребенка. Личный их пример – самый действенный инструмент воспитания. Здоровый рацион в семье, регулярные приемы пищи, совместное обсуждение дневного меню, участие детей в приготовлении еды – все это помогает ребёнку выработать осознанное отношение к питанию и избежать многих проблем в будущем [1, 2].

Цель. Провести оценку фактического питания школьников младших классов, исследовать степень понимания школьниками принципов здорового питания, оптимального для их возраста, и дать рекомендации по коррекции рациона.

Материалы и методы. Проведена гигиеническая оценка фактического питания учащихся третьих классов Государственного учреждения образования «Гимназия № 3 имени О.И.Соломовой г. Гродно» с использованием разработанной валеолого-гигиенической анкеты. Первичные результаты были проанализированы. В течение трех месяцев был проведен курс факультативных занятий на тему: «Скажи мне, что ты ешь, и я скажу кто ты», рассчитанный на 5 часов. По окончании курса факультативных занятий было проведено повторное анкетирование обучающихся с использованием всё той же валеолого-гигиенической анкеты, с анализом повторных результатов.

Результаты и их обсуждение. Факультативный курс, проведенный нами для учащихся 3 класса, был рассчитан на 5 часов с применением учебно-методического комплекса, который включает в себя пособие для курирующих лиц и рабочую тетрадь для учащихся «По ступенькам правил здорового питания. Факультативные занятия», издательства «Начальная школа» (г. Минск) под редакцией Е.С.Грабчиковой, Л.Ф.Кузнецовой, В.Л.Маевской. Факультатив проводился для учащихся 3 классов и представляли собой занятия с элементами игры. Каждое занятие предусматривало открытие новых знаний (знакомство с крупами, значение воды, «пирамида» питания, традиции кухни, как правильно сходить в магазин и т.д.), овладение определенными практическими навыками (организация чайной церемонии, составление меню, сервировка стола, чтение этикеток на продуктах). Решая ситуационные задачи, школьники приобретали базовые знания о полноценном и разнообразном рационе и режиме питания, правилах личной гигиены при употреблении пищи, приоритетности одних блюд над другими, а также овладевали навыками самообслуживания и правилами культурного поведения за столом [2].

По окончании курса факультативных занятий было произведено повторное анкетирование с целью выявления уровня знаний по вопросам здорового питания у третьеклассников. Образец анкеты остался прежним. Школьники быстро справились с поставленной задачей, при этом, исходя из отзывов, вопросы в анкете не вызвали у детей определенных трудностей.

Согласно результатам первого анкетирования было выявлено, что 15,4% опрошенных дали до 20% правильных ответов, 7,7% респондентов – до 40% правильных ответов, 34,6% – до 60% и 23,1% – до 80% правильных ответов. И лишь 19,2% участников ответили правильно на все поставленные вопросы (рисунок 1).

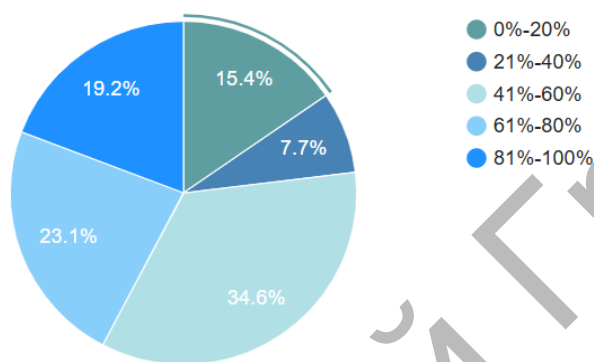


Рисунок 1. – Результаты первичного анкетирования

После проведения курса факультативных занятий уже 38,5% участников анкетирования ответили на вопросы с результатом 100% правильных ответов (рисунок 2).

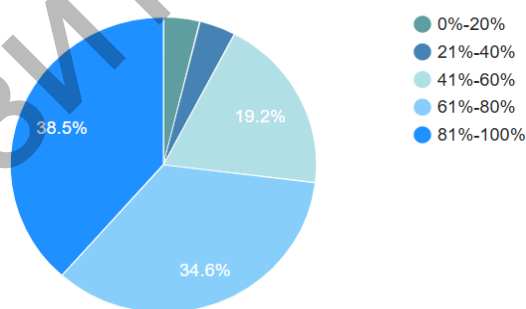


Рисунок 2. – Результаты повторного анкетирования

Выводы. По результатам проведенной работы следует, что есть необходимость в проведении факультативных занятий по формированию навыков рационального питания в школе, особенно в младших классах, так как это способствует получению качественных и прочных знаний о здоровом образе жизни и рациональном питании, формированию правильного отношения к своему рациону, улучшению здоровья и повышению качества жизни. Система образования играет ключевую роль в этом процессе. Поэтому, есть необходимость уделить вопросам питания больше времени, вплоть до

включения в школьную программу специальных образовательных блоков, направленных на обучение детей и подростков принципам здорового питания и гигиены пищевых продуктов. Это могут быть как теоретические уроки, так и практико-ориентированные занятия: участие в кулинарных мастер-классах, интерактивные игры, проектная деятельность, экскурсии на предприятиях пищевой промышленности, беседы с врачами и диетологами. Интеграция подобных мероприятий в учебный процесс будет способствовать не только расширению кругозора детей, но и формированию у них ответственного отношения к собственному здоровью.

Литература

1. Амгалан, Г. Школьная среда и факторы риска, влияющие на физическое развитие и здоровье обучающихся / Г. Амгалан, И. Г. Погорелова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2015. – № 1-4 (32). – С. 8–12.
2. Думачева, Е. В. Физиология питания / Е. В. Думачева. – Белгород : ИПК НИУ «БелГУ», 2012. – 309 с.

ВАРИАНТНАЯ АНАТОМИЯ НЕПАРНЫХ ВЕТВЕЙ БРЮШНОЙ ЧАСТИ АОРТЫ

Бабей В.С., Астапенко К.П.

Научный преподаватель: Шавель Ж.А.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Чревно-мезентериальный ствол представляет собой редкий сосудистый анатомический вариант, при котором и чревный ствол (truncus coeliacus), и верхняя брыжеечная артерия (a. mesenterica superior) имеют общее начало от брюшной аорты в виде одного ствола. Сообщается, что такой вариант развития сосудов встречается приблизительно у 1 – 2,7% населения [1, 2]. Данная аномалия является врожденной. В большинстве случаев, наличие чревно-мезентериального ствола не несет прямой угрозы, поэтому диагностируется зачастую либо на КТ перед операциями на органах брюшной полости, либо при патологоанатомическом вскрытии.

Цель. Проанализировать клинический случай наличия чревно-мезентериального ствола у человека выявленной на мультипланарных реконструкциях КТ изображений в сагиттальной, аксиальной и фронтальной проекциях при проведении ангиографии сосудов брюшной полости.

Материалы и методы. Ретроспективный анализ мультипланарных реконструкции КТ изображений в сагиттальной, аксиальной и фронтальной проекциях при проведении КТ ангиографии сосудов брюшной полости.

Результаты и их обсуждение. Чревно-мезентериальный ствол – сосудистая аномалия, при которой чревный ствол и верхняя брыжеечная артерия начинаются от единого ствола. В норме из аорты на уровне Th^{XII} позвонка выходит truncus coeliacus, разделяющийся на 3 ветви: a. gastrica sinistra, a. lienalis