

регуляторных систем (таблица 2), который выявил, что при регистрации исходного вегетативного тонуса (запись КИГ в положении лежа) наибольшее количество студентов имели умеренное (42 %) и выраженное (30,8 %) функциональное напряжение.

Таблица 2 — Показатель активности регуляторных систем

ПАРС (баллы)	Перед сессией (%)		После сессии (%)	
	ИВТ (положение лежа)	ВР ортопроба	ИВТ (положение лежа)	ВР ортопроба
0–1	7,7	3	18,1	4,5
2–4	42,3	43	45,5	60
5–6	30,8	19	36,4	21
7–8	19,2	35	0	4,5
9–10	0	0	0	0

0–1 — оптимальный процесс регуляции; 2–4 — умеренное функциональное напряжение; 5–6 — выраженное функциональное напряжение; 7–8 — резкое функциональное напряжение; 9–10 — срыв адаптации. Однако, у 19,2 % студентов было отмечено резкое функциональное напряжение ПАРС. При регистрации вегетативной реактивности, т. е. при выполнении ортопробы, количество студентов имеющих выраженное функциональное напряжение уменьшилось до 19 %, при этом возросло количество с резким функциональным напряжением ПАРС — до 35 %. При оценке показателей ПАРС после сессии мы выявили следующее, при регистрации КИГ в положении лежа у студентов до 18 % увеличился оптимальный процесс регуляции, при этом снизилось до нуля резкое функциональное напряжение. При выполнении ортостатической пробы у студентов, после сессии в показателях ПАРС возросло до 60 % число студентов с умеренным функциональным напряжением, и значительно снизилось с резким функциональным напряжением (4,5 %) по сравнению с предсессионным периодом (35 %).

В ходе проведения обследования была выявлена зависимость между показателем тревожности и ПАРС. Перед сессией высокий уровень тревожности вызывает резкое функциональное напряжение, что снижает адаптационные возможности студентов к академическим и эмоциональным нагрузкам во время подготовки к сессии и в дальнейшем может привести к вегетативным заболеваниям.

ЛИТЕРАТУРА

1. Методика оценки функционального состояния организма человека / Р. М. Баевский [и др.] // Мед. труда и пром. экология. — 1995. — № 3. — С. 30–34.
2. Баевский, Р. М. Прогнозирование состояния на грани нормы и патологии. — М.: Медицина, 1979. — 295 с.

УДК 613.888.15-053.6

ОЦЕНКА УРОВНЯ ЗНАНИЙ ДЕВУШЕК-ПОДРОСТКОВ ПО ВОПРОСАМ СЕКСУАЛЬНЫХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ, РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕТОДАМ ПРЕДОХРАНЕНИЯ ОТ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Санталова М. А., Илюхина О. С.

Научный руководитель: к.м.н. О. А. Теслова

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

Введение

В настоящее время из 5 млрд населения Земли свыше 1 млрд составляют подростки [1]. Многие исследователи отмечают, что в подростковом возрасте существует несо-

ответствие между процессом физиологического созревания и уровнем социально-нравственного развития. Это несоответствие приводит к безответственному сексуальному поведению, частой смене половых партнеров [2, 3].

Цель

Изучить уровень знаний девушек-подростков по вопросам сексуальных взаимоотношений, репродуктивного здоровья и методам контрацепции.

Материалы и методы

Для решения поставленной задачи было проведено анкетирование 103 девушек в возрасте 14–19 лет по специально разработанным анкетам среди учащихся 9–11 классов среднеобразовательной школы № 60 и Гомельского государственного колледжа искусств им. Н. С. Соколовского. Всех девушек мы разделили по возрастным группам: I группу (n = 22) составили девушки в возрасте 14–15 лет, II группу (n = 45) — девушки в возрасте 16–17 лет, III группу (n = 36) — девушки в возрасте 18–19. Сравнение групп по долям проведено с использованием критерия χ^2 , различия считали статистически значимыми при уровне $p < 0,05$.

