

онно-экологического заповедника, прилегающей к «критическим» населенным пунктам, уровни загрязнения ^{90}Sr костей дикого кабана варьируют от 600 до 14700 Бк×кг⁻¹ [5]. Исследования Института леса НАН Беларуси свидетельствуют, что на территории с плотностью загрязнения ^{90}Sr 1 Ки×км⁻² содержание его в землянике составляет в среднем 560 Бк×кг⁻¹, в малине — 340 Бк×кг⁻¹. Естественно возникает вопрос о загрязнении ^{90}Sr и садовых аналогов данных культур. Данных по уровням загрязнения распространенных в регионе сортов садовой земляники, клубники и малины не найдено. Институтом радиологии на территории заповедника регистрировались уровни загрязнения ^{90}Sr в сотни Бк×кг⁻¹ и косточковых (вишня, слива).

На территории Заповедника уровни загрязнения ^{90}Sr мышц леща и красноперки в среднем составляют 2000 Бк×кг⁻¹ [5]. Загрязнение особенно актуально для критической группы населения — рыбаков. Зону отчуждения пересекает р. Припять и несколько малых рек — Несвич, Брагинка, Желонь, Рожавка, Вить, Словечна, крупных каналов — Кожушковский, Погонянский, Грубчанский. Необходимо установить реальное поступление ^{90}Sr в организм жителей прилегающих районов с данными продуктами с учетом их кулинарной обработки.

Заключение

На основании вышеизложенного необходимо оценить дозы облучения ^{90}Sr жителей «критических» населенных пунктов от поступления ^{90}Sr с указанными выше пищевыми продуктами, провести анализ рисков и предложить адресные защитные мероприятия. Результаты исследований могут быть использованы при планировании защитных мероприятий. Предложения по адресным защитным мероприятиям должны быть направлены на выработку эффективных управленческих решений в области радиационной защиты и ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС. Научные исследования должны быть ориентированы на решение первоочередных научных и прикладных задач радиационной защиты населения территорий, подвергшихся радиоактивному загрязнению, в первую очередь — Гомельской области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бортновский, В. Н. Медицинские аспекты аварийного реагирования в чрезвычайных ситуациях с радиационным фактором / В. Н. Бортновский, К. Н. Буздалкин // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. статей Респ. науч.-практич. конф. и 22-й итоговой науч. сессии Гомельского государственного медицинского университета, Гомель, 14–15 ноября 2013 г. / редкол.: А. Н. Лызиков [и др.]. — Гомель, 2014. — С.81–84.
2. Бортновский, В. Н. Радиационная безопасность. Защита населения и объектов от чрезвычайных ситуаций: учеб.-метод. пособие / В. Н. Бортновский, К. Н. Буздалкин. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — 52 с.
3. Бортновский, В. Н. Безопасность медицинских работников, привлекаемых для ликвидации последствий радиационной аварии: учеб.-метод. пособие / В. Н. Бортновский, К. Н. Буздалкин, Е. К. Нилова. — Гомель: ГТМУ, 2012. — 32 с.
4. Об утверждении Ветеринарно-санитарных правил проведения контроля содержания ^{137}Cs и ^{90}Sr в экспортируемых пищевых продуктах и сельскохозяйственном сырье, подконтрольных государственному ветеринарному надзору: постановление Мин. сельск. хоз. и прод. Респ. Беларусь, 9 июня 2008 г. № 57: с изм. и доп.: текст по состоянию на 17 июля 2012 г. Нац. реестр правовых актов Респ. Беларусь. — 2012. — 8/26158.
5. Экология фауны [Электронный ресурс] / Полесский государственный радиационно-экологический заповедник. — Хойники, 2014. — Режим доступа: <http://www.zapovednik.by/issled/noef/>. — Дата доступа: 15.09.2014.

УДК 616.857–053.5

ПЕРВИЧНЫЕ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ У ШКОЛЬНИКОВ

Бортновский В. Н., Козловский Д. А., Песенко Е. С.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Государственное Учреждение

«Гомельский городской центр гигиены и эпидемиологии»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Головная боль — субъективное болевое ощущение в области головы, возникающее при различных заболеваниях в результате раздражения болевых рецепторов в обо-

лочках и сосудах мозга, надкостнице, черепных нервах, поверхностных тканях черепа [1]. Отдельные упоминания о ней, напоминающие по описанию клинику мигрени, появились более 5 тыс. лет назад, однако проблема до сих пор не теряет своей актуальности, так как рецидивирующая головная боль относится к распространенным симптомам у детей старшего возраста и подростков [2]. Так, например, в России жалобы предъявляют более 50 % школьников [3]. Особого внимания врачей требует первичная головная боль (ПГБ), отрицательно влияющая на успеваемость и социальную активность. В результате снижается качество жизни детского населения, что обуславливает медико-социальную значимость вопроса и необходимость его тщательного изучения.

Цель данной работы

Проанализировать распространенность синдрома ПГБ у школьников 5–11 классов г. Гомеля и выявить факторы, влияющие на его формирование.

Материалы и методы исследования

Объект исследования — учащиеся общеобразовательной школы г. Гомеля в возрасте от 10 до 17 лет. С помощью специально разработанной анкеты проведено интервьюирование 155 школьников.

Результаты исследования и обсуждение

В результате проведенного анкетирования установлено, что жалобы на головную боль предъявляют 80 % школьников, из которых 7 % испытывают боль каждый день, 30 % — 2–3 раза в неделю, 50 % — 1–3 раза в месяц и только 3 % — редко (1–2 раза в полгода). Большинство опрошенных отметило, что впервые боль появилась в 5-м классе. Возможно, данный факт связан с переходом школьников на новый этап обучения, характеризующийся возрастающими психическими и физическими нагрузками. В этот период увеличивается количество уроков, дети начинают заниматься по системе «из класса в класс», знакомятся с новыми предметами и разными учителями, привыкают к новым требованиям и правилам. Имея неодинаковый уровень адаптационных возможностей, ребята и на происходящие изменения реагируют соответственно: кто-то быстро приспосабливается, а кто-то долго находится в состоянии стресса, который создает предпосылки для формирования каких-либо отклонений в здоровье. Дальнейшее возрастание различных видов нагрузки сопровождается увеличением распространенности головной боли. Если в 5-м классе ее отметили 48 % учащихся, то в 9-м уже 70 %, в 10-м — 83 % и в 11-м — 76 %.

Эффективной мерой профилактики возникновения ПГБ является правильно организованный отдых как в процессе школьных занятий, так и в домашних условиях. У детей, которые не выходят из класса во время перерыва между уроками, головная боль возникает чаще. На частое появление ПГБ влияет и снижение продолжительности сна.

Заключение

Изучение ПГБ у детей школьного возраста показало определенную зависимость ее появления от физических и психических перегрузок. В связи с этим выявленные особенности необходимо учитывать прежде всего при планировании оздоровительных мероприятий, направленных на устранение причин возникновения рассматриваемого синдрома, и повысить эффективность проводимых профилактических программ по охране и укреплению здоровья детского населения, проживающих в неблагоприятных экологических условиях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Энциклопедия детского невролога / под ред. Г. Г. Шанько. — Минск: БелЭн, 1993. — 552 с.
2. Педиатрия (руководство): Болезни крови. Опухоли. Болезни нервной системы. Патология опорно-двигательного аппарата / пер. с англ. — М.: Медицина, 1989. — 544 с.
3. Делягин, В. М. Синдром головных болей у детей и подростков / В. М. Делягин, А. У. Уразбагамбетов // Медицинский совет. — 2014. — № 4. — С. 40–44.