

больных, поступивших в стационар за 2009 г., повторное лечение получали 22 (3,4 %) человека, из них 14 (63,6%) мужчин, 8 (36,4 %) женщин.

Таким образом, можно сделать вывод, что абсолютное большинство венерических больных составляют мужчины. Также мы видим очевидную корреляцию заболеваемости сифилисом и гонореей с образованием пациентов: люди со средним образованием либо не имеющие работы составляют абсолютное большинство. Что же касается социального положения, то самыми редкими пациентами с венерическими заболеваниями за 2009 г. являются новорожденные и дети школьного возраста. Однако, достаточно высокое количество беременных женщин и пациентов, проживающих с детьми школьного возраста, указывает на возможный риск увеличения инфицирования новорожденных и детей. Настораживает и тот факт, что количественное соотношение пациентов, состоящих в официальном браке и не состоящих в официальном браке, и не имеющих постоянного полового партнера — 1:2,5. При этом больше половины женатых мужчин имеют внебрачные половые связи в течение года и более 30 % проживают с детьми. Среди женщин эти цифры на порядок ниже, но не стремятся к нулю.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Фещенко, В. Ф.* Анализ заболеваемости гонореей и заразными кожными болезнями в городе Гомеле за период с 2004 по 2005 гг. / В. Ф. Фещенко, В. С. Кирдик // Актуальные вопросы дерматологии, венерологии и дерматокосметологии: материалы 5 съезда дерматовенерологов Республики Беларусь, Минск, 20–21 сент. 2006 года. — Минск, 2006. — С. 141–143.

УДК 616-007.21-053.4/5-055.1:351.858

ПРОЦЕССЫ РОСТА МАЛЬЧИКОВ 6–7 ЛЕТ РАЗНЫХ УСЛОВИЙ ПРЕБЫВАНИЯ И ВОСПИТАНИЯ

Шкурко М. С., Фролова М. В.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Процессы роста в антропологии рассматриваются как ведущие в формировании здоровья детей на определенном этапе их жизни. Критериями благополучия индивида и коллектива, потенциала здоровья популяции в целом, являются показатели длины тела. Изменения показателей длины тела происходят в соответствии с воздействием не только эндофакторов, но и объективных внешних гигиенических условий пребывания и воспитания. Ростовые показатели являются основой нормирования стандартов школьной мебели, определяют группы здоровья. Среди детей с ускорением или замедлением процессов роста чаще диагностируются функциональные отклонения в костно-мышечной, дыхательной и сердечно-сосудистой системах. Основой уровня соматического здоровья является длина тела [1, 2, 3].

Цель

Изучение и оценка процессов роста мальчиков 6–7 лет разных условий пребывания и воспитания.

Материалы и методы исследования

Под наблюдением находились мальчики 6–7 лет 1-го года обучения по школьной программе, пребывающие в детском доме (Д/д) и в домашних условиях (Д/у). Соматометрические измерения показателей длины тела (ДТ) проведены общепринятой методикой у 21 мальчика Д/д и у 24, пребывающих в Д/у. Процессы роста изучены у мальчиков 3-х параллельных классов, отнесенных по состоянию здоровья ко 2-й медицинской группе. Материалы статистически обработаны по шкалам регрессии и центилям.

Результаты исследования и обсуждение

Процессы роста и их оценка у 2-х групп мальчиков проведены индивидуально в количественном распределении по шкалам регрессии и центильному методу (таблица 1).

Таблица 1 — Количественное распределение мальчиков Д/д и Д/у пребывания по ДТ в сигмальных отклонениях и центилях

| Показатели | Количество детей Д/д – 21; Д/у – 24 | | | | | | | | |
|--------------|-------------------------------------|---------------|---------------|---------------|----------|---------------|--------------|---------|----------|
| | $M \pm \delta$ | $M > +\delta$ | $M > -\delta$ | $25 < P < 75$ | $P > 75$ | $10 < P < 25$ | $3 < P < 10$ | $P < 3$ | $P > 90$ |
| ДТ, см (Д/д) | 11 | 1 | 9 | 10 | 1 | 6 | 3 | 1 | — |
| ДТ, см (Д/у) | 19 | 3 | 2 | 14 | 4 | 1 | 2 | — | 3 |

Гигиеническая оценка процессов роста по шкалам регрессии в сигмальных отклонениях от средней величины ($M \pm \delta$) позволяет говорить о замедлении их у девяти мальчиков Д/д и у двух Д/у пребывания ($M > -\delta$). Соответственно в процентном отношении это составило 42,8 % среди мальчиков Д/д и 8,3 % — Д/у. Замедление процессов роста является одним из критериев определения группы здоровья, констатации отставания биологического развития от хронопаспорта.

Соответствие ДТ возрастным показателям ($M \pm \delta$) отмечено у 11 детей Д/д и у 19 Д/у пребывания или 52,4 и 79,2 % соответственно. Более половины мальчиков обеих групп пребывания и воспитания соответствовали по процессам роста и возрастным нормам. Данное распределение мальчиков можно считать положительным моментом, так как по состоянию здоровья это была вторая медицинская группа.

Ускорение процессов роста зафиксировано у одного ученика Д/д и у 3-х детей Д/у пребывания. В процентном соотношении это составило соответственно 4,8 и 12,5 %.

