

логії новонароджених і 296 із відділення інтенсивної терапії та реанімації обласної дитячої клінічної лікарні. Всі діти, що знаходились у відділеннях обласної дитячої клінічної лікарні, поступили з відділень інших лікарень, де вже одержували антибіотикотерапію. Вивчалась чутливість до препаратів, які найбільш часто призначаються (враховуючи їх доступність). Установлено, що найвищу резистентність до антибіотиків мала мікрофлора дітей з відділення реанімації. (ампіокс-26%, ампіцилін -10%, оксацилін-17%, тетрациклін-21%, лінкоміцин -18%, гентаміцин 13%, цефазолін 13%, левоміцетин 8%, поліміксін 4%. В хірургічному відділення ці показники були трохи іншими (ампіокс-27%, ампіцилін -8%, оксацилін-13%, тетрациклін-16%, лінкоміцин -11%, гентаміцин 8%, цефазолін 10%, левоміцетин 18%, поліміксін 8%. При обстеженні дітей відділення патології новонароджених стійкість до антибіотиків була нижчою (ампіокс-22%, ампіцилін - 9%, оксацилін-13%, тетрациклін-15%, лінкоміцин -15%, гентаміцин 13%, цефазолін 7%, левоміцетин 5%, поліміксін 1%). Алергологічні проби на антибіотики дітям у відділеннях не проводилися.

Проведений аналіз свідчить, що при виборі антибактеріальної терапії необхідно враховувати одержані дані бак. обстеження. Причому виявлена деяка закономірність мікрофлори з окремих районів. На даному етапі, на нашу думку, найбільш доступним методом є бактеріоскопія з урахуванням покраски по Граму.

## ОЦІНКА СТАНУ ЗДОРОВ'Я ОДИНАДЦЯТИКЛАСНИКІВ ПРИ РІЗНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ

Калініченко І.О., Бруйка А.М.  
Сумська міська дитяча клінічна лікарня

Вивчаючи стан здоров'я школярів, знайдено, що 11 рівень в 11 класах відповідає середньому показнику по м. Суми (952,4

на 1000 чол.). Більш детальний аналіз показує, що захворюваність дівчат вища, ніж у хлопців (1118,8 – дівчата, 612,2 – юнаки), причому дівчата гімназії мають на 186,7 % більше виявленої патології, ніж дівчата загальноосвітньої школи. Серед хлопців двох шкіл такої різниці не виявлено. В структурі патології 16-17-річних підлітків переважають є хвороби ендокринної системи (зоб I ст.), можливо це пояснюється змінами в екологічній ситуації, що склалася в регіоні. При порівнянні стану здоров'я учнів виявлено: школярі гімназійних класів мають більше захворювань очей, кістково-м'язової системи, системи травлення. Ймовірно, що це пов'язане з більшим учбовим навантаженням і зниженням рухової активності.

Таким чином, спостерігається зв'язок між рівнем захворюваності підлітків та інтенсивністю учбового процесу. Щоб проаналізувати навантаження, проведений аналіз розкладу занять в школах. Сумарне тижневе навантаження складає 36 та 37 годин у школах № 21 та № 9 відповідно. Однак гімназійні класи мають факультативні заняття обсягом 10 годин на тиждень, що значно збільшує учбове навантаження. Питома вага профільних предметів у гімназії досить висока (24,32 % – у юридичному, 27,02 % – у математико-біологічному, 32,4 % – у гуманітарному класах). Ці дані свідчать про високу диференційованість учбової програми в гімназії.

Можна зробити висновок, що учбовими програмами недостатньо використовується оптимізуюча роль фізичного виховання і в сукупності зі специфікою навчання, особливо в гімназії, ці чинники негативно впливають на організм підлітків, викликаючи напруження адаптаційних процесів, а в деяких випадках і розвиток патології.