

стному населению как черта некоторых колониальных служащих нашла отражение в образе персонажа Арнольда Джексона в повести «Падение Эдварда Барнарда» и в образе нарратора из рассказа «Мистер Всезнайка», декларирующим негативное отношение к соседу по каюте только из-за его неанглийской фамилии, иной национальности. Рассизм, этноцентризм, готовность пренебрежительно относиться к другой культуре без малейшей попытки узнать ее и присвоить ее опыт и ценности, приводят персонажей Моэма к духовной деградации, обедняют их внутренний мир. В случае готовности героев произведений Моэма к сотрудничеству с инофонами, при их стремлении понять другую культуру и ее представителей, отказаться от стереотипного негативного отношения к иностранцам, читателю представляется возможность наблюдения продуктивной личностной эволюции персонажей, приобщения их к высоким ценностям гуманизма.

#### **Выводы**

В текстах рассказов и повестей Моэма находит отражение позитивная модель преодоления коммуникативных трудностей при межкультурном общении, иллюстрируется влияние негативных этноцентристских стереотипов на эффективность межкультурной коммуникации.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Моэм, С. Портрет Джентльмена: рассказы. — М.: АСТ: Астрель, 2010. — 157 с.

**УДК 618.2 - 079.5:392.83**

### **ПИЩЕВЫЕ ПРИСТРАСТИЯ РОДИЛЬНИЦ И СРОК РОДОРАЗРЕШЕНИЯ**

*Овсянникова О. А., Кудинова Л. Ю.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент И. А. Корбут**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Эпидемиологическое питание матери влияет на ход беременности, а также рост и развития плода, риск заболеваний в более позднем возрасте [1]. Диета матери должна поставить все жизненно важные питательные вещества, которые необходимы для нормального роста и развития плода, поэтому будущим мамам нередко приходится отказывать себе в привычном потреблении каких-либо продуктов питания, оказывающих негативное влияние на плод [2]. В частности таким продуктом является кофеин. Кофеин содержится в основном в кофе, чайных листьях, какао, энергетических напитках, некоторых безалкогольных напитках, шоколаде [3].

Полученные в результате научных исследований данные свидетельствуют о том, что повышенный уровень кофеина может оказывать негативные эффекты на беременных женщин и их будущих малышей [3]. Кофеин с легкостью проходит через плаценту, а также может сократить приток крови к плаценте, что в свою очередь может привести к гипоксии плода. Употребление слишком большого количества кофеина может привести к прерыванию беременности. В настоящее время Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует потребление кофеина ниже 300 мг/сут в течение беременности, в то время как Американский колледж акушеров и гинекологов рекомендует максимальное потребление кофеина 200 мг/сут [3].

Женщинам во время беременности так же необходимо ограничивать употребление сладостей, так как злоупотребление ими может нарушить развитие нервной системы ребенка, стать причиной развития таких заболеваний, как дисбактериоз, ожирение, аллергия [1]. Максимально допустимое количество углеводов — 450 г в сутки [2].

#### **Цель**

Изучить особенности рациона питания у родильниц Гомельской области. Определить взаимосвязь между потреблением кофе и других продуктов питания и продолжительностью гестационного срока.

### **Материал и методы исследования**

На базе Гомельской областной клинической больницы было произведено медико-социологическое анкетирование 50 женщин, находившихся в послеродовом отделении с июля по август 2016 г. Нами был изучен характер пищевых пристрастий родильниц во время настоящей беременности.

Статистическая обработка с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office: количественных —  $n$ ,  $p \pm sp$  % признаков. Уровень значимости  $p < 0,05$ .

### **Результаты исследования и их обсуждение**

В соответствии со сроком родоразрешения пациентки были разделены на 2 группы. В I группу были отнесены 23 женщины со сроком гестации 245–272 дней, во II группу — 27 человек со сроком гестации 273–286 дней. У всех пациенток было отмечено спонтанное начало родов.

Проанализировав анкеты можно сказать о следующем: в обеих группах рацион питания в течение недели отличается разнообразием блюд, в большинстве женщины ежедневно употребляют в пищу свежие овощи и фрукты. Напитки, которым отдают предпочтение будущие мамы I группа: 11 ( $47,8 \pm 10,7$  %) — сок, компот кисель, 7 ( $30,4 \pm 9,8$  %) — чай, 6 ( $26,1 \pm 9,4$  %) — кофе, 1 ( $4,4 \pm 4,4$  %) — газированные напитки; II группа — 20 ( $74,1 \pm 8,6$  %) — сок, компот, кисель, 13 ( $48,2 \pm 9,8$  %) — чай, 5 ( $18,5 \pm 7,6$  %) — кофе, 2 ( $7,4 \pm 5,1$  %) — газированные напитки. Таким образом, пациенток предпочитающих сок, компот, кисель во II группе в 2 раза больше; чай и кофе обследованные обеих групп употребляют с одинаковой частотой.

Оценка количества потребления кофеина за сутки в различных продуктах питания представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Содержание кофеина в различных продуктах питания [3].

Продукт питания	Кофеин (мг) / 100 г
Кофе зерновой	57
Растворимый кофе	40
Кофе без кофеина	2
Кофеином безалкогольных напитков, сахара подслащенные и искусственно подслащенные	12
Энергетические напитки	15
Черный чай	16
Шоколадное молоко	2
Десерт, содержащий какао	3
Торт, содержащий какао	4
Шоколад, средне-темно	38
Молочный шоколад	15
Конфеты, содержащие какао	9

Зерновой кофе предпочитают в I группе 13 ( $56,5 \pm 10,6$  %) женщин, а во II группе — 11 ( $40,7 \pm 9,6$  %).

Для оценки суточного употребления кофе пациентками разных гестационных групп рассмотрим таблицу 2.

Таблица 2 — Суточное употребление кофе у пациенток обеих групп

Суточное употребление кофе	I группа	II группа
1–2 чашки кофе	15 ( $65,2 \pm 10,2$ %) человек	4 ( $17,4 \pm 8,1$ %) человек
Более 2 чашек кофе	18 ( $66,7 \pm 9,3$ %) человек	6 ( $22,2 \pm 8,2$ %) человек

Из таблицы 2 видно, что пациенток употребляющих кофе больше в группе, имеющей больший гестационный срок на момент родоразрешения. Во II группе суточный объем выпитого кофе выше.

Крепкому кофе отдают предпочтение 4 ( $17,4 \pm 8,1$  %) женщин I группы, 15 ( $55,6 \pm 9,8$  %) ( $\chi^2 = 2,48$ ,  $p < 0,02$ ) — II группы.

Беременные в обеих группах предпочитают молочный шоколад: I группа — 14 (60,9 ± 10,4 %), II группа — 18 (66,7 ± 9,3 %), наиболее часто они его употребляют 1 раз в неделю: I группа — 14 (60,9 ± 10,4 %), II группа — 22 (81,5 ± 7,6 %).

Женщины II группы 15 (55,6 ± 9,8 %) другие сладости (пирожные, печенье, конфеты, мороженое и др.) употребляют чаще I группы 8 (34,8 ± 10,2 %).

12 (44,4 ± 9,8 %) беременных II группы предпочитают более сладкий чай/кофе (2 и более ложек сахара), чем I группы (1 ложка сахара) — 9 (39,1 ± 10,4 %).

#### **Выводы**

1. У пациенток, с более поздним сроком гестации, суточное потребление кофе больше, а так же он более крепкий, по сравнению с пациентками группы I ( $\chi^2 = 2,48$ ,  $p < 0,02$ ).

2. Шоколад и другие сладости (пирожные, печенье, конфеты, мороженое и др.), а так же более сладкий кофе/чай реже употребляют женщины I группы.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Маталыгина, О. А. Питание беременных и кормящих женщин. Решенные и нерешенные проблемы / О. А. Маталыгина // Вопросы современной педиатрии. — 2008. — Т. 7, № 5. — С. 58–70.

2. Грошмская, М. В. Питание беременных и кормящих женщин: использование специализированных продуктов / М. В. Грошмская, Л. С. Коновалова, Е. Ю. Демкина // Вопросы современной педиатрии. — 2011. — Т. 10, № 5. — С. 81–87.

3. Кофеин удлиняет беременность и снижает вес плода / Б. Якобсон [и др.] // Международный научно-практический журнал «Репродуктивное здоровье. Восточная Европа». — 2013. — № 1 (25). — С. 7–8.

УДК 616-092.11:613.65-057.4:378.4:61

## **ПРОБЛЕМНЫЕ ВОПРОСЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ**

*Огнева Л. Г.*

**Научный руководитель: д.м.н., проф. О. В. Николаева**

**«Харьковский национальный медицинский университет»**

**г. Харьков, Украина**

#### **Введение**

Актуальными остаются вопросы здорового образа жизни современного преподавателя, что обусловлено возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека, провоцирующих сдвиги в состоянии здоровья.

Человек обязан прилагать усилия для сохранения своего здоровья — в этом состоит его гражданский долг. Поэтому изучение качества жизни у педагогов и устранение в нем факторов риска — один из механизмов сохранения и укрепления здоровья [1, с. 178–192].

#### **Цель**

Изучение образа жизни и раскрытие тех механизмов, которые лежат в основе реактивности, поскольку от них зависит сопротивляемость и устойчивость организма к воздействию болезнетворных агентов. Здоровье нужно рассматривать не в статике, а в динамике изменений внешней среды и в онтогенезе. Качество жизни рассматривают как интегральную характеристику физиологического, психологического, эмоционального и социального функционирования человека, основанную на его субъективном восприятии.

#### **Материал и методы исследования**

Объектами наблюдения были 84 преподавателя Харьковского национального медицинского университета. Преподаватели были опрошены по разработанной нами анкете. Среди респондентов преобладали женщины в возрасте от 39 до 61 года со стажем работы от 18 до 40 лет.

Чтобы быть здоровым, надо захотеть стать им. Для этого следует вести здоровый образ жизни. Чтобы заставить себя вести здоровый образ жизни, необходимо создать установку на здоровый образ жизни [2, с. 1021–1023].

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Проведенный анализ показал, что более половины педагогов (58 %) считают уровень своей информированности в вопросах здоровья достаточным. При этом 86 % учителей