

кам вопросов. Также была проведена оценка карт аттестации рабочих мест и изучена заболеваемость работников. Все данные обрабатывались в программе «Statistica» 10.0.

Результаты исследования и их обсуждение

В разработанной инструкции нами предложен комплексный подход для оценки рисков развития заболеваний у работников, занятых в условиях воздействия химического производственного фактора, с учетом гигиенических критериев и генетической предрасположенности. В качестве гигиенических критериев учитывается пол работника, класс вредности условий труда, общий стаж работы и стаж работы в условиях воздействия химических производственных факторов. Для выявления генетических маркеров предложено исследовать буккальный эпителий методом ПЦР в реальном времени или применять секвенирование нуклеотидной последовательности.

Инструкция содержит описание метода расчета показателя риска развития заболеваний у работников, занятых в условиях воздействия химического производственного фактора на основе гигиенических и генетических критериев. В приложении представлен перечень необходимого оборудования и материалов, детальное описание технологии используемых молекулярно-генетических методов, отдельный раздел содержит перечень возможных ошибок и пути их устранения.

Выводы

Внедрение в практическое здравоохранение предложенного метода позволит своевременно выявлять контингенты с высоким уровнем риска и разрабатывать комплекс превентивных мер, направленных на предупреждение развития заболеваний у работников, занятых в условиях воздействия химического производственного фактора.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Beckett, G. J.* Glutathione S-transferases: biomedical applications / G. J. Beckett, J. D. Hayes // *Adv. Clin. Chem.* — 1993. — Vol. 30. — P. 281–380.
2. *Guengerich, F. P.* Cytochrome P450s, drugs and diseases / F. P. Guengerich // *Molecular Interventions.* — 2003. — Vol. 3, № 4. — P. 8–18.
3. *Сибиряк, С. В.* Цитокины как регуляторы цитохром P450-зависимых монооксигеназ. Теоретические и прикладные аспекты / С. В. Сибиряк // *Цитокины и воспаление.* — 2003. — № 2. — С. 27–31.

УДК 616.711-007.55-089.23:613

ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНО-КОРРИГИРУЮЩЕГО КОРСЕТА ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ СКОЛИОЗЕ

Ярошук Д. Е.

Научный руководитель: старший преподаватель М. А. Чайковская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сохранение здоровья детей и подростков является приоритетной задачей государства. Заболевания, связанные с нарушением опорно-двигательного аппарата, остаются одной из актуальных проблем подрастающего поколения. По данным различных авторов распространенность сколиоза в мире составляет от 3,2 до 30 % среди взрослого населения и 0,3–4 случая на 1000 обследуемых детей. Девочки болеют значительно чаще, чем мальчики. Приблизительное половое соотношение 9:1 соответственно. Наиболее распространенной формой сколиоза у детей является идиопатический сколиоз. При отсутствии мер, направленных на коррекцию позвоночника, данный диагноз имеет

тенденцию к прогрессированию, что в будущем может привести к серьезным осложнениям опорно-двигательного аппарата.

Одним из ведущих методов лечения идиопатического сколиоза является корсетное корригирующее лечение, которое применяется в стране с 1997 г. Основу корсетной технологии составляет ортезное изделие «Корсет корригирующий типа Шено — КР4 — 16–05», изготавливаемое согласно методологии французского ортопеда – протезиста Жака Шено (Jacques Chêneau), предложенное автором еще в 80-х гг. XX ст. и получившее впоследствии широкое признание, внедрение и развитие на мировом уровне [1, 2].

Цель

Изучить гигиенические особенности использования функционально-корригирующего корсета типа Шено при лечении пациентов с идиопатическим сколиозом в Государственном учреждении образования «Брестская санаторная школа-интернат».

Материал и методы исследования

Объектом исследования являлись 112 детей, учащихся Государственного учреждения образования «Брестская санаторная школа-интернат» от 7 до 17 лет. Материалом исследования были данные анкетного анамнестического исследования для оценки субъективных жалоб, определение базовых показателей нарушения осанки, оценка функционального состояния опорно-двигательной системы. Изучение гигиенических особенностей использования функционально-корригирующего корсета заключалось в изучении отношении пациентов к корсетному лечению, изменения образа жизни, комфорта, переносимость боли и непосредственно результаты изменения степени деформации в градусах.

Изготовление индивидуальных корсетов по технологии Шено полностью финансировалось за счет местного бюджета по целевой программе, что исключало влияние фактора финансовых затрат на лечение и на отношение к болезни [3].

