

родственники (родители, брат, сестра), у 27% данным заболеванием страдают дедушки/бабушки, дядя/тетя, двоюродные братья/сестры. 86% школьников ответили, что питаются регулярно, 14% – нерегулярно.

Среди опрошенных школьников 12% курят. Спиртные напитки употребляет 18% опрошенных. Фаст-фуд употребляют в пищу 80% школьников, из них 22,5% потребляют его ежедневно, 43,75% – 1-2 раза в неделю, 33,75% – 1-2 раза в месяц. 70% респондентов пьют газированные напитки, у 61% доля этих напитков от общей выпитой жидкости в день составляет до 10%, у 34% их доля составляет 11-50%, у 5% – более 50%. Более половины (53%) опрошенных употребляет фрукты ежедневно, 42% – 1-2 раза в неделю, 5% – 1-2 раза в месяц. 85% школьников занимаются физическими упражнениями. 74% гуляют пешком (как минимум 1,5 часа в день), 26% – нет.

Выводы:

1. В результате исследования нами было установлено, что каждый десятый из опрошенных школьников не знает, что такое сахарный диабет. Более чем половине школьников известны признаки течения и осложнения сахарного диабета.

2. Несмотря на то, что в большинстве случаев школьники осведомлены о влиянии образа жизни на возникновение и течение сахарного диабета, очень высок процент потребления в пищу «вредных продуктов»: фаст-фуд, газированные напитки (почти каждый четвертый – ежедневно), а также есть курящие и употребляющие спиртные напитки.

3. Более половины школьников убеждены, что профилактика сахарного диабета второго типа позволит человеку увеличить срок жизни. У каждого третьего из опрошенных есть наследственная отягощенность по сахарному диабету второго типа. Более половины употребляют фрукты каждый день. Велика доля школьников, имеющих высокую физическую активность.

4. Информация о сахарном диабете в большинстве случаев поступает из СМИ, а профилактические беседы медицинских работников с опрошенными школьниками проводятся крайне редко.

Список литературы:

1. Дедов, И.И. Сахарный диабет / И.И. Дедов, М.В. Шестакова. – М.: Универсум Паблишинг, 2003. – 456с.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ГЕНОТИПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЗДОРОВЬЕРАЗРУШАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ СТУДЕНТОВ

Болдина Н.А., Лабодаева Ж.П.

УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра гигиены детей и подростков, Минск, Беларусь

Введение. Одной из важнейших социальных задач общества является охрана здоровья студентов. Высокая психоэмоциональная и умственная нагрузка, порой вынужденные нарушения режима труда, отдыха, питания, а также здоровьеразрушающее поведение и многие другие факторы могут привести к истощению адаптационных резервов организма и риску возникновения заболеваний будущих специалистов [1].

Цель исследования заключалась в оценке состояния здоровья, адаптационных возможностей, генотипических особенностей, а также обозначении некоторых факторов здоровьеразрушающего поведения студентов медицинского ВУЗа.

Объект и методы исследования. Проведена индивидуальная оценка здоровья (заболеваемость, физическое развитие), проанализировано функциональное состояние сердечно-сосудистой системы (пульс, артериальное давление, адаптационный потенциал), изучены генотипические особенности (функционально-метаболические, биоритмологические, психофизиологические, тип телосложения) у 85 студентов третьего курса медико-профилактического факультета УО «Белорусский государственный медицинский университет». Оценка вероятности риска здоровьеразрушающего поведения, в частности компьютерной зависимости, осуществлялась методом анонимного анкетирования. Респондентами являлись 105 студентов вышеуказанного ВУЗа.

Результаты и их обсуждение. Сниженную сопротивляемость организма к острым заболеваниям имеет 10,1% студентов. Каждая пятая студентка (18,6%) болеет более трех раз в год. Количество студентов, страдающих хроническими заболеваниями, составляет 25,8%. Число девушек, имеющих хронические заболевания несколько выше, чем юношей (27,1% против 20,0% соответственно).

Весьма важным критерием здоровья является физическое развитие, отражающее пластические процессы и функциональные возможности организма. Анализ физического развития студентов по массо-ростовому индексу свидетельствует о его гармоничности у 77,3% третьекурсников. Дисгармоничное физическое развитие имеет 22,7% обучающихся.

Сердечно-сосудистая система является уникальным индикатором состояния здоровья человека. Ориентировочная оценка физического здоровья студентов по частоте сердечных сокращений выявила хорошее физическое здоровье лишь у 8,6% третьекурсников. Более половины студентов (60,2%) обладают средним физическим здоровьем. Следует отметить, что у каждого третьего студента (31,2%) обнаружено плохое физическое здоровье.

