

детей контрольной группы ($(1,24 \pm 0,17)$ ммоль/л ($2,74 \pm 0,52$) ммоль/л соответственно). Следует отметить, что уровень ЛПВП у детей с гипотрофией III степени был достоверно ниже, чем показатель группы контроля ($(0,76 \pm 0,04)$ ммоль/л ($0,85 \pm 0,05$) ммоль/л соответственно). Проведенный анализ уровня ЛПНП у детей первого года жизни с нарушением нутритивного статуса показал, что данный показатель у детей группы исследования имел тенденцию к снижению в зависимости от степени БЭН ($1,66 \pm 0,16$ ммоль/л при БЭН I ст. и $1,59 \pm 0,2$ ммоль/л при БЭН III ст.) по сравнению с таким показателем контрольной группы ($1,86 \pm 0,17$ ммоль/л). Стоит отметить, что уровень ЛПОНП у детей с гипотрофией I ст. был ниже, чем у детей группы контроля ($0,57 \pm 0,07$ ммоль/л и $0,93 \pm 0,17$ ммоль/л соответственно). Проведенный нами анализ КА показал, что данный показатель имел тенденцию к снижению в зависимости от ступення выраженности гипотрофии. Так у детей с БЭН I ст. данный показатель составлял ($3,04 \pm 0,49$ Ед), тогда как в группе контроля его уровень был ($3,83 \pm 0,64$ Ед).

Вывод

Выявленные отклонения липидного спектра сыворотки крови могут свидетельствовать об истощении энергетических ресурсов у детей первого года жизни с белково-энергетической недостаточностью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Слободин, В. Б. Избранные главы биологической химии: учеб.-метод. пособие / В.Б. Слободин / Раздел 6: Химия и обмен липидов. — ИГМА: Иванове, 2004. — 63 с.
2. Федорців, О. Є. Соціоетіологічні чинники розвитку гіпотрофії у дітей раннього віку на сучасному етапі / О. Є. Федорців, О. С. Чабан, Т. О. Воронова // Вісник гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2001. — № 3. — С. 22–25.
3. Шабалов, Н. П. Детские болезни / Н. П. Шабалов. — СПб.: Питер, 2008. — 928 с.
4. Шварц, И. Д. Задержка развития. Старая беда в новом тысячелетии / И. Д. Шварц // Междунар. мед. журн. — 2001. — № 5. — С. 460–468.
5. Nutrition in Pediatrics / C. Duggan [et al.] — 4th ed. — Hamilton, Ontario, Canada: BC Decker Inc; 2008 — P. 192–209

УДК 616.2-036.11-08-084:796.012.6

ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ОРЗ С ПОМОЩЬЮ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ

Чубукова О. В.

Научный руководитель: С. А. Ломако

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

ОРЗ — заболевание, знакомое, пожалуй, каждому — и ребенку и взрослому. Недуг этот во всех его формах, будь то обыкновенный насморк или бронхит, далеко не так безобиден, как иногда принято считать: он чреват серьезными осложнениями. «Подхватив» грипп или простуду, не стоит спешить глотать таблетки. Есть средство гораздо эффективнее лекарств — физкультура. Речь пойдет о конкретных рекомендациях по закаливанию, гигиеническому режиму, занятиям физическими упражнениями прежде всего в целях профилактики респираторных заболеваний [1].

Цель

Определить группы мероприятий, направленных на профилактику респираторных заболеваний.

Материалы и методы: анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

Лекарства, как правило, дают быстрый эффект, однако не всегда надежный, а физическая культура требует упорства и времени, но зато положительный эффект неремен-

но наступит. Именно поэтому физические упражнения, массаж оказывают не только локальное действие, но и общеоздоровительное: активизируется кровообращение и лимфообращение, стимулируются все виды обмена, что улучшает питание тканей в организме больного. Это способствует рассасыванию остаточных явлений воспаления, например при пневмонии, плеврите, ускоряет выздоровление, помогает восстановить временную или постоянную компенсацию, например при эмфиземе. Больной обучается правильному дыханию с обязательным участием диафрагмы (что помогает снять напряжение с мышц грудной клетки), умению расслабиться, снижению возбудимости центральной нервной системы, благодаря чему нормализуются вегетативные реакции [1].

Существует несколько факторов воздействий на организм человека: естественные (природные) и факторы цивилизации (место жительства, бытовая химия, учеба в школе, телевизор, одежда, транспорт) [2].

Факторы цивилизации:

1. Двигательная активность — в школу пешком, а не на автобусе, игры в футбол или теннис, отдых на природе. Следует четко определить для себя, что проявлять двигательную активность лучше под открытым небом, а не между полом и потолком.

2. Одежда. Не должна мешать двигаться. Количество умеренное, поскольку потливость вызывает простуды чаще, чем переохлаждение.

3. Питание. Аппетит — как главный критерий целесообразности приема пищи вообще и как эквивалент энергозатрат в частности. Нет аппетита — значит, не потрачено должного количества энергии (на поддержание температуры тела, на уже упомянутую нами двигательную активность) [2].