Результаты исследования и их обсуждение

Структура респондентов по типу деформации включала пациентов с правосторонним грудным сколиозом (11 человек), грудопоясничным (41 человек), поясничным (7 человек) и комбинированным сколиозом (с правосторонней грудной и левосторонней поясничной дугами 18 человек). В зависимости от степени деформации пациенты были разделены на группы: 11–25° — 42 респондента, 26–40° — 55 респондента, более 41° — 15 респондента. Исходно у всех пациентов имелась активная ростковая костная пластичность позвоночника.

До начала лечения больше половины пациентов (82,5 %) крайне негативно относились к имеющейся деформации при этом, как ни удивительно, при II степени сколиоза этот показатель оказался даже ниже, чем при III степени.

В начальный период ношения корсета и в процессе привыкания (первые 6 мес.) дети испытывали весьма умеренные болевые ощущения, которые значительно уменьшались, но не исчезали полностью к концу первого года лечения. Наименее чувствительны к боли оказались пациенты с более выраженной деформацией и ригидностью позвоночника через 2 и 3 года корсетного лечения. В то же время работоспособность подростков во время учебы оставалась весьма высокой, не зависела от величины деформации и в процессе корсетного лечения практически не менялась. Заметно снижены у исследуемых подростков такие показатели, как занятия спортом, активность при выполнении работ по дому и участие в общественной жизни школы.

В ходе исследования выявлено замедление прогрессирования сколиоза в группе детей, использовавших корсет. У пациентов со 2 степенью дуги искривления, была достигнута коррекция дуги деформации в среднем на 10–48°. При этом, чем ниже была величина деформации, тем выше отмечалась величина коррекции. Особый интерес проявляли к группе с IV степенью сколиоза с величиной деформации у пациентов 41–56°. У 1 пациентов из 15 удалось уменьшить деформацию, а в дальнейшем и стабили-

зывать ее до уровня I–III степени сколиоза. У остальных 14 пациентов удалось удержать деформацию на уровне IV степени тяжести, но при этом не требующей оперативного вмешательства.

Выводы

Использование функционально-корректирующего корсета типа Шено можно рекомендовать как эффективный компонент системы оказания специализированной ортопедической помощи пациентам с идиопатическим сколиозом. Для избежания прогрессирования деформации позвоночника и снижения риска оперативного вмешательства необходимо проводить информационно-просветительную работу с целью предупреждения развития нарушений опорно-двигательного аппарата среди детей и подростков или выявления пациентов на более ранних этапах течения заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Первый клинический опыт применения корсетов типа Шено для коррекции деформаций позвоночника у растущих детей с диспластическим (идиопатическим) сколиозом / Д. К. Тесаков [и др.] // Матер. науч.-практ. конф. травматологов-ортопедов Республики Беларусь, 3–4 декабря 1998 г. — С. 328–333.
2. Тесаков, Д. К. Двадцатилетний опыт корсетного корректирующего лечения детей с идиопатическим сколиозом / Д. К. Тесаков, А. М. Мухля, Д. Д. Тесакова // Комплексное лечение сколиозов у детей: матер. науч.-практ. конф. с междунар. участием; Санкт-Петербург, 19 сентября 2018 г. [Электронный ресурс]. — СПб.: Научно-технологические технологии, 2018. — С. 67–70. — Режим доступа: http://publishing.intelgr.com/archive/scoliosis_treatment.pdf. — Дата доступа: 25.02.2019.
3. Особенности психофизиологического статуса детей и подростков со сколиозом на разных этапах лечения / И. А. Норкин [и др.] // Хирургия позвоночника. — 2006. — № 4. — С. 8–12.

УДК 613.221

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ДЕТЕЙ ПО ГРУППАМ ЗДОРОВЬЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЖИЗНИ

Ярутич А. И., Лазарь П. Д.

Научный руководитель: старший преподаватель Е. В. Синкевич

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Установлено, что ребенок развивается лучше, когда питается молоком матери. Благоприятное влияние питания материнским молоком сказывается не только в период грудного вскармливания, но и позже — при переходе на разнообразную пищу.

В состав женского молока входят белки, жиры, углеводы, минеральные соли, витамины, которые по структуре своей приближаются к аналогичным компонентам сыворотки крови матери. Соотношение белков, жиров и углеводов (соответственно, 1:3:6) в материнском молоке создает оптимальные условия для переваривания и всасывания растворенных и взвешенных в молоке питательных веществ. В женском молоке много экстрактивных веществ, стимулирующих ферментативную активность органов пищеварения. Оно содержит больше витаминов С, РР, Е, каротина, почти в 10 раз богаче железом, чем молоко животных. В состав женского молока входят гормоны, антитела и другие биологические активные вещества. Уже давно известно, что дети, находящиеся на грудном вскармливании, в 3 раза реже болеют кишечными инфекциями, в 2,5 раза — инфекционными заболеваниями, в 1,5 раза — респираторными заболеваниями.