

дуги» и афферентной артерией входящей в области одного из полюсов образования.

При сравнении групп пациентов с первичным гиперпаратиреозом и лимфаденопатией с использованием критерия χ^2 статистически значимые различия ($p > 0,001$) выявлены по следующим ультразвуковым признакам: по форме, по объему, по наличию симптома «сосудистой дуги», по наличию «центральной гиперэхогенной зоны», по области вхождения «афферентной артерии», по количеству образований. По контуру, структуре и эхогенности образований значимых различий выявлено не было.

Заключение

Таким образом, ультразвуковое исследование позволяет не только выявлять патологически измененные паращитовидные железы в местах типичной локализации, но и дифференцировать их от образований, имеющих схожую ультразвуковую картину. Наиболее значимыми сонографическими признаками позволяющими дифференцировать образования паращитовидных желез от лимфатических узлов при лимфаденопатии являются: форма, объем, количество образований, наличие симптома «сосудистой дуги», наличие «центральной гиперэхогенной зоны» и область вхождения «афферентной артерии» ($p < 0,05$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Котова, И. В. Современные методы диагностики первичного гиперпаратиреоза / И. В. Котова, А. П. Калинин // Проблемы эндокринологии. — 2003. — № 6. — С. 46–49.
2. DeLellis, R. Primary hyperparathyroidism: a current perspective / R. DeLellis, P. Mazzaglia, S. Mangray // Arch. Pathol. Lab. Med. — 2008. — Vol. 132, № 8. — P. 1251–1262.
3. Abraham, D. Parathyroid Ultrasonography / D. Abraham // Thyroid Ultrasound and Ultrasound-Guided FNA / H. J. Baskin [et al.], — Springer, 2008. — Chapter 9. — P. 135–149.
4. Use of color and power Doppler sonography to identify feeding arteries associated with parathyroid adenomas / M. Lane [et al.] // Am. J. Roentgenol. — 1998. — Vol. 171, № 3. — P. 819–823.
5. Ultrasonographic Differentiation Between Metastatic and Benign Lymph Nodes in Patients With Papillary Thyroid Carcinoma / P. Rosário [et al.] // J. Ultrasound. Med. — 2005. — Vol. 24. — P. 1385–1389.

УДК 614.2:616 – 053.5(476.2)

ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ОБЩЕГО СРЕДНЕГО ОБРАЗОВАНИЯ Г. ГОМЕЛЯ

Соболева Л. Г., Шаршакова Т. М.

Государственное учреждение

«Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья»

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Наличие причинно-следственной зависимости в системе «здоровье детей — среда образовательного учреждения» на современном этапе приобретает особую актуальность, во-первых, в связи со стойкой тенденцией ухудшения состояния здоровья детей и подростков в Беларуси за последние десятилетия, а во-вторых, с теми инновационными процессами, которые в настоящее время происходят в образовании. У современных детей и подростков диагностируется большое количество заболеваний, а также отмечаются более низкие функциональные возможности.

Большая учебная нагрузка создает серьезные препятствия для реализации возрастных биологических потребностей детского организма во сне, двигательной активности, пребывании на воздухе.

Заметное влияние на ухудшение здоровья школьников оказывают нарастающие темпы распространения курения и употребления алкоголя.

Цель

Проведение донозологической диагностики здоровья школьников г. Гомеля. Изучены показатели физического развития, образа жизни школьников (режим дня, особенности питания, распространенность употребления психоактивных веществ), а также уровень тревожности школьников.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в 1–11 классах школ г. Гомеля. Всего в исследовании участвовало 2556 учащихся (1250 девочек и 1306 мальчиков) в возрасте от 6 до 18 лет.

Проведен анализ первичной медицинской документации (история развития ребенка — ф. № 112/у, медицинская карта школьника ф. № 026/у, с учетом результатов плановых и дополнительных консультативных осмотров). Статистическая обработка материала проводилась с помощью пакета прикладных программ SPSS-13, SPSS-16 с использованием сравнительной оценки распределений по ряду учетных признаков.

Для оценки уровня тревожности младших школьников был использован тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен, предназначенный для детей 5–11 лет [1]. Для измерения степени субъективной неприятности учащимися 8–10 классов различных конкретных ситуаций была использована шкала личностной тревожности А.М. Прихожан [2]. В качестве дополнительного метода сбора информации была использована методика школьной тревожности Филлипса (Phillips V., 1978) [1].

Результаты исследования

Согласно полученным данным, среднегармоничное физическое развитие имеют 72 % школьников, дисгармоничное физическое развитие было выявлено у 20,6 % детей. 2,3 % детей имеют резко дисгармоничное физическое развитие.