Гигиеническая оценка процессов роста по шкалам регрессии позволяет говорить о неравномерном распределении мальчиков по критерию ДТ. Среди детей Д/д в большем проценте случаев, 42,8 %, отмечено отставание ДТ от средней статистической величины ($M > -\delta$), биологического развития от хронопаспорта. Среди мальчиков Д/у пребывания таких выявлено только 8,3 % случаев. Более благоприятные условия для процессов роста, несомненно, имеются у мальчиков домашних условий пребывания.

Распределение мальчиков по критерию оценки процессов роста по центильному ряду в показателях ДТ также свидетельствует о неравномерности их у детей разных условий пребывания и воспитания. У одного ученика (Д/д) ДТ вошла в $P < 3$. При нормативной величине ДТ в 120 см у данного мальчика она составила 113 см и расценивается как значительная задержка роста. Аналогичных фактов задержки процессов роста у детей Д/у пребывания не выявлено. У мальчиков Д/у пребывания, скорее, наблюдалось явление значительного ускорения процессов роста. Показатели ДТ у 3-х детей вошли в $P > 90$ и у 4-х в $P > 75$. У детей Д/д только один мальчик по ДТ вошел в $P > 75$.

Гигиеническая оценка процессов роста по распределению показателя ДТ в центильном ряду выявила у мальчиков Д/у пребывания, скорее, значительное их ускорение, чем замедление. У семи учеников Д/у пребывания ДТ вошла в $P > 75$, $P > 90$ и только у одного мальчика (Д/д) ДТ распределилась в $P > 75$.

Заключение

Процессы роста у мальчиков Д/у пребывания в 79,2 % случаев соответствует возрастным нормам. Среди этой же группы детей отмечаются явления значительного ускорения роста. У мальчиков, пребывающих в Д/д, в 42,8 % случаев отмечено отставание ДТ от средней статистической величины, биологического развития от хронопаспорта, $3 < P < 25$. Соответствие процессов роста возрастным нормам выявлено у 52,4 % случаев. Более благоприятные условия для процессов роста имеются у детей Д/у пребывания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дудинская, Р. А. Использование количественных методов для оценки состояния здоровья детей и подростков Брестской области / Р. А. Дудинская, А. И. Рогозенко // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. тр. Респ. науч.-практ. конф. — Минск, 2008. — Вып.12. — С. 546–550.

2. Карташева, Н. В. Гигиеническое значение ротовых показателей в процессе обучения и воспитания / Н. В. Карташева / Сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф., посвящ. 15-летию образования ГГМУ. — Гомель, 2005. — Т. 1. — С. 111–113.
3. Начаева, Е. В. Рост как критерий здоровья ребенка / Е. В. Начаева // Педиатрия. — 2009. — № 3. — С. 58–60.

УДК 612.13-073-71

**МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕГИСТРАЦИИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
ГЕМОДИНАМИКИ С ПОМОЩЬЮ ЦИФРОВОГО РЕОГРАФА ИМПЕКАРД М**

Шумак А. А., Валенчиц П. А.

Научный руководитель: Н. В. Бородовская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В настоящее время существует множество методов изучения функционирования сердечно-сосудистой системы. Для исследования показателей гемодинамики широко применяется метод реовазографии, который представлен компьютерной системой «Импекард-М». Основными достоинствами метода являются высокая информативность, полная безопасность для пациента, возможность непрерывного длительного контроля за состоянием, простота и ориентация на относительно дешевую доступную серийную аппаратуру.

Цель

Предложить рекомендации по методике регистрации показателей гемодинамики кистей рук с помощью компьютерного реографа «Импекард-М».

Материалы и методы исследования

Система «Импекард» реализует компьютерную технологию. Предназначена для анализа: состояния центральной гемодинамики по Кубичеку, состояния мозгового кровообращения, состояния периферического кровообращения верхних и нижних конечностей, скорости распространения пульсовой волны. С помощью данной системы имеется возможность проведения гемодинамических проб.

Результаты исследования

Перед началом обследования необходимо собрать анамнез у обследуемого лица на возможные травмы, повреждения или перенесенные операции, исключить прием препаратов, влияющих на функциональное состояние сердечно-сосудистой системы или на картину крови. Возможные дефекты морфологии или функций сердца. Уточнить самочувствие обследуемого, так как дискомфорт или болевой синдром приводят к учащению сердцебиения и, как следствие, искажают результаты исследования. По окончанию опроса необходимо проверить наличие заземления, правильность наложения электродов и подключения их к реографу. Обеспечить наличие максимального соприкосновения электродов с поверхностью кожи, но без чрезмерного давления. При обследовании особое внимание уделить позе больного. В ходе проведения исследования было выявлено, что оптимальная регистрация показателей наблюдается в положении обследуемого лежа или сидя, опираясь на спинку кресла, в расслабленном состоянии. Положение кистей рук — ладонями вниз, так как это положение более физиологично. В помещении не должно быть каких-либо раздражающих факторов. Необходимо учитывать время для адаптации, 2–3 минуты. Во время обследования пациент не должен совершать движения, изменять глубину и частоту дыхания, разговаривать. Измерения проводятся после стабилизации реографической кривой. По окончанию записи реограммы (около 30 с) результаты нужно сохранить и провести еще два исследования. Полученный средний показатель будет наиболее близок к истинному. В случае регистрации не всех показателей необходимо проверить правильность наложения электродов, их присоеди-