

Продолжительность пребывания женщин в гинекологическом стационаре в среднем составляет $8,6 \pm 0,9$ дня. Этот срок варьирует в пределах от $2,0 \pm 0,1$ дня при полипах цервикального канала до 11,2-11,4 дня при разрывах кисты яичника, фибромиомах матки, опущениях внутренних половых органов ($p < 0,05$). Продолжительность лечения у неработающих в 1,2 раза выше, чем у работающих ($p < 0,05$). Средний срок одного случая нетрудоспособности у работающих равен 8,1 дня, а число дней нетрудоспособности у госпитализированных – 806,8 дня на 100 работающих.

В стационаре всем пациенткам проведены лабораторные, а 79,0% – инструментальные исследования. Однако, согласно экспертной оценке, в 7,2% случаев лабораторные и 3,6% случаев инструментальные исследования неадекватны и несвоевременны. Кроме того, часть исследований была выполнена не в полном объеме (6,1% – лабораторные и 6,3% – инструментальные).

Выводы. Таким образом, полученные материалы позволили установить уровень, структуру гинекологической патологии, состав госпитализированных в зависимости от возраста, образования, места жительства, характер сопутствующей патологии, что может быть использовано при разработке мероприятий по своевременному выявлению, лечению и профилактике гинекологических заболеваний.

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ СКОЛИОЗА У ШКОЛЬНИКОВ ГОРОДА ГРОДНО, ОПРЕДЕЛЕНИЕ РОЛИ ПРОФИЛАКТИКИ

О. В. Заяц

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В современном мире состояние здоровья подрастающего поколения является актуальной проблемой. Одним из наиболее значимых вопросов является проблема состояния опорно-двигательного аппарата, в частности, позвоночника и недостаточный объем знаний по проведению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития заболеваний позвоночника. Наиболее распространенным заболеванием позвоночника, начиная с раннего возраста, является сколиоз. Сколиоз – это боковое искривление позвоночника, возникает в детском подростковом возрасте. Причины сколиоза: травмы, врожденные изменения, параличи, дисплазии и др. Различают сколиозы по их локализации: шейный, шейно-грудной, грудопоясничный, поясничный, пояснично-крестцовый и тотальный. Искривление может иметь одну дугу (С-образный сколиоз), 2 дуги (S-образный сколиоз) и более (несколько вершин). Сколиоз обязательно сопровождается поворотом тела позвонка в выпуклую сторону, что приводит к появлению мышечного валика в поясничном отделе и реберного горба в грудном отделе [1]. Серьезность проблемы нарушений осанки у детей и подростков обусловлена тем, что без своевременной коррекции статические

деформации становятся предрасполагающим фактором для развития структурных изменений в позвоночнике и заболеваний внутренних органов, являющихся причиной снижения или потери трудоспособности в зрелом возрасте. К профилактическим мероприятиям относят: рациональное физическое воспитание, с использованием специальных физических упражнений, которые позволяют гармонически развивать все мышечные группы организма; оптимальное питание; обучение школьников, учителей, родителей основам здорового образа жизни. Физические упражнения стимулируют обмен веществ, тканевой обмен, эндокринную систему, повышают иммунобиологические свойства, ферментативную активность, способствуют устойчивости организма к заболеваниям, нормализующее влияние и формируют компенсаторные функции.

Цель. Изучение первичной заболеваемости детей, посещающих учреждения общего среднего образования г. Гродно; определение направления коррекционной работы по профилактике сколиоза.

Методы и материалы. По данным периодических медицинских осмотров проведена оценка первичной заболеваемости 35083 детей, посещающих учреждения общего среднего образования г. Гродно. Полученные результаты обработаны с использованием программного пакета Statistica 6.0.

