

уменьшает длительность пребывания пациента в отделении реанимации и в стационаре, что в свою очередь уменьшает расходы на лечение по сравнению с традиционной ИВЛ.

3. Неинвазивная вентиляция у тяжелобольных пациентов должна выполняться только прошедшим соответствующую подготовку персоналом, имеющим опыт проведения данной процедуры.

4. В качестве меры предосторожности на время проведения неинвазивной вентиляции следует подготовить необходимые средства для интубации пациента, чтобы иметь возможность в любое время перейти к инвазивному способу вентиляции лёгких.

Список литературы:

1. Non-invasive positive pressure ventilation: current status in paediatric patients. / W. Teague [et al] // Paediatr Respir Rev. – 2005. – Vol. 6, № 1. – P. 52-60.

2. Noninvasive ventilation / S. Mehta [et al] // Am J Respir Crit Care Med – 2004. – Vol. 163, № 2. – P. 540-77.

ВАЛЕОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ФАКТОРОВ РИСКА В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Сивакова С.П., Смирнова Г.Д.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра общей гигиены и экологии, Гродно, Беларусь

Введение. Основной задачей белорусского здравоохранения является улучшение здоровья населения республики на основе принципов, направленных на профилактику заболеваний и снижение действия факторов риска [1].

В современном обществе школа представляет собой социальный институт, обязательный для каждого ребенка. Дети и подростки являются наиболее чувствительной возрастной группой к неблагоприятным воздействиям различных факторов окружающей среды. Поэтому динамику состояния здоровья учащихся можно рассматривать как барометр социально-экономического развития общества и критерий санитарно-эпидемического благополучия всего населения [2].

На протяжении последнего десятилетия в общеобразовательной системе произошли существенные изменения: увеличился объем и сложность учебной информации, значительно возросли интенсивность умственной деятельности и интеграция знаний, появились новые учебные программы, предметы. Потребность в гигиенической оптимизации учебной деятельности приобрела еще большую актуальность. Поэтому системный подход к изучению состояния здоровья учащейся молодежи, основанный на выявлении влияния факторов риска, является актуальным и оправданным.

Объект и методы исследования. Изучался уровень санитарно-эпидемического благополучия общеобразовательных учреждений и состояние здоровья учащихся по данным углубленных медицинских осмотров, а также динамика их функционального состояния, определялся уровень индивидуальных психологических мотиваций школьников во время учебных нагрузок. Полученные данные систематизировались по полу и возрасту,

введены в электронные таблицы и статистически обработаны.

Результаты и их обсуждение. В г.Гродно функционирует 10 гимназий и 1 лицей, в которых осуществляются обучение и воспитание на II и III ступенях общего среднего образования с изучением отдельных учебных предметов на повышенном уровне.

По данным социально-гигиенического мониторинга, на 50% формирование здоровья у детей и подростков обусловлено уровнем санитарно-эпидемического благополучия учреждений образования. В последние годы сохраняется тенденция к увеличению количества объектов первой группы санитарно-эпидемической надежности, соответствующих требованиям санитарных норм и правил. Оптимальный его уровень имели 18,7% учреждений образования, допустимый – определялся у 81,3% школ. О положительной динамике уровня санитарно-эпидемического благополучия свидетельствует отсутствие с 2008 года объектов высокой группы риска. Это способствовало положительной динамике в улучшении состояния здоровья школьников. Ежегодно сокращается численность детей, относящихся к III и IV группе здоровья (таблица 1).

Таблица 1. – Состояние здоровья учащихся учреждений общего и среднего образования г. Гродно

Группы здоровья	2010	2011	2012	2013	2014
I группа	29,6%	29,7%	30,7%	32,26%	33,5%
II группа	53,5%	54,3%	54,2 %	54,6%	54,7%
III и IV группы	16,9%	16%	15,1%	13,3%	11,3%

Нами была выявлена прямая зависимость ухудшения состояния здоровья школьников от увеличения сроков обучения (таблица 2). С увеличением «школьного стажа» уменьшается количество абсолютно здоровых детей и возрастает количество школьников, относящихся к III и IV группам здоровья.

По данным результатов углубленных медицинских осмотров школьников г. Гродно, численность детей с хроническими заболеваниями и функциональными отклонениями остается на достаточно высоком уровне. Диспансерная группа старшеклассников составляет 15-20%.

Таблица 2. -Динамика состояния здоровья школьников г. Гродно в разрезе классов за 2013 год

Классы	Группы здоровья, %			
	I	II	III	IV
1	37,3	56,2	5,6	0,8
5	34,3	53,5	11,0	1,0
8	27,3	55,1	16,0	1,4
9, 10, 11	24,7	52,6	21,1	1,6

В структуре заболеваемости школьников на протяжении последних лет первое место занимает патология органов зрения. К окончанию школы наблюдается рост патологии желудочно-кишечного тракта, сколиозов, нарушения осанки. В геометрической прогрессии растет количество детей с нарушением зрения. К 10, 11 классам количество детей с этой патологией увеличивается почти в 4 раза (таблица 3).

