га современных прикладных методов и соответствующих этим методам программ.

Материалы и методы исследования. Дисциплина «Информатика в медицине» направлена на развитие информационной подготовки студентов. На кафедре медицинской и биологической физики Гродненского государственного медицинского университета разработаны комплексы средств, обеспечивающих информационную подготовку студентов (электронные учебники по информатике, лабораторные практикумы, электронные базы данных, web платформы, мультимедийные файлы и др.) [1]. Медицинская деятельность предполагает аналитическую работу со значительными объемами и потоками научной, учебной и технологической медицинской информации.

Результаты. Таким образом, информационная подготовка студентов медицинского университета должна быть связана не только с формированием информационных навыков в области информатики, но главным образом - с формированием способности и готовности применять информационные технологии в профессиональной медицинской деятельности. Подготовка студентов к использованию информационных технологий в практической работе должна определяться видами деятельности, соответствующими присваиваемой квалификации будущих специалистов.

Выводы. Это мотивирует студентов к изучению информатики как учебного предмета, интегрированного в профессиональную деятельность, и обеспечивает подготовку конкурентоспособных, информационно подготовленных медицинских работников.

Литература

1. Учебная программа для специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-диагностическое дело» по дисциплине «Информатика в медицине». Регистрационный № УД – 86/р. Гродно: ГрМУ, 2013. – 17 с.

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ И СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДАУНА ПОСЛЕ ГОДА ЖИЗНИ

Пестерняк Ю.А., Пивоварчик Л.И.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доц. Пальцева А.И.*

Актуальность проблема синдрома Дауна (СД) обусловлена широкой распространенностью, задержкой психомоторного развития, высокой частотой врожденных пороков развития, низкой социальной адаптацией в обществе.

Цель исследования: комплексная оценка физического развития и состояния здоровья детей с синдромом Дауна в разные возрастные периоды.

Материалы и методы. Материалом для данной работы послужили результаты комплексного проспективного клинического и инструменталь-

ного обследования физического развития и состояния здоровья 89 детей с синдромом Дауна в возрасте от года до 18 лет, родившихся в перинатальном центре г.Гродно.

Результаты. У 21,3% детей при рождении матери были старше 35 лет. Среди детей с СД преобладали мальчики – 63,1%, девочек – 36,9%. У детей с СД примерно в 3 раза чаще выявлялся отягощенный генеалогический, биологический и социально-средовый анамнез. Наши исследования показали, что дети с СД имеют сниженные темпы роста с наиболее низкими показателями в младенчестве и юности. В среднем конечный рост женщин с СД 145 см, а мужчин – 157 см. У детей с СД после первого года жизни отмечается преобладание веса над ростом, а избыточная масса тела и склонность к переяданию – частая проблема взрослых с этим синдромом. Врожденные пороки развития выявлены у 54,7% детей. Среди них преобладают врожденные пороки сердца – 45,51% детей, в структуре ВПС наиболее часто встречается ДМЖП и общий открытый антриовентрикулярный канал (24,0%). Врожденные аномалии ЖКТ обнаружены у 4,9%, из них 48% составляет атрезия двенадцатиперстной кишки, 16% – атрезия ануса, 8% – болезнь Гиршпрунга. Аномалии почек выявлены в 20,6 % случаев. Среди врожденной патологии опорно-двигательного аппарата (36,9%) преобладала дисплазия тазобедренных суставов (3,7%) детей с СД, врожденная косолапость – 1,6%, кривошея – 1,56%. Частота ассоциированных с СД заболеваний: патология щитовидной железы – 50%, клинические проявления апноэ во сне – 34,8%, снижение слуха – 5,25%. Задержка психомоторного и речевого развития характерна для всех детей с СД. Оценка фенотипических данных показала, что наиболее часто встречаемыми признаками были: монголоидный разрез глаз (92,8%), эпикант (94,6%), короткая толстая шея (58%), типичное плоское лицо (62%), макроглоссия (48%), короткий нос (44%), плоская переносица (83%), поперечная 4-пальцевая ладонная складка (73%).

Таким образом, проведенное нами исследование свидетельствует об ухудшении состояния здоровья детей с СД в виде нарушения физического и нервно-психического развития, требующее ранней коррекции.

ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА

Петренко Т. С., Равданович А. Ю.

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
Научный руководитель – к.м.н., доцент Корнелюк Д.Г.*

Актуальность. Роль дефицита магния в развитии артериальной гипертензии и ее осложнений не вызывает сомнений. Известно, что магний влияет на сосудистое ремоделирование, регулирует высвобождение катехоламинов и активность ренин-ангиотензиновой системы, принимает непосредственное участие в регуляции тонуса сосудов, являясь природным