

— Я посоветовал бы человеку еще раз подумать, стоит ли менять себя из-за моды. Понятия о красоте постоянно меняются, но человек не должен все ее веяния отражать на себе.

Вывод

Пластическая хирургия — это область медицины, вызывающая к себе неоднозначное отношение... Врачу требуется очень большое размышление перед принятием решения о пластической операции — это дело любви к человеку или грех потакания страстям. Ради первого церковь, конечно, благословляет проведение пластических операций, предназначенных для избавления от физических уродств, считая облегчение физических и нравственных страданий богоугодным делом, но крайне опасно без разбора, ради материальной выгоды, торговать своей совестью, удовлетворяя безумные желания греха и соблазна...

Бог создал человека по подобию своему, и по этой причине вопрос о том, стоит ли «перекраивать» себя, до сих пор остается открытым [3]. Решение каждый из нас должен принимать сам: как врач, так и его пациент.

ЛИТЕРАТУРА

1. Электронный ресурс <http://ont.by/programs/programs/kontyry/topics/0073377> =(Контурь, 29 января 2012, 22:00)
2. <http://ru.wikipedia.org/wiki/> (16.02.2012) 03:15, 31 января 2012. последнее изменение страницы.
3. Электронный ресурс http://plastikanosa.ru/articles/plasticheskayaoperatsiya_i_religiya.html (Вообще, отношение православной церкви к пластическим операциям крайне неоднозначно. Бог создал человека по подобию своему, и по этой причине вопрос о том, стоит ли « перекраивать» себя, по сей день остается открытым).
4. Электронный ресурс <http://azbyka.ru/duhovnikforum/archive/index.php/t-695.html> (12.03.2008).
5. Электронный ресурс <http://saint-nikolay.mk.ua/questions-priest/1031-3-question>.

УДК 613.95(476.2)«2005/2010»

АНАЛИЗ СТРУКТУРЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ Г. ГОМЕЛЯ В 2005 И 2010 ГГ.

Чайковская М. А.

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

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

Введение

По данным ВОЗ, состояние здоровья детей является одной из наиболее актуальных проблем во всем мире. Высокую значимость приобретает изучение состояния здоровья в крупных городах в связи с тем, что в них значительно в большей степени выражена формирующая роль двух взаимосвязанных факторов — адаптационно-компенсаторных возможностей организма и множества параметров окружающей среды (экологические условия, социально экономические условия, образ жизни, медико-санитарное обслуживание). Учитывая однонаправленность вектора среда — здоровье, формирование и детерминирование здоровья, несмотря на множество параметров, различающихся по нозологической роли и значимости, связаны главным образом с экологическими условиями.

Особо актуально изучение здоровья детского населения, поскольку выраженные ответные реакции в этом возрасте отмечаются даже на незначительные раздражители. Организм ребенка, находящийся в процессе развития, в большей степени подвержен влиянию как благоприятных, так и неблагоприятных факторов, более быстро и остро реагирует на изменение окружающей среды. Интегральным результатом воздействия окружающей среды на детское население является уровень и качество здоровья детей [1, 2].

Цель исследования

Провести сравнительный анализ структуры заболеваемости детей г. Гомеля за 2005 и 2010 гг.

Материалы и методы исследования

Проанализированы данные учетно-отчетной документации всех филиалов УЗ «Гомельская центральная городская детская поликлиника», результаты углубленного медицинского осмотра детей школьного и дошкольного возраста. Численность детей г. Гомеля на начало 2005 г. составляла 77 290 человек, а на начало 2010 г. — 89 560 человек.

Статистические данные обрабатывались методом математической статистики с применением программы «Microsoft® Office Excel 2007». В работе были использованы данные информационного бюллетеня «Здоровье населения и окружающая среда г. Гомеля в 2010 г.».

Результаты и их обсуждение

В 2005 г. первые три места в структуре первичной заболеваемости детей от 0 до 14 лет занимали болезни органов дыхания (62,29 %), болезни глаз и болезни органов пищеварения (по 8 % соответственно), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,5 %).

В 2010 г. наиболее частой причиной заболеваемости детей г. Гомеля были заболевания органов дыхания (78,5 %), на втором месте инфекционные и паразитарные болезни (38 %), на третьем — болезни органов пищеварения (3,4 %), на четвертом — травмы и отравления (3,1 %).

В структуре заболеваемости органов дыхания преобладают заболевания острыми респираторными инфекциями верхних дыхательных путей (91 %).

По показателям распространенности заболеваемости болезнями органов дыхания на 1000 человек среди детей от 1 до 4 лет и от 5 до 9 лет в 2010 г. первое место занимает Советский район, второе место — Центральный и Железнодорожный районы соответственно, третье место Железнодорожный в обеих возрастных категориях. Показатель распространенность астмы на 1000 человек наибольший в Железнодорожном районе, а аллергическим ринитом среди детей 1–4 лет чаще болеют дети Советского района, среди детей 5–9 лет — Центрального района.

