

организации учебного процесса по физическому воспитанию у студентов специальных медицинских групп.

Цель

Доказать рациональность внедрения аквааэробики в учебный процесс у студентов специальной группы.

Материал и методы исследования

Использовались статьи с рассмотрением вопросов эффективности влияния аквааэробики на организм человека, проводилось исследование у 10 студентов.

Аквааэробика — вид оздоровительных занятий в воде, предназначенный для различного контингента, неограниченный по возрасту и уровню физической и функциональной подготовленности. Вода обладает уникальными свойствами и способна благоприятно воздействовать на организм человека, поэтому данное направление очень полезно с медицинской точки зрения.

Оздоровительная аквааэробика — направление массовой физической культуры с регулируемой нагрузкой. Упражнения, используемые в аквааэробике, можно разделить на группы по следующим классификационным признакам:

- физические упражнения на различной глубине;
- физические упражнения с опорой и без нее;
- физические упражнения, выполняемые из различных положений тела в воде;
- физические упражнения с перемещением в различных направлениях.

Для обоснования эффективности упражнений у студентов специальной группы было проведено исследование.

В ходе исследования оценивались данные медицинского заключения, антропометрические, процесс развития адаптации к физическим нагрузкам, субъективные ощущения исследуемых. 10 студентов из специальной группы в течение 3 месяцев вместо обычных уроков физической культуры посещали занятия по аквааэробике.

Результаты исследования и их обсуждение

На момент завершения исследования у данных студентов, показатели функциональных проб, субъективные ощущения, антропометрические данные улучшились.

Выводы

Занятия водной аэробикой в целом положительно влияют как на объективные, так и на субъективные показатели студентов специальной группы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Артаманова, Л. Л. Лечебная и адаптивно-оздоровительная физическая культура: учеб. пособие / Л. Л. Артаманова. — М.: Изд-во «ВЛАДОС-ПРЕСС», 2010. — 389 с.
2. Ингерлейб, М. Б. Анатомия физических упражнений / М. Б. Ингерлейб. — Ростов н/Д: Феникс, 2010. — 187 с.
3. Лечебная физическая культура: учебник / С. Н. Попов [и др.]; под ред. С. Н. Попова. — М.: Академия, 2008. — 416 с.
4. Самусенков, О. И. Физическая культура как основа здорового стиля и образа жизни студентов: учеб. пособие / О. И. Самусенков, М. А. Аварханов, Е. И. Самусенкова. — М.: МГМСУ, 2010. — 144 с.

УДК 618.14-006.36

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПАЦИЕНТОК С МИОМОЙ МАТКИ

Рубан Н. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент И. А. Корбут

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Миома матки — это доброкачественная гормонально-зависимая опухоль мышечной ткани матки, состоящая из гладкомышечных волокон и фиброзной соединительной ткани.

Частота этой патологии максимальна в перименопаузальном периоде (встречается у 20 % женщин в возрасте 30 лет, у 50 % в 50 лет) [2]. В постменопаузе наблюдается регресс узлов и частота выявления опухоли снижается. Наиболее распространенным методом лечения миомы матки считается хирургический — гистерэктомия. От 60 до 95 % всех оперативных вмешательств у женщин репродуктивного периода с миомой матки составляют радикальные операции, приводящие не только к потере репродуктивной и менструальной функции, но и к выраженным вегетососудистым и психоэмоциональным нарушениям [1, 3, 4].

Цель

Изучение уровня показателей качества жизни и психологического статуса у женщин после оперативного лечения по поводу миомы матки.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе гинекологического отделения учреждения «Гомельская областная клиническая больница»; Гомельского областного диагностического медико-генетического центра с консультацией «Брак и семья»; гинекологического отделения учреждения здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница» № 3 в соответствии с требованиями Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации об этических принципах проведения медицинских исследований с участием людей в качестве субъектов (2000).

Проведено клинико-психопатологическое обследование 60 пациенток с анкетированием для выявления анамнеза заболевания.

В результате сравнительного анализа была сформирована группа: 40 пациенток в возрасте 35 (35; 55) лет с миомэктомией и надвлагалищной ампутацией матки без придатков. В контрольную группу вошли 20 практически здоровых женщин в возрасте 29 (24; 29) лет. Для оценки качества жизни (КЖ) применялся стандартизированный общий опросник: SF-36 (Medical Outcomes Study 36 Item Short-Form Health Survey, автор J.E. Ware, США, 1993). В процессе психологической диагностики применялись: методика определения уровня ситуативной и личностной тревожности (Шкала тревожности Ч. Б. Спилбергер, Ю.Л. Ханин), опросник «Уровень невротической астении» (УНА). Статистическая обработка производилась при помощи программы «Microsoft Excel 2010» путем вычисления Me (25; 75 процентилей), $p \pm sp$ %, различия между группами оценивали с помощью метода χ^2 , статистической признавали значимость $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение

