

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

У другу групу ввійшли Краснопільський віддаленість від Сум – 41 км, Недригайлівський – 73 км, Ямпільський – 174 км, Середино-Будський – 210 км. Рівень госпіталізації з цих районів склав 28,8 ‰, 24,8 ‰, 7,4 ‰, 6,8 ‰ та 8,9 ‰ відповідно. При проведенні кореляційно аналізу залежність між досліджуваними ознаками – зворотна, сила зв'язку – висока.

Висновок: За рахунок використання кореляційного аналізу виявилась пряма залежність доступності спеціалізованої медичної допомоги від віддаленості району до СОКЛ (друга група). Рівень госпіталізації в СОКЛ залежить також від наявності лікарів-травматологів в сільських районах.

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ОХОРОНИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

Ольшанська А.

Запорізький державний медичний університет МОЗ України

Розвиток суспільства будь-якої країни значною мірою залежить від демографічних перспектив, які визначаються репродуктивними здібностями. Стійка тенденція скорочення чисельності населення внаслідок зниження рівня народжуваності та підвищення рівня загальної смертності ставить під загрозу майбутнє України. В Україні навіть при незначних позитивних змінах народжуваності спостерігається стійкий від'ємний природний приріст - 3,5‰ (2013р.). Охорона репродуктивного здоров'я визначена ВООЗ як пріоритетна галузь у відповідності до Резолюції Всесвітньої Асамблеї ООН з охорони здоров'я ще з 1995 р. Безпліддя є одним із важливих показників стану репродуктивного здоров'я, але не тільки жінок, а й чоловіків. Рівень безпліддя в нашій країні досягнув 18-20 %, кількість неплідних подружніх пар складає в Україні біля 1 млн., таким чином, кожна п'ята пара не може мати дітей. За науковими даними жіноче безпліддя в 2009 р. склало 80 % і 20 % - чоловіче; майже у 80 % випадків причиною безпліддя у жінок є аборт, у 15-25 % - запальні хвороби статевих органів. Вирішення цієї проблеми є важливим резервом поліпшення демографічної ситуації. Рівень абортів та їх наслідки все ще викликають велике занепокоєння, адже штучне переривання вагітності наносить непоправну шкоду здоров'ю, в першу чергу репродуктивному, впливаючи на фертильність жінок, перебіг наступних вагітностей та пологів. У структурі причин материнської смертності, якій можна було запобігти, аборти і пов'язані з ними ускладнення забирають життя майже кожної десятої жінки, що померла під час вагітності. Не зважаючи на тенденцію до зниження, рівень абортів в Україні залишається найвищим серед країн Європи, спостерігається несприятлива тенденція до підвищення кількості абортів у вперше вагітних, наслідком яких є високий рівень захворюваності та ризик безплідності: (у 2004 р. цей показник збільшився понад як у 2 рази, склавши 12,1 %, проти 5,6% у 1991 р.). В ході нашого дослідження встановлено, що $39 \pm 3,2$ % вагітних жінок мають в анамнезі один перенесений аборт, а $14,0 \pm 1,8$ % - два і більше. Одним із основних поведінкових чинників розладу репродуктивного здоров'я вважаються ПСШ (інфекції, що передаються статевим шляхом). Зазначені інфекції нерідко стають причиною безпліддя, невиношування вагітності, а також пренатального інфікування плода з можливими тяжкими наслідками і навіть вадами розвитку плода. Тривалий перебіг цієї групи хвороб також часто призводить до безпліддя, адже наслідком нездорового способу життя є запальні хвороби статевих органів. Частота даної патології залишається високою і має стійку тенденцію до зростання. Щорічне виникнення репродуктивних проблем у більш як 11 тис. жінок пов'язано із позаматковою вагітністю, рівень якої значною мірою впливає на репродуктивні процеси та втрати. Науковцями доведено, що ризик виникнення позаматкової вагітності після перенесеного запального процесу статевих органів збільшується в 6-10 разів. За даними нашого дослідження у $42,4 \pm 5,3$ % жінок в анамнезі були хронічні запальні процеси статевих органів. Треба відзначити, що не тільки медичні, а й соціально- економічні проблеми торкаються збереження репродуктивного здоров'я. Так, несприятливим чинником є значне число розпаду сімей незабаром після народження дитини. В ході нашого дослідження було встановлено, що

