

Вывод

Исследование безопасности ГМО является важной частью программы исследовательских и технологических разработок в прикладной молекулярной биологии. В настоящее время специалистами установлено, что доступные на рынке генетически модифицированные организмы безопасны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ермишин, А. П. Генетически модифицированные организмы: мифы и реальность / А. П. Ермишин. — Минск: Тэхналогія, 2004. — 118 с.
2. Электронный ресурс: <http://gmopundit.blogspot.com/2007/06/150-published-safety-assessments-on-gm.html>. — дата доступа: 20.02.2015
3. Кузнецов, В. В. Генетически модифицированные организмы и полученные из них продукты: реальные и потенциальные риски / В. В. Кузнецов, А. М. Куликов // Российский химический журнал. — 2005. — Т. XLIX. — № 4. — С. 70–83.
4. Key S, Ma JK, Drake PM Genetically modified plants and human health // J R Soc Med. — 2008. — Т. 101. — № 6. — С. 290–298.
5. Электронный ресурс: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593059_rus.pdf. — дата доступа 20.02.2015

УДК 613.954

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ГОТОВНОСТИ ДЕТЕЙ ШЕСТИЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА К ОБУЧЕНИЮ В ШКОЛЕ

Дегтярева А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Проблема школьной зрелости, как готовности организма шестилетнего ребенка к систематической учебе, чрезвычайно актуальна. В течение длительного времени основным социально-детерминирующим фактором жизнедеятельности детей выступает детское дошкольное заведение и школа. Высокий темп жизни, интенсификация педагогических технологий, информационные перегрузки предъявляют организму ребенка высокие требования.

Цель

Дать комплексную оценку функциональной готовности детей к обучению в школе.

Материалы исследования

Исследование проводилось по данным медицинской документации (медицинских карт), ориентировочному тесту школьной зрелости Керна-Йирасека, диагностической методики Дж. Чейпи «Готовность ребенка к школе» для родителей, теппинг-теста для определения функциональной зрелости нервных процессов. Использовались социологический (анкетирование), статистический и аналитический методы исследования. Статистический анализ материалов исследования осуществлялся на персональном компьютере с использованием пакета статистической программы Microsoft Excell.

Результаты исследований и их обсуждение

На основании результатов медицинских осмотров дети были распределены на пять групп здоровья. Число учащихся первой группы здоровья — 60 случаев (24,5 %), ко второй группе здоровья — 130 случаев (53,1 %), к третьей группе здоровья — 50 случаев (20,4 %), к четвертой группе здоровья — 5 случаев (2,0 %), к пятой группе здоровья — 0 случаев. На основании бальной оценки показателей «школьной зрелости» по тесту Керна-Йирасека определены четыре уровня общей психофизиологической готовности детей к учебе: «высокий», «средний», «низкий» и «очень низкий». Среди мальчиков «высокий» уровень готовности к обучению был достоверно ниже 5,1 %, чем у девочек 10,2 %. «Средний» уровень мальчиков составил 16,1 %, у девочек — 27,1 %, «низкий» у мальчиков — 20,1 %, у девочек — 17,0 % и одинаковый показатель «очень низкий» уровень готовности у мальчиков и у девочек — 1,7 %. Среди детей 6 лет «высокий» уровень готовности

к обучению выше 10,2 %, чем у детей 5 лет — 5,1 %. «Средний» уровень готовности 6-летних детей составил 25,4 %, а 5-летних — 18,6 %. «Низкий» уровень у детей 5 и 6 лет одинаков: по 18,6 %. Среди 5-летних детей «очень низкий» уровень готовности составил 3,4 %, а среди 6-летних детей данный уровень готовности отсутствовал. В ходе определения уровня зрелости нервных процессов выявлено, что слабый тип нервной системы был отмечен у 60 % мальчиков и 49 % девочек 5 лет. У 15 % мальчиков и 26 % девочек отмечен сильный темп нервной деятельности. В 7 лет соотношение существенно не изменилось — 70 % мальчиков продемонстрировали характер кривой темпа деятельности по типу слабой нервной системы, в то время как у значительной части девочек в этом возрасте 45 % темп деятельности был представлен кривой по типу сильной нервной системы. По данным диагностической методики Дж. Чейпи для родителей установлено, что 59,3 % детей готовы к обучению в школе (из них 22,1 % мальчиков и 37,3 % девочек) и 40,7 % не готовы.

Выводы

1. Преобладает число детей, относящиеся к первой группе физического развития, к третьей группе физического развития относится 25 % случаев.
2. С помощью сравнительного анализа показателей готовности детей к школе более высокий уровень готовности отмечен у девочек по сравнению с мальчиками.
3. Оценка характера кривой темпа деятельности выявила до 50 % дошкольников 5–6 лет со слабой нервной системой с преобладанием у мальчиков слабого, у девочек — сильного типа.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безруких, М. М. Функциональное развитие мозга, познавательная деятельность и обучение в дошкольном и младшем школьном возрасте / М. М. Безруких // Новые исследования. 2009. — № 2 (19). — С. 8–9.
2. Айзман, Р. И. Готов ли ребенок к школе? Диагностика в экспериментах, заданиях, рисунках и таблицах / Р. И. Айзман, Г. Н. Жарова. — М., 2006. — 208 с.
3. Кучма, В. Р. Гигиена детей и подростков: учеб. / В. Р. Кучма. — М.: Медицина, 2003. — 384 с.
4. Глазачев, О. С. Индивидуальные особенности психофизиологических функций первоклассников в процессе их адаптации в школе / О. С. Глазачев, К. В. Гавриков // Физиология человека. — 1992. — № 6. — С. 116–124.
5. Морфофункциональное созревание основных физиологических систем организма детей дошкольного возраста / под ред. М. В. Антроповой, М. М. Кольцовой. — М., 1983. — 124 с.

УДК 618.5-089.888.61

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПУТЕМ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ В ПЛАНОВОМ И ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ

Деденко И. В.

Научный руководитель к.м.н., доцент Е. А. Эйныш

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Увеличение частоты кесаревых сечений по отношению к родам повышает материнскую заболеваемость в ближайшие сроки после операции, не всегда устраняет заболевания плода, особенно если операция выполняется в экстренном порядке, без проведения предоперационной подготовки, направленной на максимальную профилактику осложнений как во время операции, так и в послеоперационном периоде [1, 2].

Цель

Выявить особенности и провести сравнительный анализ течения родов и состояния новорожденных у пациенток, родоразрешенных путём операции кесарева сечения в плановом и экстренном порядке.

Материалы и методы исследования

Изучены протоколы операций кесарева сечения, полученные путем ретроспективного анализа 90 историй родов (по 45 с плановым (1 группа) и экстренным (2 группа) кесаревым сечением) в учреждении здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 3» за период сентябрь 2014 г. — январь 2015 г. Для количественных