В соответствии с нормативными требованиями, первоклассникам не рекомендуется задавать домашние задания. Однако 70,4 % первоклассников тратят на выполнение домашнего задания до 2 часов и 29,6 % — более 2 часов. Во 2–4 классах растет число детей, затрачивающих на выполнение домашних заданий более 2 часов. 60,3 % детей среднего и старшего школьного возраста тратят на выполнение домашнего задания 4 и более часов.

Отклонения от санитарных норм и правил по продолжительности ночного сна (менее 10 часов) наблюдаются у 38,3 % детей начальных классов. У 41,5 % учащихся среднего и старшего школьного возраста продолжительность ночного сна составляет меньше 9 часов.

Ложатся спать в одно время 54,2 % первоклассников, в 5–8 классах данный показатель составляет 29,8 % детей. Среди детей старшего школьного возраста уменьшился в 3 раза удельный вес детей, которые ложатся спать в одно время (с 50,0 до 17,2 %; $r = -0,3$, $p < 0,01$).

80,5 % детей младшего школьного возраста бывают на свежем воздухе меньше 3,5 часов. 43,2 % детей 5–8 классов бывают на свежем воздухе меньше 2,5 часов и 28,2 % учащихся 9–11 классов меньше 2 часов.

Свободное время 38,9 % детей школьного возраста проводят за просмотром телевизионных передач и 45,7 % детей проводят свободное время у компьютера.

Только 56,3 % детей среднего школьного возраста принимают ежедневно душ, ванну, 29,3 % не моют руки перед едой и 45,3 % детей — после посещения туалета, только 62 % детей среднего школьного возраста чистят зубы 2 раза в день.

Не завтракают 35 % учащихся. Придерживаются правила употреблять пищу более 3 раз в сутки 56,4 % детей школьного возраста. В 4 раза уменьшился удельный вес детей начальных классов, употребляющих пищу в одно время (с 74,1 до 18,8 %; $r = -0,3$; $p < 0,05$).

Правило о необходимости употребления пищи в одно время, не соблюдает 92% детей среднего и старшего школьного возраста. 14,3 % детей начальных классов и 32,2 % детей старших классов питаются по принципу «как придется». В 1,7 раз вырос удельный вес детей среднего школьного возраста, питающихся по принципу «как, придется» (с 19,0 до 32,6 %, $r = 0,1$; $p < 0,05$).

Качественная характеристика рационов питания детей среднего и старшего школьного возраста свидетельствует о ежедневном дефиците потребления молочных продуктов (50 %), мяса, птицы (68,5 %), колбасных изделий (63,2 %), морепродуктов (91,3 %), овощей (51,6 %), фруктов (51 %) и соков (63,4 %).

Приобщены к курению 1,3 % детей 3–4 классов. В среднем школьном возрасте пробовали курить 19,5 % детей. В старшем школьном возрасте курит 37,6 % детей.

24,5 % детей начальных классов пробовали спиртные напитки. В среднем школьном возрасте пробовали спиртные напитки 50,5 % детей. В старшем школьном возрасте употребляют энергетические напитки 52,8 % детей, пиво — 73,5 %, вино — 62,9 %, крепкие алкогольные напитки — 39,2 % учащихся.

Пробовали наркотические, токсические вещества в девятом классе — 16,5 %, в десятом классе — 22,9 %, в одиннадцатом — 13,4 %. В среднем данный показатель составляет 17,6 %.

У 20 % детей младшего школьного возраста был выявлен высокий уровень тревожности. 34 % учащихся восьмых классов имеют данный уровень школьной тревожности. В девятом классе данный показатель составляет 54,5 %, в десятых классах — 60,5 %.

При оценке уровня тревожности учащихся 5–11 классов по методике Филлипса было выявлено, что 32 % учащихся испытывают общую тревожность в школе. 33 % школьников испытывает фрустрацию потребности в достижении успеха. 38 % учащихся испытывают страх самовыражения. 40 % школьников испытывают страх в ситуации проверки знаний. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих испытывают 44 % учащихся. 34 % учащихся имеют проблемы и страхи в отношениях с учителями.

Выводы

1. Среднегармоничное физическое развитие имеют 72 % школьников, дисгармоничное физическое развитие было выявлено у 20,6 % детей. 2,3 % детей имеют резко дисгармоничное физическое развитие.

2. Время выполнения домашних заданий не соответствует рекомендуемым санитарным нормам. В соответствии с нормативными требованиями, первоклассникам не рекомендуется задавать домашние задания. Однако 70,4 % первоклассников тратят на выполнение домашнего задания до 2 часов и 29,6 % — более 2 часов. Во 2–4 классах растет число детей, затрачивающих на выполнение домашних заданий более 2 часов. 60,3 % детей среднего и старшего школьного возраста тратят на выполнение домашнего задания 4 и более часов.