Одним из методов определения функционального состояния организма является измерение артериального давления. Анализ показателей артериального давления позволил установить, что 66,6% студентов имеют нормальное артериальное давление. Каждый третий (28,0%) отметил пониженное артериальное давление. Однако, каждый четвертый (26,7%) юноша имел повышенный уровень артериального давления.

Учитывая существенную роль приспособительных реакций сердечно-сосудистой системы в диагностике нарушений адаптационных механизмов организма, проведена их оценка путем определения адаптационного потенциала по Р.М. Баевскому [3]. Достаточными функциональными возможностями и удовлетворительной адаптацией к неблагоприятным воздействиям внешней среды обладают 63,4% студентов. Почти каждый третий (29,0%) обучающийся характеризуется напряжением механизмов адаптации и здоровьем ниже среднего. Неудовлетворительную адаптацию (предболезнь) имели 2,6% девушек, а у 6,4% студенток отмечен срыв адаптационных

механизмов (болезнь).

Определение типа телосложения, отражающего относительно устойчивые морфо-функциональные характеристики человека, формирующиеся под влиянием генетического начала и внешнесредового воздействия, указывает на преобладание (66,7%) его нормостенического типа среди студентов. Каждый третий (29,0%) студент имеет астенический тип конституции. Гиперстенический тип телосложения отмечен у 4,3% студентов.

Типы функционально-метаболической классификации учитывают пространственно-временные особенности долговременных адаптационных стратегий на внешние воздействия, генотипические и фенотипические черты человека, преобладающий тип энергообеспечения, морфо-функциональный тип. Каждого пятого третьекурсника (19,4%) можно отнести к «спринтерам». Они хорошо адаптируются к резкой смене обстановки, быстро включаются в новые ритмы труда и отдыха. Люди «стайерского» типа тяжело адаптируются к новым условиям, но в последующем довольно ровно и безболезненно переносят их. Указанный функционально-метаболический тип встречается у 15,0% обследуемых. Смешанный функционально-метаболический тип, характеризующийся промежуточными структурно-метаболическими качествами, отмечен у большинства (65,6%) студентов.

Биоритмологическая классификация построена на учете суточных изменений работоспособности человека и психофизиологических показателей. Почти половина обследуемых студентов (47,3%) относится к хронотипу «голубь». Их работоспособность в течение дня постоянна, без выраженных пиков и спадов. Достаточно велико (45,2%) число «сов». Пик активности у них приходится на вечерне-ночное время. Лишь 7,5% третьекурсников можно отнести к хронотипу «жаворонки» с пиком активности в утренние часы. Отсутствие учета индивидуальной принадлежности к тому или иному хронотипу может привести к чрезмерным нагрузкам на организм, когда последний находится в состоянии низкой работоспособности, что вызывает развитие переутомления с последующими негативными изменениями состояния здоровья.

Психофизиологическая оценка личности учитывает многообразные показатели, характеризующие психические функции мышления, эмоциональности, ощущения и интуиции, а также направленность психики (интраверсии и экстраверсии). Большинство (59,1%) студентов относятся к «экстравертам». Количество девушек «экстравертов» (65,0%) существенно выше, чем юношей (26,6%). У каждого третьего (30,1%) студента преобладали черты «интравертов». Юноши чаще, чем девушки демонстрируют зависимость от внутренних психических процессов. Количество юношей «интравертов» (53,3%) значительно выше, чем девушек (26,0%). «Амбиверты» составили 10,8%.

Учет генотипических особенностей человека является непременным условием построения его образа жизни, так как эти врожденные качества во многом определяют возникающие у человека в онтогенезе жизненные приоритеты, предрасположенность или устойчивость к факторам риска [4].

Ряд исследователей указывают на существование так называемого зависимого типа личности, которая подвержена злоупотреблению

психоактивными веществами, психологической зависимости от другого человека, зависимости от интернета, компьютерных игр и т.д. Особой группой риска развития компьютерной зависимости являются подростки и студенческая молодежь [5].

Полученные результаты исследования позволяют отметить, что более половины респондентов (66,2%) предпочитает не связанное с учебой или познавательной деятельностью времяпровождение за компьютером.

Около 3-4 часов в сутки за компьютером проводят 46,2% студентов. Отсутствие навыка лимитирования времени компьютерных игр отмечает каждый пятый респондент (22,8%). Эмоциональный подъем, предвкушение удовольствия во время пребывания за компьютером испытывают 46,5% опрошенных. Чувства беспокойства, раздражения при отсутствии возможности воспользоваться компьютером имеет место у 59,2% респондентов. Увлечение компьютером способствует потере интереса к учебе и угрозе снижения успеваемости у 23,1% студентов. Сокращение длительности сна из-за нерегламентированного пребывания в социальных сетях отмечает 16,7% студентов.