Результаты. Среди школьников г. Гродно выявляемость такой патологии как сколиоз составила 34 на 1000 учащихся. Выявляемость данной патологии в разрезе классов следующая: в первых классах – 4 случая на 1000 учащихся, во вторых классах – 3 случая на 1000 учащихся, в третьих классах – 6 случаев на 1000 учащихся, в четвертых классах – 9 случаев на 1000 учащихся, в пятых классах – 16 случаев на 1000 учащихся, в шестых классах – 45 случаев на 1000 учащихся, в седьмых классах – 40 случаев на 1000 учащихся, в восьмых классах – 53 случая на 1000 учащихся, в девярых классах – 107 случаев на 1000 учащихся, в десятых классах – 107 случаев на 1000 учащихся, в одиннадцатых классах - 124 случая на 1000 учащихся, что указывает на рост данной патологии с увеличением школьного возраста. По данным Сквозновой Т.М. за 2008 год дети школьного возраста в России составляли 19,6 млн. или 68 % всего детского населения. Более половины из них имели функциональные нарушения, причем наиболее часто это наблюдалось среди старших подростков. Общая заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет за последние 5 лет выросла на 12,5 %, в связи с заболеваниями костно-мышечной системы у детей - на 7,6 %. Частота нарушений осанки у детей перед поступлением в школу составила 97,3, а к окончанию школы – 113 на 1000 осмотренных [2, с.6], что подтверждает наши данные.

Выводы. Таким образом, с увеличением школьного возраста уровень первичной заболеваемости сколиозом возрастает среди школьников г. Гродно, что указывает на необходимость проведения профилактических мероприятий, начиная с раннего школьного возраста.

Литература

- 1) Белая, Н.К. Лечебная физкультура и массаж :учебно-методическое пособие для медицинских работников / Н.К. Белая. – М. :Издательский центр Москва «Советский спорт»,2001. – 132 с.
- 2) Сквознова, Т.М. Комплексная коррекция статических деформаций у подростков с дефектами осанки и сколиозами I и II степени : дис. ... д-ра мед. наук : 14.00.51/ Т.М. Сквознова. – М.,2008. – 278 с.

ТАБАКОКУРЕНИЕ МАТЕРЕЙ И АДАПТАЦИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

***В. Л. Зверко, А. И. Пальцева, С. Д. Лукашик, Т. В. Лисай,
Ж. А. Косаренкова***

*УО “Гродненский государственный медицинский университет”
УЗ “Гродненский областной клинический перинатальный центр”*

Проблемы репродуктивного здоровья нации всегда находятся в центре внимания в политике РБ. Успешно решаются задачи по социальной поддержке матери и ребенка в целях повышения рождаемости и рождения здоровых детей. Охрану и укрепление здоровья детей следует осуществлять с учетом здоровья матери, ее образа жизни, отношения к вредным привычкам, течения беременности и родов.

Курение в современном мире является одной из наиболее распространенных вредных привычек. По данным ВОЗ, ежегодно от вызванных табаком болезней умирают до 3,5 млн. человек. В России курят не менее трети женщин репродуктивного возраста; среди беременных число курящих на настоящий момент возросло до 52-55%, причем на протяжении всей беременности курят 20-25%. Рост частоты никотиновой зависимости среди беременных женщин делает актуальным изучение особенностей абстинентного синдрома (АС) и ранней адаптации новорожденного.

Цель исследования: выявить особенности ранней адаптации новорожденных от матерей, страдающих никотиновой зависимостью и определить тактику ведения детей с абстинентным синдромом в раннем неонатальном периоде.

Методы исследования: под наблюдением находились 50 пар “мать-новорожденный” от курящих матерей со стажем курения более 1 года (I гр.). Критериями исключения были дети от матерей, бросивших курить до беременности или во время беременности, наличие тяжелой экстрагенитальной патологии и женщины с тяжелыми осложнениями беременности и наличием других видов зависимости (алкогольной, метадоновой). Группу сравнения (II гр.) 50 пар “мать-новорожденный” при отсутствии курения матери в анамнезе. Произведена выкопировка данных о течении беременности, родов и раннего неонатального периода путем анализа обменных карт, историй родов (Ф № 096/у) и медицинской карты новорожденного.

Общеклиническое обследование новорожденного включало: