

Знание и учёт индивидуальных биоритмов дает возможность максимально эффективно адаптировать спортсмена к нагрузкам, получить хорошие спортивные результаты и сохранить при этом его здоровье, что необходимо тренеру для рационального планирования тренировок и результативных выступлений на соревнованиях. Если режим дня и спортивной деятельности составлены без учета биоритмов, это может привести к снижению работоспособности, результативности и уровня индивидуального здоровья человека, а также качества его жизни.

Литература

1. Соколова, В.С. Биоритмы и их влияние на эффективность тренировочного процесса и результаты соревнований спортсменов / В.С. Соколова, П.А. Дворников // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4. – С. 8-14.
2. URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=21251> (дата обращения: 24.02.2018).
3. Агаджанян, Н.А. Биоритмы, спорт, здоровье / Н.А. Агаджанян, Н.Н. Шабатура. – М.: Физкультура и спорт, 2011. – 208 с.

ОЦЕНКА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ В МНОГОДЕТНЫХ СЕМЬЯХ

Дежниц А.Ю., Абянова П.И., Макей М.И.

студенты 2 курса педиатрического факультета

Научный руководитель к.б.н., доцент Зиматкина Т.И.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Республика Беларусь на протяжении нескольких последних лет занимает первые места в СНГ в авторитетном рейтинге стран, благоприятных для рождения и воспитания детей. Отмечается, что в вопросе создания оптимальных условий для мам и их малышей наша страна опережает соседние Литву и Польшу. При подсчете баллов, помимо прочего, учитывается материнская и детская смертность, качество образования, объем социальной государственной поддержки семьям, воспитывающим детей, а также продолжительность жизни и доходы матерей. На начало 2017 г.

в Гродненской области было зарегистрировано 11 тысяч 424 семьи, имеющих статус многодетных. В них воспитывалось 34 тысячи 576 детей. Эти данные подтверждают, что правительство Республики Беларусь создаёт все необходимые условия для достойного существования многодетных семей [4].

В настоящее время очевидна актуальность вопроса многодетности, так как реализация демографических программ предполагает глубокое изучение взаимосвязи всех элементов семейственности: института семейных отношений, педагогического потенциала и престижа семьи, оказание медицинской помощи и реальность управления здоровьем будущих поколений. Более десяти лет для поддержки семьи в нашей стране реализуются масштабные социальные программы. Наиболее значимые из них: Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 гг. и Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016–2020 гг. [5].

Результаты многих исследований показывают радикальные изменения репродуктивной установки населения [1, 2]. Сегодня люди ориентированы преимущественно на рождение одного ребенка, реже – на двоих. Снижение потребности в детях, утрата многодетности как национальной традиции привели к тому, что сегодня в Беларуси, как и в других индустриальных странах, семьи становятся меньшими [3]. В настоящее время белорусская семья – это, как правило, семья с одним ребенком. Удельный вес таких семей в республике составляет 62%, в то время как многодетных (с тремя и более детьми) – лишь 6%. Так, за последние 30 лет средний размер семьи сократился с 3,63 до 3,2 человека.

Реализация комплекса социальных мероприятий республики дала выраженный эффект. С 2015 г. наша страна уже имеет следующие показатели: младенческая смертность составляет 3,5 на 1000 новорожденных, по сравнению с 2005 г. – 6,1 на 1000 новорожденных. Необходимо отметить, что Беларусь имеет самую низкую младенческую смертность в СНГ. ВОЗ ставит нашу республику на 50-е место среди 187 государств, включив в группу стран с высоким уровнем человеческого развития. Наша страна входит в число 50 лучших государств по ведению беременности, организации родов и квалификации медперсонала [6]. Последние

статистические данные констатируют, что в сравнении с 2006 г., когда число многодетных семей было немногим выше 57 тысяч, сегодня они составляют приблизительно 80 тысяч. В настоящее время на третьего-четвертого ребенка чаще решаются в Брестской области, на второго-третьего – в Минске [1].

Здоровье семьи, в первую очередь женщин и детей, во многом определяется условиями и образом их жизни, что отражается на заболеваемости членов семьи и других показателях их здоровья. Именно семья является главным элементом формирования человеческого капитала и через реализацию ее функций происходит сохранение и развитие капитала здоровья, где одним из критериев эффективности всех элементов деятельности семьи является здоровье детей [2].

Цель. Целью исследования является разработка дифференцированного подхода к медико-социальной оценке здоровья детей из многодетных семей на основе изучения условий и образа жизни разных семей.

Материалы и методы.

1. Анализ научных публикаций по проблеме формирования здорового образа жизни в многодетных семьях.

2. Медико-социальная оценка формирования образа жизни многодетных родителей и их детей на основе социологического опроса.

Сравнительная медико-социальная характеристика разных типов семей, имеющих троих и более детей, с анализом образа жизни и условий формирования их здоровья.

Социологический метод был основан на опросе родителей многодетных семей по специально разработанной анкете. Анкета была составлена на базе анализа соответствующих литературных источников. Анкетирование проводилось в г. Гродно (21 семья) и Гродненской области (79 семей). В социологическом опросе приняли участие всего 100 семей, имеющие троих и более детей в возрасте от 0 до 18 лет. Возраст опрашиваемых родителей находился в пределах от 24 до 64 лет. С целью оценки сформированности понятия здорового образа жизни в многодетных семьях, а также изучения их взаимоотношений применялась комплексная анкета из 39 вопросов, в том числе данных о структуре семьи, уровне образования и обеспеченности, занятости в труде, вредных привычках,

детско-родительских отношениях и других аспектах жизни семьи. Источником информации стали ответы на вопросы многодетных родителей, имеющих детей в возрасте до 18-ти лет.

Результаты и их обсуждение. При социологическом исследовании белорусских многодетных семей установлено, что многодетные полные семьи составляют 92% (169), а неполные семьи – только 8% (15).

В сложных условиях социально-экономических преобразований проблемы здоровья детей приобретают особую значимость для укрепления безопасности страны в связи с прогнозируемым увеличением заболеваемости, инвалидности и смертности. Поэтому здоровье детей необходимо рассматривать как ценность, необходимую для воспроизводства здоровья новых поколений.

В результате проведенного исследования установлено следующее распределение детей из многодетных семей по группам здоровья: 31,3% детей вошли в I группу здоровья, половина исследуемых детей (50%) составили II группу здоровья, 17,2% – III группу здоровья и 1,5% – IV группу здоровья. Лиц V группы здоровья не выявлено. Необходимо констатировать, что низкий процент здоровых детей в многодетных семьях является неблагоприятной тенденцией для развития в последующем хронической патологии (рисунок).

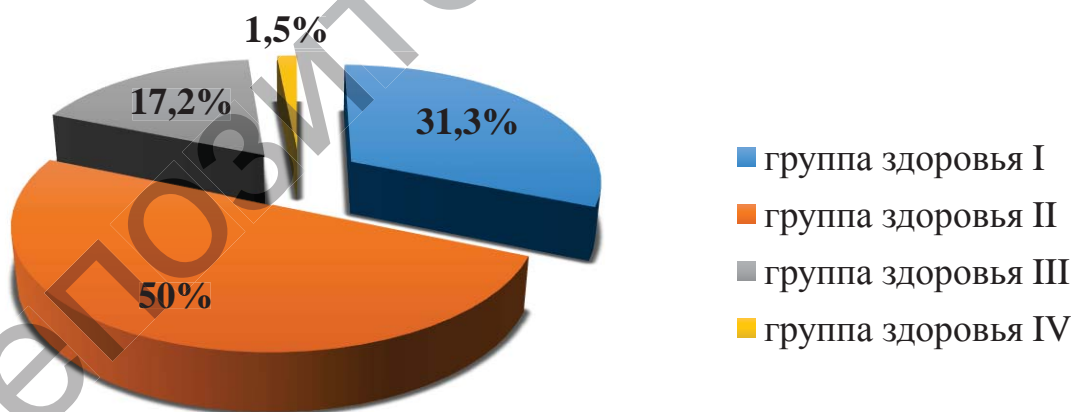


Рисунок – Распределение детей из многодетных семей по группам здоровья

Оценка многодетными родителями своей осведомленности по поводу компонентов здорового образа жизни отражена в таблице.