У женщин основной группы показатели психоэмоциональных и вегетососудистых проявлений выражены сразу же после оперативного вмешательства. Среди них наиболее часто отмечали быструю утомляемость у 26 ($65 \pm 7,5$ %) пациенток, нарушение сна 20 (50 ± 8 %), раздражительность и смену настроения у 35 ($87,5 \pm 5,2$ %), а также эмоциональную лабильность, тревожность и депрессивные проявления у 16 ($40 \pm 7,8$ %) обследованных, в то время как у женщин группы сравнения быстрая утомляемость отмечалась у 10 ($50 \pm 11,2$ %), раздражительность и смена настроения у 6 ($30 \pm 10,3$ %), эмоциональная лабильность, тревожность и депрессивные проявления у 9 ($45 \pm 11,2$ %).

Сравнительный анализ психических расстройств при данной гинекологической патологии показал, что стрессовый фактор имеется у 29 ($66,7 \pm 6,1$ %) обследованных.

Психические нарушения невротического спектра значительно чаще отмечались у женщин, перенесших надвлагалищную ампутацию матки без придатков, которые выражались в чрезвычайной нервозности, склонности к быстрой смене настроения, чувства вины и беспокойства, депрессивных состояниях.

Анализ результатов по методике Ч. Д. Спилбергера «Шкала тревожности».

Высокий уровень тревожности наблюдался у 32 ($80 \pm 6,3$ %) женщин основной группы, в группе сравнения показатель тревожности у 12 (60 ± 11 %). Таким образом можно сказать, что гинекологическая патология влияет на психологическое состояние.

Анализ результатов по методике УНА.

По данным опросника УНА выраженность невротической астении обнаружилась у 24 ($60 \pm 7,8$ %) пациенток основной группы, что может свидетельствовать о высоком влиянии

фактора невротической истощенности на уровне дезадаптации этих больных. В группе сравнения невротическая астения отмечалась у 5 ($25 \pm 9,7\%$) обследованных, что значительно ниже, чем в основной группе, $\chi^2 = 2,3$, $p < 0,05$.

Выводы

Исследование качества жизни — простой, надежный и эффективный инструмент оценки состояния больной до лечения, во время лечения и после лечения. Из обследованных пациенток можно отметить, что при данной гинекологической патологии стрессовый фактор встречается чаще [3].

То есть присоединение осложнений, связанных с симптоматикой постгистеректомического синдрома, повышает уровень стресса, а удаление матки как органа создает предпосылку для психосоматических нарушений. Это обеспечивает действие дополнительных факторов риска для развития психосоциального дистресса в данной группе пациенток. Показатели качества жизни обладают независимой прогностической ценностью и могут быть использованы при выборе стратегии лечения женщин с миомой матки. Разработка концепции исследования качества жизни в клинической медицине может позволить вернуться к важнейшему принципу клинической практики «лечить не болезнь, но больного».

ЛИТЕРАТУРА

1. Возможности эндохирургических операций у больных с миомой матки / А. А. Попов [и др.] // Российский вестник акушера-гинеколога. — 2004. — № 1. — С. 46–48.
2. Акушерство и гинекология: учеб.-метод. пособие / Т. Н. Захаренкова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — Ч. 2.: Гинекология. — С. 108.
3. Оценка качества жизни у больных с миомой матки после различных видов хирургического лечения / Д. В. Долецкая [и др.] // Акушерство и гинекология. — 2006. — № 1. — С. 10–13.
4. Pain and depression in gynecology patients / E. L. Poleshuck [et al.] // Psychosomatics. — 2009. — Vol. 50, № 3. — P. 270–276.

УДК 613.031-074

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПИТЬЕВОГО ВОДОСНАБЖЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ СМОЛЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Руссиянов А. В., Авчинникова Д. А.

Научный руководитель: д.м.н., профессор А. В. Авчинников

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Смоленский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Смоленск, Российская Федерация**

Введение

Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой остается одной из актуальных гигиенических и социальных проблем [5]. Превышение содержания в питьевой воде неорганических и органических веществ обуславливает развитие канцерогенных и неканцерогенных эффектов во многих регионах России [4]. Неудовлетворительная ситуация с качеством питьевой воды характерна и для Смоленской области [1].

Цель

Гигиеническая оценка состояния питьевого водоснабжения и качества питьевой воды систем централизованного хозяйственно-питьевого водоснабжения Смоленской области.

Материалы и методы исследования

Использованы данные, полученные при проведении социально-гигиенического мониторинга качества питьевой воды из разводящей сети действующих централизованных систем водоснабжения Смоленской области за 2005–2015 гг. Расчет интегральной оценки питьевой воды по показателям химической безвредности проводился для всех районов Смоленской области и г. Смоленска. Для вычисления интегрального показателя качества