Результаты

Большинство девушек I, II и III возрастных групп дают полный ответ о понятии контрацепции (в 63,6, 57,8 и 66,7 % соответственно). Оптимальным возрастом для начала половой жизни большинство девушек всех групп назвали возраст после 18 лет (I группа девушек — 59 %, II и III — 68,9 и 83,3 % соответственно). Только 2,2 и 2,8 % девушек II и III группы, соответственно, считают возраст до 16 лет допустимым для начала половых отношений. По мнению большинства анкетированных девушек (100, 97,8 и 97,2 % соответственно), информацию о методах контрацепции следует получать до начала половой жизни. Основными информационными источниками у девушек всех трех возрастных групп являются средства массовой информации (69,4; 64,4 и 54,5 % соответственно) и подруги (50; 46,7 и 63,6 % соответственно). Девушки I и II групп также получают необходимую информацию от матери и гинеколога. На вопрос, кто, по вашему мнению, должен предоставлять эту информацию участниц анкетирования ответили врач-гинеколог (33,3; 51,1 и 68,2 % девушек) и мать (27,8; 37,8 и 41 % девушек). Подтвердили наличие сексуальных отношений 9 (41 %) девушек I группы, 22 (48,9) — II и 35 (97,2 %) девушек III группы. 65 % анкетированных девушек, живущих половой жизнью, в качестве средства предохранения используют презерватив. Следует отметить, что с возрастом частота использования презерватива уменьшается с 88,9 до 68,6 %. Самым надежным средством контрацепции считают презерватив (72,7; 49 и 55,5 % исследуемых). Кроме того, 24,4 % девушек II возрастной группы выбирают гормональную контрацепцию в качестве самого надежного метода. Самым ненадежным методом контрацепции участницы анкетирования считают календарный метод (41 %). Следует также отметить, что фактически такое же количество девушек (I группа — 36,4 %, II и III — 42,2 и 41,7 % соответственно) не могут назвать ни одного безопасного метода.

Выводы

1. Более полное и четкое определение понятия контрацепции дают девушки III возрастной группы (66,7 %), что свидетельствует о повышении уровня знаний по данному вопросу с возрастом.

2. Несмотря на то, что основная масса опрошенных нами девушек считают оптимальным возрастом для начала половой жизни возраст после 18 лет, 11,9 % из них уже имело первый сексуальный опыт. Следует также отметить, что есть и небольшой процент (2 %) тех, которые считают приемлемым возраст сексуального дебюта до 16 лет, что не может не настораживать, поскольку либерализация сексуальной морали сопровождается ростом числа заболеваний, передающихся половым путем, и увеличением

числа незапланированных беременностей.

3. Проведенный нами анализ полученных данных используемых девушками-подростками методов контрацепции показал: самым распространенным методом контрацепции среди проанкетированных девушек является использование мужского презерватива. Однако, остается значительный процент девушек-подростков 18,2 %, живущих половой жизнью, но не предохраняющихся от беременностей, что составляет группу риска по незапланированным беременностям и ранним абортам. Исходя из полученных нами данных, мы считаем необходимым более широкое внедрение в практику дополнительных занятий для подростков по вопросам сексуальных взаимоотношений, репродуктивного здоровья и методам предохранения от нежелательной беременности, поскольку молодые люди в возрасте 10–19 лет являются потенциальными родителями поколения ближайшего будущего, поэтому сохранение и укрепление здоровья подростков — важнейшая задача на сегодняшний день, так как только здоровые родители могут иметь здоровых детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гуркин, Ю. А. Гинекология подростков: рук-во для врачей / Ю. А. Гуркин. — СПб.: ИКФ Фолиант, 2000. — 574 с.
2. Коколина, В. Ф. Детская гинекология: рук-во для врачей / В. Ф. Коколина. — М.: Медицинское информативное агентство, 2001. — 368 с.
3. Чеботарева, Ю. Ю. Гинекология детского и подросткового возраста / Ю. Ю. Чеботарева, Т. А. Яценко; под ред. проф. В. П. Юровского. — Ростов н/Д: Феникс, 2003. — 384 с.

УДК 616.24 - 036.12 - 008.4:616.12 - 008.1

ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЕ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ

Сверкунова И. К.

Научный руководитель: к.м.н., старший преподаватель
кафедры патофизиологии Э. Н. Кучук

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»
г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) — неуклонно прогрессирующее необратимое заболевание, в настоящее время выходящая на 3-е место по инвалидизации и смертности после ИБС и онкозаболеваний [1]. Длительно существующие гиповентиляционные расстройства вызывают легочную гипертензию и изменения в правых отделах сердца. Однако, ХОБЛ очень часто сочетается с ИБС и артериальной гипертензией, также нарушающими гемодинамику и вызывающими ремоделирование сердца [2]. Изучить вторичные изменения в сердечно-сосудистой системе больных с хроническими заболеваниями легких и гиповентиляционными расстройствами с наличием или без наличия сопутствующей сердечно-сосудистой патологии.

Материалы и методы

Исследование проводилось путем анализа данных, полученных при выкопировке историй болезни пациентов, проходивших лечение в пульмонологическом отделении 2 ГКБ г. Минска в 2008 г. Изучались: ЭКГ в 12 отведениях, данные исследования функции внешнего дыхания (жизненная емкость легких, объем форсированного выдоха, индекс Тиффно и др). Полученные цифровые данные обработаны общепринятыми статистическими методами.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами были изучены истории болезни 33 больных (15 женщин (ср. возраст — 67,6 ± 5 лет) и 18 мужчин (ср. возраст — 63,5 ± 3 года)). На основании данных ЭКГ больные