

ной группе были родоразрешены с помощью операции кесарева сечения против 13 ( $43 \pm 9\%$ ) в группе сравнения,  $p < 0,05$ , роды достоверно чаще были плановыми 28 ( $93 \pm 4,55\%$ ) против 13 ( $43 \pm 9\%$ ),  $p < 0,05$ . В группе женщин с ЭКО-индуцированной беременностью родилось 37 детей, т. к. достоверно чаще были многоплодные беременности двойней у 7 ( $23,3 \pm 7,7\%$ ) против 0,  $p < 0,05$ . В обеих группах чаще рождались девочки 21 ( $70 \pm 8,4\%$ ) против 23 ( $77 \pm 7,7\%$ ) в группе сравнения. Новорожденные в обеих группах родились без признаков асфиксии. Статистически значимой разницы по весу и росту не выявлено. Послеродовой период в обеих группах протекал без осложнений.

#### **Выводы**

1. Причиной эко-индуцированной беременности значимо чаще является трубно-перитонеальная форма бесплодия, вызванная сальпингэктомией, хроническим аднекситом.
2. Статистически значимой разницы по частоте соматических заболеваний не выявлено.
3. Эко — индуцированная беременность достоверно чаще встречается у первородящих женщин, осложняется невынашиванием беременности.
4. При Эко-индуцированной беременности роды чаще проходят в плановом порядке, путем операции кесарева сечения.
5. Достоверно чаще Эко-индуцированные беременности многоплодные, с плодами женского пола.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Байбарина, Г. В. Индуцированная беременность: особенности течения и значение генетических факторов в невынашивании беременности: автореф. дисс. канд. мед. наук: 14.00.01, 03.00.15 / Байбарина Галина Валериевна; [НЦАГиП РАМН]. — М., 2004. — 23 с.
2. Бесплодный брак: современные подходы к диагностике и лечению / под ред. Г. Т. Сухих, Т. А. Назаренко. — 2-е изд. испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. — 784 с. — (Б-ка врача-специалиста. Акушерство и гинекология). — Библиогр. — С. 711–716.
3. Щедрина, Р. Н. Роль эндокринных факторов в реализации вспомогательных репродуктивных технологий / Р. Н. Щедрина, К. А. Яворовская, Н. Д. Фанченко. — М.: Медпресс-информ, 2012. — 256 с. — Библиогр. — С. 245–255.
4. Бесплодный брак. Современные подходы к диагностике и лечению / под ред. В. И. Кулакова. — М.: ГЭОТАР-медиа, 2005.

**УДК 613-053.81**

### **ПУТИ ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ МОЛОДЕЖИ**

*Бруевич А. Н.*

**Научный руководитель: Н. Н. Гаврилович**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) относится к важной государственной программе. На это указывает принятая по инициативе Президента РБ «Концепция реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения РБ на период до 2020 года», главная цель которой — создание системы формирования, сохранения и укрепления здоровья людей [1]. Формирование ЗОЖ является активной деятельностью каждого отдельного человека, сознательным отказом от вредных привычек.

Здоровый образ жизни — образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья.

Представители философско-социологического направления рассматривают здоровый образ жизни как глобальную социальную проблему, составную часть жизни общества в целом, хотя само понятие «здорового образа жизни» однозначно пока еще не определено. По оценкам специалистов, здоровье людей зависит на 50–55 % именно от образа жизни, на 20 % — от окружающей среды, на 18–20 % — от генетической предрасположенности, и лишь на 8–10 % — от здравоохранения.

В психолого-педагогическом направлении здоровый образ жизни рассматривается с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации, т. е. это, прежде всего, здоровый образ мысли.

Глубокая убежденность — формирование ЗОЖ должно не изучаться, а воспитываться. Чем раньше начнется воспитание, тем более основательными будут результаты. Особую

актуальность воспитания ЗОЖ приобретает в современном обществе, где подросток не знает простейших норм ЗОЖ, становится жертвой гиподинамии или излишнего питания, склонен к вредным привычкам и нервным перегрузкам [2].

### **Цель**

Выявить наиболее эффективные пути формирования здорового образа жизни молодых людей.

### **Материал и методы исследования**

Изучение и анализ научно-методической литературы, материалов международных и региональных конференций, а также анкетирование студентов.

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

На формирование ЗОЖ оказывают влияния различные факторы: труд (учеба), жилищные условия, отдых, рациональное питание, закаливание, двигательная активность, медицинская активность, отказ от вредных привычек [3].

Важно помнить, что более 70 % факторов, влияющих на состояние здоровья, являются управляемыми, а значит, прямо зависят от поведения самого человека. Каждый человек должен решить для себя одну простую, но трудноразрешимую задачу — сформировать свой здоровый образ жизни.

Было проведено выборочное анкетирование среди студентов 1–4 курсов ГомГМУ. Принявшие в анкетировании 60 респондентов не дают полную репрезентативность, но показывают основные тенденции формирования представлений о ЗОЖ, как системе профилактики своего здоровья. Стойкое представление о необходимости ЗОЖ формируется в основном к 3–4 курсу, по мере накопления студентами профессиональных знаний. Для сравнения, студенты старших курсов положительнее относятся к занятиям физической культурой и спортом и активному отдыху.