64,5±3,6 % жінок перебувають у зареєстрованому шлюбі, 23,5±2,8 % - в незареєстрованому шлюбі, 12±4,1 % - не мають постійного партнера, серед них жінки, що перебувають в першому шлюбі склали 57 ± 2,9 %, у повторному – 43±2,9 %. У нас в країні велика увага приділяється стану здоров'я вагітних жінок, на базі жіночих консультацій знаходяться так звані «Школи відповідального батьківства», де проводяться спеціалізовані заняття, які включають курс підготовки до пологів, догляд за дитиною. Завдяки виконанню Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації на 2006-2015 р.р." з 2010 р. спостерігаються позитивні тенденції в стані репродуктивного здоров'я населення, але воно залишається незадовільним по деяким питанням, що вимагає нових підходів та ефективних шляхів вирішення проблеми його збереження та поліпшення. Показано, що провідними чинниками погіршення стану репродуктивного здоров'я є аборти та як наслідок їх хронічні запальні процеси статевих органів.

ИЗУЧЕНИЕ ВЛИЯНИЯ СРЕДОВЫХ ФАКТОРОВ НА РАЗВИТИЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ И ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Помогайбо Е.Г., Кузнецова Д.А.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

В настоящее время ожирение является одним из самых распространенных хронических заболеваний в мире: по данным ВОЗ, к началу XXI века избыточную массу тела имело около 30% населения планеты. Растущая распространенность ожирения у детей и подростков, особенно в развитых странах и высокая частота нарушений углеводного и липидного обмена, артериальной гипертензии на фоне ожирения свидетельствуют об актуальности исследования данной проблемы именно в этой возрастной группе.

Цель исследования: изучить распространенность избыточной массы тела и ожирения с определением возможных факторов риска развития данной патологии среди подростков 11-11 классов.

Материалы и методы: Для определения Индекса массы тела нами был проведен анализ антропометрических данных школьников г. Харькова. Индекс массы тела (ИМТ) рассчитывался в кг на метр квадратный (кг/м²) с последующей оценкой показателей при помощи перцентильных кривых и таблиц для данного возраста и пола. Согласно полученным значениям ИМТ выделено 3 группы: дети с нормальной массой, избыточной массой и ожирением. Выполнено анкетирование родителей детей с ожирением. Опросник включал вопросы относительно режима питания и двигательной активности.

Результаты и их обсуждение: Нами были обработаны данные 3910 школьников 11-11 классов. Избыточная масса тела и ожирение была выявлена у 695 детей (17,7%), в том числе ожирение имели 267 детей (6,8%); избыточную массу тела - 426 (10,9%). В результате проведенного анкетирования родителей детей было получено 116 полностью заполненных опросников. Анализ данных анкетирования родителей показал, что 67% детей не имеют строго определенного режима питания. Большая часть семей из-за нехватки времени употребляют в пищу консервы и полуфабрикаты. Между основными приемами пищи дети употребляли по убывающей степени: шоколад, конфеты, чипсы, фрукты, прочее. При этом подростки предпочитали утолять жажду сладкими напитками (соками, сладкой газированной водой), реже обычной водой и компотами. 43% детей отмечали, что проводят за компьютером или телевизором в среднем 3-4 часа в день, 35% ответили, что за компьютером или телевизором проводят все свободное время. Полученные данные опроса свидетельствуют, что физическая активность детей была также снижена как в будни, так и в выходные дни.

Вывод: распространенность ожирения и избыточной массы тела среди изученной группы подростков составляет 17,7%. Анализ результатов анкетирования родителей показал, что в качестве потенциальных средовых факторов риска развития избыточной массы тела и ожирения детей раннего возраста могут рассматриваться употребление продуктов с высоким