Таблица 3. – Распространенность морфо-функциональных нарушений в состоянии здоровья учащихся 1-11 классов (%)

Классы	Показатель на сто учащихся				
	Патология ССС	Патология ЖКТ	Сколиозы	Нарушения осанки	Нарушения зрения
1	2,01	1,7	0,4	4,3	8,8
2	1,8	1,9	0,4	3,0	9,9
3	2,1	2,04	0,9	4,6	14,2
4	2,7	2,5	1,0	4,9	17,2
5	3,1	2,9	1,7	6,3	22,7
6	3,4	3,9	3,3	7,8	25,8
7	4,1	5,2	5,0	8,8	28,4
8	4,7	5,5	6,5	9,2	27,5
9	6,3	6,7	8,1	6,8	30,8
10	7,2	7,3	12,5	9,1	34,5
11	8,7	8,6	12,7	7,1	32,4

Наиболее выраженные тенденции ухудшения состояния здоровья школьников отмечались в возрасте 10-11, 14-15 лет.

Изучение данных социально-гигиенического мониторинга свидетельствует о том, что учащихся гимназии и лицея г. Гродно, отнесенных по состоянию здоровья к III и IV группам, на 9% больше, чем в средних образовательных школах. Это свидетельствует о низком уровне здоровьесберегающей среды в этих учреждениях. Среди факторов, формирующих здоровье учащихся, немаловажную роль играют психофизиологические факторы, стрессовые ситуации, возникающие в школе.

Как показали проведенные исследования, из числа опрошенных школьников 42% являются интровертами, 58% экстравертами.

Среди обследованных старшеклассников 39,3% являются эмоционально-устойчивыми. Причем высокой эмоциональной устойчивостью обладают только 18,6% школьников, а 81,4% – имеют среднюю эмоциональную устойчивость. 60,6% учащихся являются эмоционально-неустойчивыми личностями. Это способствует увеличению у школьников заболеваний сердечно-сосудистой и нервной систем.

По данным центра гигиены и эпидемиологии г. Гродно, среди факторов риска, которые способствуют, росту заболеваемости школьников, наибольшую значимость имеют: несоответствие их по устройству требованиям санитарных норм и правил; неблагоприятное материально-техническое состояние объектов; нерациональная организация рабочего места; недостаточные условия для обеспечения качественного и безопасного питания.

Поэтому одним из главных направлений в деятельности ЦГЭ по разделу гигиены детей и подростков является целенаправленная работа, на укрепление материально-технического состояния объектов, приведение их в соответствие с требованиями законодательства в области обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, приведение в соответствии с гигиеническими нормативами учебно-воспитательного процесса и создание здоровьесберегающей среды.

С целью профилактики нарушения осанки и сколиозов у учащихся, более

чем в 50% учреждений общего среднего образования г. Гродно были приобретены комплекты регулируемой по высоте мебели, парты с наклонной поверхностью для начальных классов. Была закуплена специализированная мебель под компьютерную технику. Всего было приобретено 1699 комплектов ученической мебели, что позволило обеспечить школьников рациональными рабочими местами.

Для профилактики близорукости у учащихся была проведена реконструкция систем освещения с установкой новых энергосберегающих светильников в учебных кабинетах 28 учреждений. Выполнение мероприятий по реконструкции систем искусственного освещения и замене мебели составляет 100%. Именно эффективность проведенной работы по созданию здоровьесберегающей среды в учреждениях образования способствовала положительной динамике состояния здоровья школьников г. Гродно.

Выводы:

1. Полученные результаты свидетельствуют о наличии причинно-следственных связей между санитарно-гигиеническими условиями обучения школьников и состоянием их здоровья.

2. Совершенствование санитарного надзора за общественными учреждениями является действенной мерой, направленной на создание здоровьесберегающей среды в системе образования.

Список литературы:

1. Гузик, Е.О. Современные подходы к созданию здоровьесберегающей среды в условиях учреждений общего среднего образования / Е.О. Гузик // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины: сб. науч. статей. – Гродно, 2013. – С. 56-60.

2. Чичеров, М.В. Медико-социальная профилактика: новые подходы / М.В. Чичеров // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2005. – № 1. – С. 11-14.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПЕРИНАТАЛЬНОГО ПЕРИОДА У МЛАДЕНЦЕВ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ХОЛЕСТАТИЧЕСКИМ ГЕПАТОЗОМ БЕРЕМЕННЫХ

Синица Л.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Актуальность. Одной из самых важных проблем современной перинатологии является предупреждение тяжелых осложнений беременности и родов, мертворождений, заболеваемости и смертности новорожденных. После вирусных гепатитов наиболее распространенным нарушением в работе печени во время беременности является холестатический гепатоз беременных (ХГБ). По литературным данным частота ХГБ колеблется от 1 на 270 до 1 на 7000 беременностей [1, 3].

Поражение жизненно важных органов при ХГБ обуславливает развитие гестозов (87%), угрозы прерывания беременности (65%), преждевременных родов (35%), оперативного родоразрешения [1, 2]. Фетальный прогноз еще более серьезный - частота перинатальных потерь при ХГБ в среднем составляет