

ждение, организуется его обучение в домашних условиях. В Республике Беларусь есть закон от 11 ноября 1991 г. № 1224-ХІІ, глава 3 «Воспитание, образование и профессиональная подготовка инвалидов». Этот закон гласит: «В целях создания наиболее благоприятных возможностей для воспитания детей-инвалидов дошкольного возраста и оказания им необходимой реабилитационной помощи в детских дошкольных учреждениях общего типа создаются условия для пребывания в них детей-инвалидов. Для детей-инвалидов, состояние здоровья которых исключает возможность их пребывания в дошкольных учреждениях общего типа, создаются специальные дошкольные учреждения. Среднее, среднее специальное и высшее образование инвалидов осуществляется в учебных заведениях общего типа, а при необходимости — в специальных учебных заведениях». На сегодняшний день создано и создается все больше и больше программ по социализации и реабилитации детей-инвалидов, в частности, детей с синдромом Дауна. Дети с синдромом Дауна часто посещают школу, детские сады, культурно-развлекательные мероприятия. Дети со средними и даже с тяжелыми нарушениями учатся читать и писать, общаются с окружающими их людьми. Они овладевают этими умениями не потому, что им дают какое-то лекарство, а потому, что их учили тому, что нужно, тогда, когда нужно, и так, как нужно.

### **Вывод**

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что растить и воспитывать ребенка с синдромом Дауна — это огромная ответственность. Для этого нужна сила воли, много времени и сил. В настоящее время создано и создается множество программ, с помощью которых дети с данным заболеванием быстрее и легче адаптируются к жизни, приобщаются к ее нормам и правилам. Для таких ребят создаются специальные учебные заведения (детские сады и школы). Но мы считаем, что дети с синдромом Дауна также должны обучаться и воспитываться наравне с обычными ребятами, находиться среди типично развитых сверстников. Посещая школу и детский сад по месту жительства наряду с обыкновенными детьми, ребята с синдромом Дауна смогут не только полноценно развиваться, но и в полной мере развивать взаимоотношения с теми, кто живет по соседству. Ведь только таким образом особый ребенок сможет получить примеры нормального поведения, стать членом социума.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Сазанов, А. А. Основы генетики / А. А. Сазанов. — СПб., 2012.
2. Фогель, Ф. Генетика человека: в 3 т. / Ф. Фогель, А. Мотульски. — Т. 1. — М.: Мир, 1990. — 306 с.

УДК 613.15:616.12-053.1-0532.2/16(476.2)

## **ВЛИЯНИЕ АТМОСФЕРНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОТ СТАЦИОНАРНЫХ ИСТОЧНИКОВ НА УРОВЕНЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Бильский И. А., Змушко В. А.*

Научные руководители: ассистент *В. В. Концевая*;  
ассистент *Т. Е. Бубневич*

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

### **Введение**

Врожденные пороки сердца — одна из причин смертности и снижения продолжительности жизни не только на территории Республики Беларусь, но и во всем мире. Врожденные пороки сердца (ВПС) составляют 22 % от всех врожденных пороков развития и встречаются с частотой 8–12 на 1000 живорожденных детей. За последние десять лет отмечается рост врожденных пороков сердца. Этому способствует ухудшение экологической обстановки, «старение» беременных, рост наследственной и инфекционной патологии и другие факторы. Также увеличивается количество более сложных и тяжелых пороков сердца [1, 2, 4].

Эмбриогенез сердца происходит в период с 3 по 9 недель беременности. Воздействие на женщину неблагоприятных факторов может нарушать дифференцировку сердца и приводить к формированию ВПС. Большая часть загрязняющих веществ приходится на газообразные и жидкие вещества и значительно меньшая часть — на твердые примеси. К такому виду неблагоприятных воздействий может быть отнесено загрязнение атмосферы, вызванное стационарными источниками. Наиболее опасными веществами являются фенолы лаков, красок; нитраты; бензпирен; тяжелые металлы и др. [1, 3, 4].

Таким образом, антропогенное влияние и стационарные источники загрязнения создают дисбаланс в экологии и, как следствие, ухудшают качество человеческой жизни. Исходя из вышесказанного, изучение причин возникновения врожденных пороков сердца является актуальным.

### **Цель**

Изучить влияние атмосферного загрязнения от стационарных источников на уровень заболеваемости ВПС у детей и подростков Гомельской области.

### **Материал и методы исследования**

Данные заболеваемости ВПС, численности детского населения получены из годовых отчетов кардиоревматологической службы УЗ ГОДКБ за период 2011–2014 гг. Сведения о выбросах загрязняющих веществ в атмосферный воздух от стационарных источников выбросов по районам Гомельской области получены при использовании данных Национального статистического комитета Республики Беларусь за аналогичный период.

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

Наиболее загрязненными районами Гомельской области являются Мозырский, Гомельский, Жлобинский, Светлогорский, Речицкий. Наличие градообразующих предприятий и предприятий тяжелой промышленности позволяет установить связь между загрязнением и ВПС у детей. В этих районах наблюдается стабильный рост заболеваемости ВПС. Так, по сравнению с 2011 г. заболеваемость в Гомельском районе выросла на 20 %, в Мозырском на 60 %, в Жлобинском на 30 %.

