

ЛИТЕРАТУРА

1. Новый иммунобиологический препарат «Кипферон, суппозитории» при лечении хронического уреэплазмоза у женщин / Е. А. Воропаева // Гинекология. — 2006. — Т. 8, № 3. — С. 23–29.
2. Johansson, M. Immunology of the human genital tract / M. Johansson, N. Y. Lycke // Curr Opin Infect Dis. — 2003. — Vol. 16, № 1. — P. 43–49.
3. An altered immunity hypothesis for the development of symptomatic bacterial vaginosis / C. R. Wira // Immunol Rev. — 2005. — № 206. — P. 306–335.

УДК 616-053.2-071.3-058

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ ИЗ СОЦИАЛЬНО-НЕБЛАГОПОЛУЧНЫХ И БЛАГОПОЛУЧНЫХ СЕМЕЙ

Руденко Т. И., Гусева А. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Физическое развитие — совокупность морфологических и функциональных свойств организма, определяющих запас его физических сил, выносливость и дееспособность [1]. Каждому возрастному периоду индивидуального развития соответствует определенная степень физического развития. Наиболее важное значение имеет оценка физического развития у детей и подростков при проведении диспансеризации. Она позволяет выявить наиболее ранние признаки различных заболеваний, а также нарушения питания, неблагоприятные социально-экономические условия. В настоящее время в Республике Беларусь очень актуальным является вопрос о социальном неблагополучии семей. Согласно закону о защите детей, важным является контроль над здоровьем и развитием детей из социально-неблагополучных семей [2].

Цель исследования

Изучить и сравнить показатели здоровья, физического развития детей из благополучных и социально-неблагополучных семей.

Методы исследования

Сбор материала производился способом выкопировки данных из первичной медицинской документации — амбулаторной карты больного УЗ «Центральная городская детская поликлиника № 1», по данным за 2009 г. Проведен анализ 60 амбулаторных карт: из них 30 амбулаторных карт детей из социально-неблагополучных семей и 30 амбулаторных карт детей из благополучных семей в качестве сравнительной группы. Выборка амбулаторных карт детей из благополучных семей производилась случайно в соответствии с возрастом детей из исследуемой группы. В ходе исследования были проанализированы амбулаторные карты детей от 1 до 17 лет. Определение физического развития детей оценивалось по центильным таблицам, на основании длины и массы тела.

Результаты исследований

Среди детей из благополучных семей преобладает среднее, гармоничное развитие — 44 %, очень высокое, гармоничное — 14 %, высокое, резко дисгармоничное — 10 %, резко дисгармоничное — 10 % и др. (рисунок 1).

Среди детей из неблагополучных семей преобладает среднее, гармоничное развитие — 60 %, ниже среднего, дисгармоничное — 14 %, резко дисгармоничное — 10 % и др. (рисунок 2).

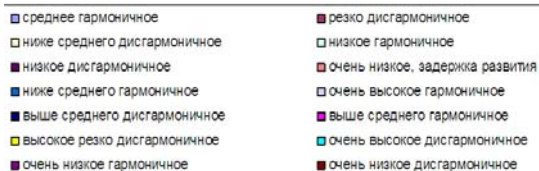
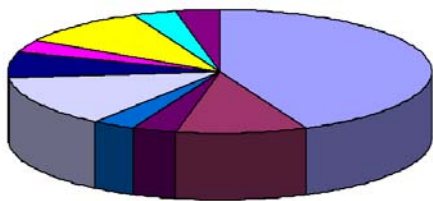


Рисунок 1 — Показатели физического развития детей из благополучных семей

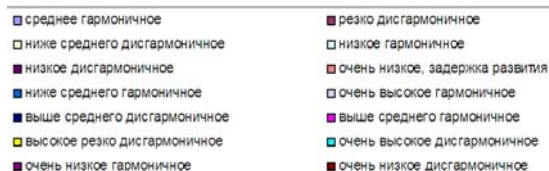
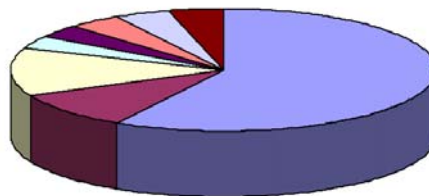


Рисунок 2 — Показатели физического развития детей из социально-неблагополучных семей

Уровень здоровья: 1 группу здоровья имеют 13,3 % детей из социально-неблагополучных семей и 27 % детей из благополучных семей; 2 группу — 53,3 % детей из социально-неблагополучных семей и 43 % детей из благополучных семей; 3 группа здоровья выставлена 33,3 % детям из социально-неблагополучных семей и 30 % детям из благополучных семей.

Выводы

Среди детей как неблагополучных, так и благополучных семей преобладает среднее, гармоничное физическое развитие. Имеют место крайние варианты физического развития. Среди детей обеих групп преобладает 2 группа здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козловский, А. А. Оценка физического и психомоторного развития детей и подростков: метод. рекомендации / А. А. Козловский. — Гомель: ГГМУ, 2005. — 16 с.
2. Беляева, Л. М. Современные подходы к проблеме воспитания и развития детей раннего возраста. Комплексная оценка здоровья ребенка / Л. М. Беляева. — Минск: БелМАПО, 2007.

УДК 616.379 – 008.64:616 – 036.22:64.39(476) – 084

ВОЗМОЖНОСТИ ОПТИМИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА

Русаленко М. Г., Мохорт Т. В., Шаршакова Т. М.

**Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь
Учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь**

Введение

Основной причиной развития осложнений при сахарном диабете 1 типа (СД 1) является неадекватная компенсация углеводного обмена, именно поэтому обеспечение компенсации является основной целью ведения данной категории пациентов [1]. Наиболее существенными факторами, препятствующими адекватному характеру поведения человека при СД 1, названы снижение индекса «мотивации» и «планирования», что приводит к психологической дезадаптации и препятствует достижению высокого уров-