Таблица – Показатели родительской осведомленности о здоровьесберегающем поведении

	Знаю достаточно	Практически все знаю	Хотел бы узнать больше
Отказ от вредных привычек	88,0%	73,5%	52%
Соблюдение правил личной гигиены	53,6%	52,9%	36%
Оптимальный двигательный режим	49,6%	47%	16%
Рациональное питание	69,6%	55,9%	40%
Закаливание	33,6%	26,5%	32%
Положительные эмоции	46,4%	47%	20%
Занятие физической культурой и спортом	61,6%	73,5%	52%

Представленные в таблице данные свидетельствуют о том, что многодетные родители в целом правильно оценивают свои знания о здоровьесберегающем поведении и его составляющих.

Выводы. В результате проведенного исследования установлен ряд фактов и закономерностей формирования здорового образа жизни в современных многодетных семьях. При корреляционном анализе возраста многодетных матерей и определения групп здоровья их детей установлено, что данный фактор оказывает существенное влияние на состояние здоровья детей. Показано, что чем моложе мать, тем выше комплексная оценка состояния здоровья ее детей.

По результатам анкетирования можно сказать, что для большей части многодетных семей (93,5%) здоровье является наиболее важной ценностью и только незначительная часть респондентов (9,2%) наравне со здоровьем ставят учебу и труд (8,2%). Полученные данные свидетельствуют о необходимости активизации целенаправленной работы участковых врачей по гигиеническому обучению населения.

Литература

1. Бутрим, Н. А. Специфика проблем современной многодетной семьи / Н. А. Бутрим // Журнал «Система ценностей современного общества». – 2012. – № 22. – С. 172-176.
2. Денисов, А.П. Факторы, влияющие на состояние здоровья детей раннего возраста из различных типов семей / А.П. Денисов, И.А. Банюшевич // Омский научный вестник. – 2012. – № 2 (114). – С. 11-13.
3. Национальная программа демографической безопасности Республики Беларусь на 2011–2015 гг.: утверждена Указом Президента Республики Беларусь № 357 от 11 августа 2011 г.; от 12 сентября 2012 г. № 406.

4. Режим доступа: <http://belsmi.by/news/society/11115/>

5. Режим доступа: <https://www.sb.by/articles/v-gostyakh-u-semi-klintsevich.html>

6. Режим доступа : <http://www.sb.by/opinion/154194-yuliya-vasilishina/statistika-znaet-vsekh.html>

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БАЗАЛЬНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ

Дудик А.В., Петрошук А.Ю.

студенты 3курса лечебного факультета

Научный руководитель – ассистент, Семенюк Т.В.

Кафедра лучевой диагностики и лучевой терапии
УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. В последние годы во всем мире отмечается стремительный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи. Выделяют три основные гистологические группы злокачественных опухолей кожи: рак (базальноклеточный, карцинома), меланома, саркома. Базальноклеточный рак кожи (БКР) по классификации ВОЗ или базалиома – наиболее часто встречающаяся опухоль кожи. Основная проблема в терапии больных с БКР – многократное рецидивирование.

Цель. Изучить частоту рецидивирования БКР после хирургического лечения; проанализировать эффективность хирургического лечения БКР.

Материалы и методы исследования. Ретроспективный анализ медицинских амбулаторных карт пациентов онкологического отделения «Гродненской областной клинической больницы» с БКР, которым было проведено хирургическое лечение.

Результаты и их обсуждение. В Республике Беларусь наблюдается постоянный выраженный рост числа ежегодно выявляемых случаев рака кожи. Если в 2001 г. наблюдалось 3994 случая рака кожи, то в 2010 г. уже 7247, то есть количество заболевших увеличилось в 1,8 раза [1]. Рак кожи объединяет БКР и плоскоклеточный