Наибольшая заболеваемость ВПС среди детского населения была отмечена в следующих районах Гомельской области: Брагинском, Ветковском, Добрушском, Ельском, Кормянском, Лельчицком и Мозырском. За период с 2011 по 2014 гг. на треть выросла заболеваемость ВПС в Лоевском и Октябрьском районах, на 21 % в Житковичском, более чем на 10 % в Ветковском и Добрушском районах.

Таблица 1 — Влияние атмосферного загрязнения от стационарных источников на уровень заболеваемости ВПС у детей и подростков Гомельской области

Районы Гомельской области	2011 г.		2012 г.		2013 г.		2014 г.		Плотность населения численность/км <sup>2</sup>
	Заболеваемость на 10 тыс. населения	Загрязненность тонн/км <sup>2</sup>	Заболеваемость на 10 тыс. населения	Загрязненность тонн/км <sup>2</sup>	Заболеваемость на 10 тыс. населения	Загрязненность тонн/км <sup>2</sup>	Заболеваемость на 10 тыс. населения	Загрязненность тонн/км <sup>2</sup>	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Гомель, Гомельский	102	6,2	106	6,8	121	6,7	120	6,6	286,2
Брагинский	640	0,2	328	0,3	293	0,4	274	0,5	7,95
Буда-Кошелевский	230	0,6	142	1,2	123	2	117	2,2	23,38
Ветковский	646	0,5	233	1	177	1	199	1,2	12,45
Добрушский	186	0,4	184	1	200	1,4	222	1,45	29,31
Ельский	181	0,15	163	0,15	177	0,15	182	0,6	13,46
Житковичский	112	0,3	131	0,4	99	0,6	121	0,9	14,95

Окончание таблицы 1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Жлобинский	99	5,1	104	6,2	122	6	131	5,5	49,48
Калинковичский	107	0,5	134	0,5	145	0,65	148	0,7	23,8
Кормянский	220	0,6	191	0,6	184	1,8	152	1,7	17,55
Лельчицкий	199	0,1	253	0,07	255	0,07	260	0,5	8,22
Лоевский	135	0,5	158	1	125	0,9	165	0,9	14,38
Мозырский	131	23	171	23,9	189	24	208	23,9	82,69
Наровлянский	113	0,1	135	0,1	130	0,3	144	0,25	7,85
Октябрьский	130	0,2	68	0,4	88	0,7	115	0,9	12,46
Петриковский	102	0,3	117	0,3	139	0,6	150	0,5	12,27
Речицкий	97	2,5	102	2,6	100	3,2	101	2,2	39,03
Рогачевский	94	1,6	100	1,7	117	1,7	105	1,8	30,38
Светлогорский	114	4,7	120	2,5	127	3	123	2,7	48,29
Хойникский	101	0,5	87	0,4	130	0,6	113	0,4	10,99
Чечерский	77	0,65	162	0,8	83	1	98	1	13,09

**Выводы**

На основании полученных данных прослеживается зависимость заболеваемости ВПС среди детского населения порайоном Гомельской области от выбросов загрязняющих веществ в атмосферу.

В динамике в большинстве районов наблюдается постепенный рост заболеваемости ВПС, достигающий 60 % за период с 2011 по 2014 гг. и стабильное увеличение числа выбросов в окружающую среду. Таким образом, выбросы загрязняющих веществ в атмосферу являются одним из немаловажных факторов, влияющих на заболеваемость детей врожденными пороками сердца.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Доронина, Т. Н. Особенности эпидемиологии врожденных пороков сердца у детей раннего возраста / Т. Н. Доронина, Н. С. Черкасов // Медицинский альманах. — 2012. — № 3. — С. 175–176.
2. Физиология и патология сердечно-сосудистой системы у детей первого года жизни // под ред. М. А. Школьниковой, Л. А. Кравцовой. — М., 2002. — 160 с.
3. Прахов, А. В. Болезни сердца плода и новорожденного ребенка / А. В. Прахов, В. А. Гапоненко, Е. Г. Иганшина. — Н.Новгород: Нижегородской гос. мед. академии, 2001. — 188 с.
4. Актуальные вопросы кардиологии детского возраста / под ред. Ю. М. Белозерова, Л. И. Лукиной, Н. П. Котлуковой. — Ч. 1. — Неонатальная кардиология. — М., 1997. — 120 с.

УДК 796:[614.2-057.875:612.766.1]

**ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТОК ГГМУ ОСНОВНОГО ОТДЕЛЕНИЯ  
К ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И ФИЗИЧЕСКИМ НАГРУЗКАМ**

*Бобкова М. Д., Бражная Л. А.*

**Научный руководитель: С. А. Ломако**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

Физическая подготовка — это система занятий физическими упражнениями, которая направлена на развитие всех физических качеств (сила, выносливость, скорость, ловкость, гибкость) в их гармоничном сочетании. В основе общей физической подготовки может быть любой вид спорта или отдельный комплекс упражнений, например гимнастика, бег, бодибилдинг, аэробика, единоборства, плавание, любые подвижные игры.