Нерациональная организация работы за компьютером негативно влияет на многие функции организма, что приводит к возникновению «компьютерного синдрома». Частые головные боли отмечают 53,4% опрошенных. На сухость глаз, боль в области глазниц указывают 37,7% респондентов. Онемение и боли кисти рук имели место у 27,3% обучающихся.

Для профилактики развития «компьютерного синдрома» используют перерывы в работе лишь 48,3% студентов. Гимнастику для глаз выполняют 17,4%, а физкультпаузы для снятия утомления практикуют лишь 15,3% респондентов. Около трети (37,3%) пользователей не предпринимают никаких действий, направленных на профилактику утомления и охрану здоровья.

Выводы:

1. Анализ состояния здоровья и адаптационных возможностей студентов медицинского ВУЗа позволяет отметить низкий уровень здоровья и напряжение механизмов адаптации у каждого третьего студента.

2. Аддиктивное поведение и выраженный риск формирования компьютерной зависимости отмечен у большинства (63,5%) студентов.

3. Современная молодежь недостаточно использует профилактические мероприятия с целью предотвращения возникновения «компьютерного синдрома».

4. Полученные материалы, являясь основой для создания информационной базы данных состояния здоровья, адаптационных возможностей, генотипических особенностей и риска аддиктивного поведения, могут быть использованы для мониторинга состояния здоровья современной молодежи, а также разработки программ валеологического сопровождения процесса обучения.

Список литературы:

1. Лавриненко, Г.В. Здоровье студентов. Факторы риска заболеваний: учеб.-метод. пособие / Г.В. Лавриненко. – Минск: БГМУ, 1999. – 15 с.

2. Глушко, А.Н. Психофизиологические подходы к повышению работо-

и боеспособности военнослужащих / А.Н. Глушко. – Военно-медицинский журнал. – 2004. – Т. 325, № 1. – С.66-68.

3. Баевский, Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии / Р.М. Баевский. – М., 2001. – 112 с.

4. Вайнер, Э.Н. Валеология: учебник для вузов / Э.Н. Вайнер. – 10-е изд. – М.: Флинта: Наука, 2013. – 448 с.

5. Юрьева, Л.Н. Компьютерная зависимость: формирование, диагностика, коррекция и профилактика / Л.Н. Юрьева, Т.Ю. Больбот. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – 196 с.

НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Бубневич Т.Е.

УО «Гомельский государственный медицинский университет»,
кафедра педиатрии, Гомель, Беларусь

Введение. Нефротический синдром (НС) – клиничко-лабораторный симптомокомплекс, характеризующийся периферическими или генерализованными отеками вплоть до асцита и анасарки, лабораторно-протеинурией более 2,5 г/сут или более 50 мг/кг/сут, гипопротеинемией, гипоальбуминемией (ниже 40 г/л), диспротеинемией, гиперлипидемией и липидурией [1, 2].

В большинстве случаев НС является первичным, идиопатическим, причина его неизвестна. Примерно в 10% случаев НС в детском возрасте является вторичным, связан с какой-либо известной причиной, часто с системными заболеваниями соединительной ткани. Так, НС может наблюдаться при волчанке, амилоидозе, геморрагическом васкулите, синдроме Альпорта, тромботической микроангиопатии и тромбозе почечной вены. Очень редким является злокачественный врожденный нефроз, встречающийся главным образом в Скандинавских странах [3, 4].

Объект и методы исследования. Работа основана на результатах наблюдения за 20 детьми (16 мальчиков и 4 девочки) в возрасте от 2 до 15 лет, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области. В исследование включены дети, поступившие в нефрологическое отделение УЗ «Гомельская областная клиническая больница» за период апрель-октябрь 2015 года с диагнозом идиопатический нефротический синдром.

Всем детям проводилось комплексное обследование, включающее клиничко-лабораторное и физикальное, функциональные методы исследования: ЭКГ, УЗИ внутренних органов, почек, щитовидной железы; радиоизотопная ренография, сцинтиграфия; рентгенологические методы обследования; консультации специалистов.

Результаты и их обсуждение. В выборку включено 16 мальчиков (80%) и 4 девочки (20%). У всех наблюдаемых нами пациентов диагностирован первичный (идиопатический) НС.

У большинства детей отмечалось неуточненное изменение гломерулярного аппарата (N 04.9) – 16 (80%), у 2 детей (10%) – с