3. Отклонения от санитарных норм и правил по продолжительности ночного сна (менее 10 часов) наблюдаются у 38,3 % детей начальных классов. У 41,5% учащихся среднего и старшего школьного возраста продолжительность ночного сна составляет меньше 9 часов.

4. Ложатся спать в одно время 54,2 % первоклассников, в 5–8 классах данный показатель составляет 29,8 % детей. Среди детей старшего школьного возраста уменьшился в 3 раза удельный вес детей, которые ложатся спать в одно время (с 50,0 до 17,2 %; $r = -0,3$, $p < 0,01$).

5. 80,5 % детей младшего школьного возраста бывают на свежем воздухе меньше 3,5 часов. 43,2 % детей 5–8 классов бывают на свежем воздухе меньше 2,5 часов и 28,2 % учащихся 9–11 классов меньше 2 часов.

6. Свободное время 38,9 % детей школьного возраста проводят за просмотром телевизионных передач и 45,7 % детей проводят свободное время у компьютера.

7. Только 56,3 % детей среднего школьного возраста принимают ежедневно душ, ванну, 29,3 % не моют руки перед едой и 45,3 % детей — после посещения туалета, только 62 % детей среднего школьного возраста чистят зубы 2 раза в день.

8. Не завтракают 35 % учащихся. Придерживаются правила употреблять пищу более 3-х раз в сутки 56,4 % детей школьного возраста. В 4 раза уменьшился удельный вес детей начальных классов, употребляющих пищу в одно время (с 74,1 до 18,8 %; $r = -0,3$; $p < 0,05$).

Правило о необходимо употреблении пищи в одно время, не соблюдает 92 % детей среднего и старшего школьного возраста. 14,3 % детей начальных классов и 32,2 % детей старших классов питаются по принципу «как придется». В 1,7 раз вырос удельный вес детей среднего школьного возраста, питающихся по принципу «как, придется» (с 19,0 до 32,6 %, $r = 0,1$; $p < 0,05$).

Качественная характеристика рационов питания детей среднего и старшего школьного возраста свидетельствует о ежедневном дефиците потребления молочных продуктов (50 %), мяса, птицы (68,5 %), колбасных изделий (63,2 %), морепродуктов (91,3 %), овощей (51,6 %), фруктов (51 %) и соков (63,4 %).

9. Приобщены к курению 1,3 % детей 3–4 классов. В среднем школьном возрасте пробовали курить 19,5 % детей. В старшем школьном возрасте курит 37,6 % детей.

24,5 % детей начальных классов пробовали спиртные напитки. В среднем школьном возрасте пробовали спиртные напитки 50,5 % детей. В старшем школьном возрасте употребляют энергетические напитки 52,8 % детей, пиво — 73,5 %, вино — 62,9 %, крепкие алкогольные напитки — 39,2 % учащихся.

Пробовали наркотические, токсические вещества в девятом классе — 16,5 %, в десятом классе — 22,9 %, в одиннадцатом — 13,4 %. В среднем данный показатель составляет 17,6 %.

10. У 20 % детей младшего школьного возраста был выявлен высокий уровень тревожности. 34 % учащихся восьмых классов имеют данный уровень школьной тревожности. В девятых классах данный показатель составляет 54,5 %, в десятых классах — 60,5 %.

При оценке уровня тревожности учащихся 5–11 классов по методике Филлипса было выявлено, что 32 % учащихся испытывают общую тревожность в школе. 33 % школьников испытывает фрустрацию потребности в достижении успеха. 38 % учащихся испытывают страх самовыражения. 40 % школьников испытывают страх в ситуации проверки знаний. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих испытывают 44 % учащихся. 34 % учащихся имеют проблемы и страхи в отношениях с учителями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рогов, Е. И. Настольная книга практического психолога: учеб. пособие: в 2 кн. / Е. И. Рогов. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: ВЛАДОС, 1999. — Кн. 1: Система работы психолога с детьми разного возраста. — 384 с.
2. Шкала личностной тревожности (А.М. Прихожан) // Диагностика эмоционально-нравственного развития / ред.-сост. И. Б. Дерманова. — СПб., 2002. — С. 64–71.

УДК 26.261

ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ В ХРИСТИАНСКОМ ПОНИМАНИИ

Соловьева А. А., Куликова М. Ю.

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский колледж»
г. Гомель, Республика Беларусь**

На протяжении всей истории человечества проблема здоровья и болезни имела важное онтологическое значение. Человека постоянно волновали вопросы: что такое болезнь, откуда и зачем она появляется, каков ее смысл в нашей жизни?

В уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) записано, что здоровье представляет собой не только отсутствие болезней и физических дефектов, но состояние полного социального и духовного благополучия. Во все времена у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось и является физическое и психиче-