Природные факторы:

1. Вода. Многолетние наблюдения показали, что чем ближе вода по своей температуре к точке замерзания, тем лучше и для больного, и для здорового человека. Закаливание водой проводится с учётом возраста. К закаливанию самых маленьких надо подходить особенно осторожно: начинать с самых слабых воздействий водой и увеличивать их интенсивность постепенно [1]. Комфортная вода нужна им лишь в гигиенических целях, для закаливания подходит только холодная. При закаливании водой решающим фактором является температура воды, а не продолжительность. Следует строго придерживаться правила: чем холоднее вода, тем короче должно быть время ее соприкосновения с телом [2].

2. Воздух. Непременный элемент закаливания — длительное пребывание на свежем воздухе: летом в течение всего дня, весной осенью и зимой не менее 3–4 часов. Одно из эффективных средств закаливания — дневной сон на открытом воздухе [3]. Чем ниже температура воздуха, чем неприветливее погода, тем больше пользы может извлечь для себя человек, стремящийся закалиться, развить силу и выносливость, расстаться наконец с частыми ОРВИ, хроническими неспецифическими заболеваниями органов дыхания и аллергиями. Здоровому (закаленному) человеку никакой мороз не страшен и сам по себе холод не может стать причиной респираторных заболеваний. Склонность человека к простудным заболеваниям не является причиной для отмены тренировок в холодную погоду. Достаточно проделать массаж лица и грудной клетки, принять холодную ванну и уделить 5–6 мин разминке в помещении, как вся последующая программа занятий на свежем морозном воздухе (бег, ходьба, спортивные и подвижные игры, дыхательная гимнастика, силовые упражнения) приобретает для организма высокую оздоровительную и закаливающую ценность.

3. Земля. Следует как можно большую часть тренировки дома и на улице проводить босиком. В квартире, например, лучше заниматься не на коврике, а на полу. Если позволяет грунт, то вся тренировка должна проходить без кроссовок. Так, после купания хорошо согреться в беге трусцой, в ходьбе, в танцах и плясках, в упражнениях исключительно босиком [1].

4. Солнце. Людям не рекомендуется стремиться к сильному загару, так как установлено, что интенсивное ультрафиолетовое облучение небезвредно для организма, особенно для лиц, страдающих аллергией [1]. Лучшее место для процедур — затененные участки с зелеными насаждениями, удалённые от источников пыли, дыма и выхлопных газов автомобилей [3]. Солнечные ванны сами по себе, без систематических занятий физкультурой и закаливания пользы принесут мало, а навредить могут здоровью [1].

Рекомендуемая схема активного варианта действий примерно такова.

Начать с физических нагрузок. Проснуться на час раньше обычного и в любую погоду устроить пробежку 5–10 минут, еще 5–10 минут — комплекс элементарных гимнастических упражнений (махи руками, прыжки, приседания). После — водные процедуры. Постепенно увеличиваем дальность и время пробежек, усложняем гимнастические упражнения, уменьшаем количество одежды.

Выводы

Только регулярно проводимые закаливающие процедуры позволяют нервной системе приспособиться к меняющимся условиям внешней среды. Закаливание надо проводить ежедневно. Длительные перерывы в закаливании ведут к угасанию, а то и к полной утрате приобретённых защитных реакций. Очень важно сочетать закаливающие процедуры общего характера с местными. Например, принимать воздушные или водные ванны и закаливать наиболее чувствительные к охлаждению участки тела — ступни, горло, шею и т. д. Соблюдая все эти правила спустя небольшое количество времени можно достичь значительных результатов и создать крепкую физическую заслонку для здоровья [3]. Следует помнить, что под закаливанием следует понимать не кратковременные дозированные воздействия солнцем, воздухом и водой, а принципиальную коррекцию образа жизни [2].

ЛИТЕРАТУРА

1. Толкачев, Б. С. Физкультурный заслон ОРЗ / Б. С. Толкачев. — М.: «Физкультура и спорт», 1992. — 102 с.
2. Лаптев, А. П. Азбука закаливания / А. П. Лаптев. — М.: «Физкультура и спорт», 1986. — 97 с.
3. Лаптев, А. П. Как закалять детей / А. П. Лаптев. — М.: «Советский спорт», 1988. — 49 с.

УДК 808.2+809.436.1

ФРАЗЕОЛОГИЗМЫ С КОМПОНЕНТОМ «ГЛАЗА» В РУССКОМ И ТУРКМЕНСКОМ ЯЗЫКАХ. СИМВОЛИКА ДАННОЙ ЧАСТИ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА В РАЗНЫХ КУЛЬТУРАХ

Шаймарданкулов Фархат

Научный руководитель: к. фил. н., доцент И. М. Петрачкова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Части тела в различных культурах и их названия в разных языках фигурируют не только в буквальном смысле: они имеют также и символический характер. Используя названия частей тела в переносном значении — как сравнения, метафоры, в идиомах, пословицах, люди стараются полнее передать свои мысли или произвести большее впечатление от сказанного. Носители языка прибегают к помощи слов, называющих их органы, для описания самых разных сфер действительности, включая эмоции, потому что ни в чем они не имеют таких глубоких и хороших познаний, как в собственном теле. Название части тела задействованы в самых разных культурах с древнейших времен — от мифов и сказок до произведений художественной литературы, от наскальных изображений до ав-