По результатам анкетирования выявлено положительное отношение студентов к занятиям по физическому воспитанию, соответственно: 1 курс — 15 %, 2 курс — 16 %, 3 курс — 34 %, 4 курс — 35 % (рисунок 1) и положительное отношение к активному отдыху — 1 курс — 13 %, 2 курс — 22%, 3 курс — 32 %, 4 курс — 33 % (рисунок 2).

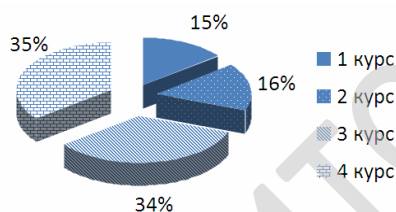


Рисунок 1 — Положительное отношение студентов к занятиям по физическому воспитанию

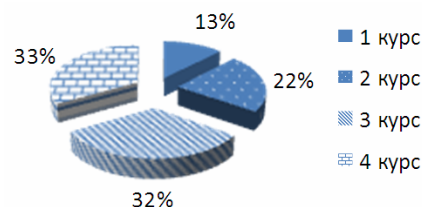


Рисунок 2 — Положительное отношение студентов к активному отдыху

Наиболее эффективные в современных условиях Беларуси пути формирования ЗОЖ зависят преимущественно от человека. Не надо придумывать, не надо обманывать — природа создана идеально. Важнейшим правилом существования в природе является движение, движение — это жизнь. Для обычного человека не нужно ничего усложнять. Следуйте простым правилам: больше ходите с соблюдением правильной осанки (используйте скандинавскую ходьбу); важно помнить, что ходьба начинается после 20-минутной прогулки; найдите время плавать; обратите повышенное внимание на свои суставы, для чего можно заниматься по любой традиционной системе в течение 30–40 минут в день; чаще улыбайтесь. Если не соблюдать этих правил, то гармоничное питание, гигиена, экология, употребление лекарств — не принесут должного результата.

### **Выводы**

В настоящее время часть молодежи в нашей стране занимается физкультурой не чаще 2 раз в неделю, но этого недостаточно. Однако следует отметить, что у большинства молодых людей сформировано положительное отношение к занятиям физической культурой, спортом и туризмом, и имеется желание к занятиям активным отдыхом, в том числе пешим прогулкам на свежем воздухе.

Таким образом, если здоровый образ жизни сделать нормой, мы поможем своему организму эффективно бороться с любыми болезнями и будем иметь высокое качество жизни.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Концепция реализации государственной политики формирования здорового образа жизни населения РБ на период до 2020 года. — [Электронный ресурс]. — 2015. — С. 2–3. — Режим доступа: [http://www.uzmzcg.by/\\_files/zog/3/20012014\\_8.pdf](http://www.uzmzcg.by/_files/zog/3/20012014_8.pdf). — Дата доступа: 17.11.2015.
2. Дубок, И. И. Психологические особенности формирования культуры здорового образа жизни у детей и подростков / И. И. Дубок, Ж. И. Скиба. — Гродно: Гродненский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья. — 2011. — С. 23–24.
3. Фурманов, А. Г. Формирование здорового образа жизни: пособие / А. Г. Фурманов, В. А. Горовой. — Мозырь: УО МГПУ им. И. П. Шамякина. — 2012. — С. 13–15.

УДК 616.711.6-006.34

## РАЗМЕРЫ ОСТЕОФИТОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНОГО КАНАЛА

*Бруевич А. Н.*

Научный руководитель: к.м.н., доцент *М. В. Олизарович*

Учреждение образования

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

### *Введение*

Одной из причин сужения сагиттального размера позвоночного канала и компрессии нервных корешков, а также радикулотомекулярных артерий может быть кальцификация и формирование остеофитов дужек, суставных отростков, разрастания по задним поверхностям тел позвонков, петрификация грыж межпозвонковых дисков или задней продольной связки [1, 2]. Локальная кальцификация с образованием выступа называется остеофитом.

Остеофиты могут образоваться как снаружи позвонка вне позвоночного канала, так и внутри, что вызывает клиническую картину поражения корешков спинного мозга [1, 2].

### *Цель*

Анализ размеров сформированных остеофитов поясничного отдела позвоночного канала по данным компьютерной и магнитно-резонансной томографии (КТ и МРТ).

### *Материал и методы исследования*

Проведен анализ случаев амбулаторного и стационарного лечения в Гомельской областной клинической больнице 27 пациентов с остеофитами поясничного отдела позвоночного канала в 2014–2015 гг.

Проанализированы следующие показатели: пол, возраст пациентов, локализация и размеры остеофитов.

### *Результаты исследования и их обсуждение*

Особенности распределения пациентов с диагностированным остеофитом по полу и возрасту представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Половозрастная характеристика пациентов

Возраст, лет	Количество пациентов		Пол			
	n	%	женский	%	мужской	%
20–29	3	11,1	1	3,7	2	7,4
30–39	5	18,5	3	11,1	2	7,4
40–49	14	51,9	6	22,2	8	29,6
50–59	3	11,1	1	3,7	2	7,4
60 и старше	2	7,4	0	0	2	7,4
Всего	27	100	11	40,7	16	59,3