

Так же нами были проведены пробы с целью оценки функционального состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем среди курящих и некурящих студентов.

Результаты оценки ортостатической пробы показали, что у некурящих молодых людей до пробы пульс составил в среднем 74,7 ударов в минуту, после проведения пробы – 82,3. У курящих: до – 69, после – 83,1. Таким образом, частота сердечных сокращений у некурящих увеличилась в среднем на 7,6, а у некурящих – 14,1.

Результаты пробы с физической нагрузкой показали, что у курящих студентов пульс составил до нагрузки – 71,5, после – 87. Время на восстановление – 90 секунд. У некурящих соответственно: 75,5, 91,5, 94,9 секунд. Таким образом, у курящих пульс изменился на 15,5 ударов, а у некурящих – на 16.

Проведение пробы Генча выявило, что у некурящих студентов пульс составил 48,8 секунд, у курящих – 64 секунды.

Вывод. Курение является одним из факторов риска развития патологий сердечно-сосудистой и дыхательной систем у студентов. Курит около 30% опрошенных респондентов. Противоречивые результаты можно объяснить большей физической натренированностью и малым стажем курящих молодых людей. В будущем, курение значительно снизит компенсаторные возможности организма.

Литература:

1. Вред курения и его последствия: библиографический список литературы / Нац. б-ка Чуваш. Респ.; сост. П. Н. Логинова. – Вып. 3. – Чебоксары, 2011. – 10 с. – (Экология человека и социальные проблемы. <http://www.russia-no-smoking.ru/vred-kureniya/na-organizm-cheloveka/legkie/>)

ПРОФИЛАКТИКА ШКОЛЬНЫХ ФАКТОРОВ РИСКА

Анисимова (Павлусевич) Е.В.

студентка 6 курса лечебного факультета

Научный руководитель – старший преподаватель Е.И. Трусъ

Кафедра общественно здоровья и здравоохранения

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Здоровье нации определяется, прежде всего, здоровьем детей и подростков. Приняты ряд законов и постановлений, обеспечивающих законодательную базу охраны здоровья подрастающего поколения, однако сохраняются отрицательные тенденции в динамике здоровья детского населения. По результатам медицинских осмотров детей, в Республике Беларусь наблюдается увеличение количества детей шести лет и первоклассников с нарушением зрения, сколиозом и нарушением осанки [1, с. 246].

В ухудшении здоровья детей важную роль играют широкое распространение вредных социальных привычек и болезней, недостаточное внедре-

нием здорового образа жизни и ряд других причин. Развиваются так называемые школьные болезни – нарушения жизнедеятельности ребенка (подростка), которые возникают в результате воздействия неблагоприятных факторов образовательной среды. Формирование хронических заболеваний у школьников чаще начинается с 11–12 лет. Особое место занимают особенности образа жизни подростка, на который влияют уменьшение контроля со стороны родителей, становление личности и формирование собственных взглядов, влияние сверстников на предпочтения и поведение в целом, половое созревание и связанное с ним поведение, психологическая ранимость ребенка в критические переходные периоды. К «школьным болезням» следует отнести болезни костно-мышечной системы, близорукость (миопия), психические расстройства и расстройства поведения.

Сколиотическая болезнь – симптомокомплекс патологических изменений со стороны позвоночника и прилегающих паравертебральных мягких тканей, сопровождающийся фиксированным боковым искривлением позвоночника с одновременной торсией тел позвонков, в основе которого лежит патология соединительной ткани. Частота деформации тел позвонков Республике Беларусь, по данным РНПЦ «ТО», – около 3% у дошкольников и до 8–9% школьников, не менее 1/3 детей школьного возраста имеют различные виды нарушения осанки. Распространенность деформации тел позвонков по странам мира следующая: Япония – 1,4–1,9%, Израиль – 3%, Швеция: мальчики – 0,5%, девочки – 3,2%. У девочек патология позвоночника данного типа встречается в 6–7 раз чаще, чем у мальчиков [2]. Как правило, дети жалобы при начальных формах заболевания не предъявляют. По мере прогрессирования появляется тяжесть и чувство усталости в области спины и умеренные боли после нагрузки, а при тяжелых деформациях позвоночника появляются выраженные функциональные нарушения дыхательной и сердечно-сосудистой системы, косметические дефекты.

Цель. Выяснить информированность школьников о сколиозе, факторах риска его возникновения, методах его коррекции и профилактики.

Материалы и методы исследования. Нами проводилось анкетирование по специально разработанной анкете, состоящей из 30 вопросов. В опросе участвовало 160 респондентов (47% юноши и 53% девушки), в возрасте от 11 до 15 лет. Респондентами являлись ученики 5-8 классов школ г. Микашевичи Брестской области.