Первичная инвалидность детей от 0 до 14 лет г. Гомеля увеличилась на 1,61 на 10 тыс. человек в 2010 г. по сравнению с 2005 г.

Среди детей первого года жизни не болело в течение года лишь 17,2 %.

Изменилось в худшую сторону за последние 5 лет и распределение детей по группам здоровья. Если в 2005 г. к первой группе здоровья, т. е. абсолютно здоровые дети, относилось 1,2 % новорожденных, 23,7 % дошкольников, 28 % детей 6-летнего возраста, 26,8 % детей 11-летнего возраста, 21,6 % детей 14-летнего возраста, то в 2010 г. соответственно 0,13, 18,3, 17,91, 18,2 и 14,9 %. Численность детей со второй группой здоровья у дошкольников уменьшилась на 3,27 %, но увеличилась на 8,77 % количество детей с третьей группой здоровья, т. е. имеющие хроническую патологию в стадии компенсации, врожденные дефекты развития органов и систем.

В структуре отдельных нарушений здоровья детей выявленных при медицинских осмотрах в 2010 и 2005 гг. отмечается снижение количества детей с пониженной остротой зрения, с дефектами речи, но увеличивается количество детей со сколиозом 40,48 и 22,74 на тысячу детей соответственно.

Количество детей со снижением остроты зрения и остроты слуха, увеличивается с возрастом детей, аналогичным образом изменяется и численность детей со сколиозом, что косвенно свидетельствует об увеличении нагрузки на зрительный анализатор при учебно-образовательном процессе, о нарушении здорового режима труда (в первую очередь статического напряжения, при работе сидя) и отдыха (таблица 1).

Таблица 1 — Отдельные нарушения здоровья детей г. Гомеля, выявленные при медицинских осмотрах в 2005 г. на 1000 человек.

Отдельные нарушения	Дети 6 лет (1 класс)	Дети 11 лет (5 класс)	Дети 14 лет (8 класс)
Снижение остроты зрения	70,63	132,19	163,74
Снижение остроты слуха	1,7	1,86	2,59
Дефекты речи	39,56	10,34	3,6
Сколиоз	11,65	27,10	44,21

Уменьшение с возрастом числа детей с дефектами речи служит показателем эффективности проводимых лечебно-профилактических мероприятий.

Заключение

На протяжении ряда последних лет лидирующую позицию в заболеваемости детского населения занимает патология органов дыхания, которая относится к экологозависимым заболеваниям, что свидетельствует о необходимости поиска причинно-следственных связей и более детального изучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гребняк, Н. П. Состояние здоровья детского населения мегаполиса / Н. П. Гребняк, С. В. Вытрщак // Гигиена и санитария. — 2004. — № 2 — С. 50–53.
2. Мустахова, Э. М. Анализ заболеваемости детского населения по данным городских поликлиник / Э. М. Мустахова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2006. — № 4. — С. 12–15.

УДК 618.3:616.12-008.331.1

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ

Ченцова П. Н., Шалыга А. И., Санкевич Н. С.

Научный руководитель: к.б.н., доцент кафедры нормальной физиологии Н. И. Штаненко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания у беременных представляют большую проблему как для терапевтов и акушеров, так и для педиатров. По данным экспертов ВОЗ, артериальная гипертония (АГ) встречается у 15–20 % беременных. Считают, что с наличием АГ связано большое количество осложнений беременности и родов. Так, у женщин с имевшейся до беременности АГ, частота мертворождаемости составляет 3,8 %, преждевременных родов — 15,3 %, внутриутробной задержки развития плода — 16,6 %, угрожающего состояния плода — 25,8 %.

Цель

До сих пор остается актуальным вопрос о развитии артериальной гипертонии у беременных. Целью представленной работы явился анализ литературных данных для определения возможных причин развития гипертонии при беременности.

Результаты

Артериальное давление показывает, с какой силой давит кровь на стенки сосудов. Артериальная гипертония — это болезнь, которая характеризуется стойким повышением уровня артериального давления. Изменения, происходящие в организме во время беременности, предрасполагают к развитию гипертонии и потому у беременных женщин риск развития артериальной гипертонии выше, чем среди общего населения. Если артериальная гипертония отмечается на 20-й неделе беременности, это может быть признаком преэклампсии.

Преэклампсия — выраженное нарушение работы сердечно-сосудистой системы и почек во время беременности, которое включает: гипертонию и нарушение работы почек. Это серьезное состояние как для матери, так и для плода. При высоком артериальном давлении отмечается нарушение плацентарного кровообращения, в результате чего плод получает меньшее количество крови, а следовательно, кислорода и питательных веществ. Это может привести к недоразвитию плода. Кроме того, артериальная гипертония повышает риск преждевременных родов и мертворождений. Кроме того, она