

В ходе научной работы был проведен анализ историй болезни 50 девочек подростков, которым проводили искусственное прерывание беременности в сроки гестации до 12 недель методом медицинского аборта (м/а).

Группу контроля составили 38 здоровых школьниц сопоставимых по возрасту.

Так же нами учитывались данные анализа, социальный статус, вредные привычки, а также оценивали уровни РТ и ЛТ согласно шкале Спилбергена-Ханина.

Средний возраст подростков, которым проводился м/а, составил  $16,1 \pm 6,17$  лет, школьниц —  $15,9 \pm 5,01$  лет.

Основными причинами были юность и психологическая готовность к материнству самих девушек (83,4 %), давление со стороны родственников (73,27 %), отсутствие собственной семьи и уверенности в жизни (21 %), изнасилование (2 %).

Гинекологические заболевания в анамнезе выявлены у 27 % девочек, из них воспалительных заболеваний органов малого таза — 6,4 %, эрозии шейки матки — 27 %, эктопии — 76,6 %.

Оценивая социальный статус девочек следует отметить, что 34 % проживает в полных семьях, 66 % воспитывались в неполной семье — с одним родителем. Из всех девочек в 95 % брак не зарегистрирован, 5 % девушек состоит в браке.

Наличие вредных привычек отмечалось в 26,62 % случаев. Среди учениц школ курение распространено на 19 %.

Средний возраст начала половой жизни в группах составил 15,8 и 16,2 года соответственно. Из средств контрацепции используют презерватив 78 %, КОК — 3,8 %. Подростки — школьницы используют презерватив в 82 % случаев.

В результате анкетирования согласно шкале Спилбергена-Ханина повышенный уровень реактивной тревожности наблюдается у подростков из первой группы в 51,67 % случаев, у 2,70 % подростков регистрировался низкий уровень тревожности, 45,63 % — средний. Контрольная группа показала следующие результаты: 34,8 % — повышенный уровень реактивной тревожности, 1,3 % — низкий и 63,9 % — средний уровень.

#### **Выводы**

Распространенность абортов в подростковой среде сохраняется на высоком уровне. Прерывание беременности наносит серьезную травму психологическому здоровью подростка. По результатам анкетирования по шкале Спилбергена-Ханина отмечается большой процент пациенток с высоким уровнем тревожности. Учитывая все эти факторы, видна необходимость разработки программ психологической помощи данной группе пациенток.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Акушерство и гинекология. — 2008. — № 2. — С. 18–13.
2. Гинекология. — 2006. — № 3. — С. 9–12.
3. Ресурсы всемирной сети Internet (<http://www.abori.ru>, <http://www.en.wikipedia.org>, <http://www.contraception.com>)
4. Безопасный аборт // Доклад научной группы ВОЗ. — Женева, 2004. — С. 3–126.
5. Katie Forster 'The Hidden Truth' by Christine de Stoop // Manchester HMS. — 2006. — P. 6–318.

**УДК 613.955:621.397.13**

## **ВЛИЯНИЕ СРЕДСТВ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ**

**Станишевская В. В.**

**Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Одним из наиболее влиятельных и доступных средств массовой информации является телевидение, в частности, рекламная деятельность. Основой правового регулирования рекламной деятельности в нашей стране служит Закон РБ «О рекламе» от 18 февраля 1997 г. [1, 2, 3].

### **Материалы и методы исследования**

Анализировались анкеты опроса подростков (177 анкет), программы телепередач. Обработка данных проводилась с использованием общепринятых статистических методов и компьютерной программы Microsoft® Office Excel 2003.

### **Результаты исследования и обсуждение**

В соответствии со статьей 14 Закона, реклама алкогольных напитков на радио и телевидении запрещается. Пиво разрешено рекламировать с 18 часов. Реклама табачных изделий на радио и телевидении с 7 до 22 часов запрещается. Реклама табачных изделий должна содержать информацию о вреде, который наносит здоровью человека их потребление. Согласно закону суммарный объем рекламы не должен превышать 20 % от суточного эфира. По результатам анкетирования среди 13-15 летних школьников можно судить об отрицательном отношении подростков к рекламе. Причем, мальчики более негативно относятся к рекламе, чем девочки. Основная часть анкетированных учащихся не согласна с тем, что для повышения эффективности в рекламном ролике можно использовать любые средства, потому что содержание рекламы должно быть этичным и не наносить морального ущерба потребителям.

При анализе программы телепередач за неделю установлено, что программы о здоровье составляют 1,2 % (9,25 часа из 798 часов) от общего телевизионного эфира за неделю. Это в среднем 2 передачи в течение дня по основным телеканалам от телеэфира в целом. Максимальная длительность трансляции передач о здоровье наблюдалась в субботу — 145 минут эфирного времени в сутки, минимальное время трансляции в воскресенье — 30 минут, в остальные дни — от 60 до 90 минут в сутки в телеэфире в целом. В будние дни данные программы идут в период с 12.00 до 15.00, что является рабочим или учебным временем и, следовательно, крайне неудобно для просмотра данных телепередач. В просмотренных телепередачах о здоровье, в основном, рассказывают о заболеваниях взрослых. В телеэфире отсутствуют передачи о здоровье, направленных на формирование здорового образа жизни подростков.

### **Выводы**

Основным направлением по формированию здорового образа жизни является коррекция гигиенического поведения в направлении, обеспечивающем сохранение и укрепление здоровья, снижение заболеваемости. Реализации этого будут способствовать проведение информационно-образовательных мероприятий в сфере охраны здоровья для удовлетворения спроса населения на информацию о укреплении и сохранении здоровья, организация и проведение широкомасштабных акций по формированию престижа здорового образа жизни.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Даутов, Ф. Ф. Влияние факторов окружающей среды на физическое развитие детей дошкольного возраста / Ф. Ф. Даутов // Гигиена и санитария. — 2001. — № 6 — С. 49–52.
2. Камилова, Р. Т. Влияние социально-гигиенических факторов условий жизни детей школьного возраста на уровень их физического развития / Р. Т. Камилова // Гигиена и санитария. — 2001. — № 6. — С. 52–55.
3. Лысенко, А. И. Роль социальных и биологических факторов в формировании состояния здоровья детей дошкольного возраста / А. И. Лысенко // Гигиена и санитария. — 2002. — № 3. — С. 46–47.

УДК 612.817.3:796.071.2

## **ВЛИЯНИЕ ИСХОДНОГО ВЕГЕТАТИВНОГО ТОНУСА НА ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ СПОРТСМЕНОВ-ФУТБОЛИСТОВ**

**Старовойтов А. Н., Рафеенко О. Д.**

**Научный руководитель: ассистент А. А. Жукова**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Анализ вариабельности сердечного ритма является методом оценки состояния механизмов регуляции физиологических функций в организме, нейрогуморальной регуля-