

ЛИТЕРАТУРА

1. Сидоренко, Г. И. Прегипертония (перспективы исследований) / Г. И. Сидоренко // Кардиология в Беларуси. — 2009. — № 2. — С. 69–75.
2. Беляев, О. В. Комплексный анализ факторов риска артериальной гипертонии у лиц, занятых управленческим трудом / О. В. Беляев, З. М. Кузнецова // Кардиология. — 2006. — № 4. — С. 20–23.
3. Изменения артериального давления при изометрических сокращениях мышц человека / Е. Пичугина [и др.] // Человек в мире спорта: Новые идеи, технологии, перспективы: Тез. докл. Междунар. конгр. — М., 1998. — Т. 1. — С. 87.
4. Пирогова, Л. А. Кинезотерапия и массаж в системе медицинской реабилитации / Л. А. Пирогова, В. С. Улащик. — Гродно, 2004. — С. 242.
5. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. — М.: МедиаСфера, 2002. — 312 с.

УДК 616.284-002.1-053.1-07

**ОСОБЕННОСТИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ТЕЧЕНИЯ  
ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ**

*Леоновец Е. С., Курносова Ю. В.*

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

***Введение***

Острый средний отит представляет собой одно из наиболее распространенных осложнений острых респираторных заболеваний у детей и является довольно частым поводом обращения к педиатру и оториноларингологу. В связи с этим вопросы возникновения и течения отита остаются актуальной проблемой современной медицины.

***Цель***

Выявить особенности возникновения и течения острого среднего отита у детей от 2 до 7 лет, получающих лечение в Гомельской областной клинической больнице.

***Материал и методы исследования***

Был проведен анализ 400 архивных историй болезни. Статистическая обработка проводилась с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel».

***Результаты исследования и их обсуждение***

На основе исследования обнаружено, что в течение второго года жизни хотя бы один эпизод острого среднего отита диагностируется у 62 % ( $n = 248$ ) детей, а у 17 % ( $n = 43$ ) повторяется до 3 раз. К трехлетнему возрасту острый средний отит переносят 83 % ( $n = 332$ ), к 5 годам — 91 % ( $n = 364$ ), к 7 — 93 % ( $n = 372$ ). Высокая вероятность инфицирования у детей первых месяцев жизни обусловлена известными возрастными анатомическими особенностями среднего уха. К ним относятся: широкая, прямая, короткая, горизонтально расположенная слуховая труба, наличие в полостях среднего уха миксоидной ткани.

Кроме того, первые месяцы являются критическим периодом с точки зрения состоятельности его иммунной системы. Так называемые физиологические (транзиторные) иммунодефицитные состояния и связанные с этим особенности иммунного ответа детей являются благоприятным фоном для возникновения различных инфекций.

У ребенка первых лет жизни происходит закономерное снижение уровня материнских антител и повышается его восприимчивость к различным агентам, в том числе респираторным. (заболеваемость ОРВИ составляют до 90 % всех случаев инфекционных заболеваний, регистрируемых педиатрами).

### **Выводы**

Острый средний отит относится к наиболее частым осложнениям внебольничных инфекций верхних дыхательных путей у детей и занимает доминирующее место в структуре современной патологии детского возраста. Это обусловлено высокой распространенностью острых респираторных заболеваний, анатомическими особенностями строения среднего уха и физиологическими иммунодефицитными состояниями, играющих существенную роль в патогенезе острого среднего отита.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Бурмистрова, Т. В. Современные этиопатогенетические аспекты экссудативного среднего отита / Т. В. Бурмистрова // Рос. оторинолар. — 2004. — № 25. — 28 с.
2. Шабалдина, Е. В. Особенности течения острого среднего отит у детей. — М., 2009. — С. 8–12.
3. Экссудативный средний отит / И. В. Савенко [и др.]. — СПб.: Диалог, 2010. — 78 с.

**УДК 618.179-057.875(476.2)**

## **РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ СТУДЕНТОК УЧРЕЖДЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ «ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» И ПУТИ ЕГО КООРДИНАЦИИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

*Лыскина Н. В.*

**Научный руководитель: м.м.н., старший преподаватель А. В. Провалинский**

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

### **Введение**

Здоровая репродуктивная система женщины — это путь к успешному материнству в будущем [1]. Овариальный резерв у женщин генетически детерминирован, а это значит, что количество яйцеклеток и фолликулов, находящихся в яичниках у каждой женщины разное и не возобновляемое в течение жизни [2]. Повлиять на репродуктивное здоровье женщины может огромное количество факторов, к основным из них относятся: курение, урогенитальные инфекции и инфекции, передающиеся половым путем, переохлаждения, хирургические вмешательства, стрессы.

### **Цель**

Изучить репродуктивное поведение студенток учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» и пути его координации в современных условиях.

### **Материал и методы исследования**

Был проведен опрос 200 женщин фертильного возраста в г. Гомеле. Для сбора эмпирических данных нами была разработана специальная анкета. В опросе приняли участие женщины в возрасте 17–18 лет (22 %), 19–20 лет (30 %), 21–22 лет (30 %), 23–24 лет (18 %). Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2010».

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В результате опроса было установлено, что о репродуктивном здоровье знают все респонденты (100 %).

Первый половой акт у 25 % опрошенных произошел в 16 лет, у 40 % — в 17 лет, у 25 % — в 18 лет и в 10 % — в 19 лет. Более половины опрошенных женщин (65 %) имели половой контакт до 18 лет. Среднестатистический возраст начала половых отношений — 17 лет.