Результаты и их обсуждения. Проанализировав полученные данные анкетирования школьников, можно сделать вывод: большинство школьников информированы о сколиозе, однако недостаточно полно сформировано понятие о факторах риска его возникновения, о методах коррекции сколиотической деформации. По данным опроса нет достаточного контроля со стороны родителей и учителей соблюдения правильной осанки школьника, необходимых условий для выполнения школьных заданий. Более трети школьников узнали о сколиозе от родителей, остальные – в школе, от врача или другого медработника либо от других источников. Абсолютное большинство школьников понимают, что оздоровлению позвоночника, следовательно,

и правильной осанке, способствует укрепление мышц спины, при этом 3 из 5 школьников занимаются тем или иным видом спорта. Большинство учеников не беспокоят боли в позвоночнике. 9 из 10 школьников ходят в школу с рюкзаком, тем самым нагружая обе руки симметрично, что благоприятно влияет на позвоночник. Практически 6 из 10 школьников, страдающих сколиозом, занимались гимнастикой и лечебной физкультурой. Только каждый пятый следит за своей осанкой самостоятельно, остальные же вспоминают о ней изредка или совсем не следят.

Выводы. Абсолютное большинство респондентов считают, что сколиоз можно лечить гимнастикой, лечебными физическими нагрузками, с помощью корсета и операции; знают, как правильно сидеть и нагружать позвоночник; соблюдают рекомендации, и считают, что эти правила соблюдают. По данным опроса нет достаточного контроля со стороны родителей и учителей соблюдения правильной осанки школьника, необходимых условий для выполнения школьных заданий. Однако не все понимают причины и механизм возникновения сколиотической деформации, а, следовательно, и не предпринимают меры по предотвращению ее.

Существуют множество рекомендаций по организации рабочего места школьника, которые можно найти как в нормативных документах, так и в популярной литературе. Министерством Здравоохранения Республики Беларусь утверждены требования, предъявляемые к освещению, оборудованию помещений, санитарно-техническому благоустройству учреждений образования. К примеру, в каждом учебном помещении устанавливается мебель для обучающихся 2–3 размеров в соответствии с их ростом. Основным видом ученической мебели для учащихся 1–4-х классов должна быть парта с наклонной поверхностью рабочей плоскости 7–15°, передний край поверхности сиденья должен заходить за передний край рабочей плоскости парты на определенное расстояние. Столы и парты расставляются преимущественно в три ряда по номерам: от меньшего к большему и многое другое [3].

Что касается рабочего места дома, то его оборудованием должны заниматься члены семьи, учитывая некоторые особенности: высота стола и стула должна соответствовать росту ребенка, стол и стул должны иметь наклон: стол 15°, стул 5–10°; кроме того, стул должен иметь опору для поясничного отдела позвоночника. Стол, за которым занимается ребёнок, должен стоять так, чтобы дневной свет падал слева (если ребёнок — левша, то наоборот), аналогично должно быть налажено полноценное искусственное освещение. Свет от настольной лампы не должен бить в глаза. Работая в таких условиях, ребёнок будет меньше уставать. Учебники желательно носить в школьном ранце. Спать необходимо на жесткой постели с невысокой подушкой. Для детей важно научиться контролировать осанку в положении стоя, сидя и во время ходьбы [3].

Исходя из этого, вытекает необходимость усиления профилактической работы семьи, педагогического коллектива и медицинских работников.

Литература:

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2015 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2016. — 281 с.
2. Травматология и ортопедия: пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов / под ред. В.В. Лашковского. – Гродно: ГрГМУ, 2014. – 376 с.
3. Постановление МЗ РБ от 35 15.05.2014 «Об утверждении Санитарных норм и правил «Требования к организации санитарно-защитных зон предприятий, сооружений и иных объектов, являющихся объектами воздействия на здоровье человека и окружающую среду» и признании утратившим силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 10 февраля 2011 г. № 11» / [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.pravo.by>. – Дата доступа: 10.08.2017.

ВЛИЯНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДЕКОРАТИВНОЙ КОСМЕТИКИ НА СОСТОЯНИЕ КОЖИ ЖЕНЩИН

Бабей Е.С.

студентка 3 курса медико-диагностического факультета

Научный руководитель – ст. преподаватель Е.В. Синкевич

Кафедра общей гигиены и военной гигиены

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Введение. Косметика была и есть неотъемлемой частью образа красивой женщины в стремлении стать еще более привлекательной с ее помощью. Женщины постоянно используют разные косметические средства, для того чтобы максимально улучшить свой внешний вид. Есть как специальные процедуры по уходу за кожей лица, тела и волосами, так и декоративные элементы косметических товаров. Стоит более четко разобраться в том, что же такое декоративная косметика.

Средства, которые меняют образ, тело и лицо в лучшую сторону и позволяют скрыть мелкие недостатки, называют сегодня декоративной косметикой. Это продукты, которые постоянно используют женщины в своем макияже: пудра, помада, тушь для ресниц, тональный крем, косметические карандаши, блески для губ и т. п. Новичок запросто может растеряться из-за большого выбора, а также незнания того, как использовать декоративную косметику и при каких условиях. Вы можете приложить максимум усилий к тому, чтоб сделать губы ярче, кожу чище, а ресницы гуще с помощью народных средств, но без декоративной косметики в данной ситуации вам просто не обойтись. Именно декоративная косметика сделала прорыв в мире шоу-бизнеса, моды и кино.

Как часто, покупая декоративную косметику, мы задумываемся о составе, изучаем надписи на этикетке продукта? Все косметические изделия представляют собой сложную, многокомпонентную систему, в состав которой входят жировые, структурообразующие, поверхностно-активные вещества, красители, специальные добавки (антимикробные, фотозащитные и др.),