

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

**Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»**

**БГМУ в авангарде медицинской науки и практики**

**Сборник научных трудов**

**Выпуск 6**

Под редакцией ректора А.В. Сикорского,  
проректора по научной работе О.К. Дорониной

Минск  
2016

УДК 61:001] (091)

ББК 5+72

Б 11

Б 11 **БГМУ** в авангарде медицинской науки и практики: сб. науч. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь, Бел. гос. мед. ун-т; редкол.: А.В. Сикорский, О.К. Доронина. — Минск: ГУ РНМБ, 2016. — Вып. 6. — 292 с. — 121 табл., 92 ил.

ISSN 2519-2124

В сборнике представлены научные статьи, посвященные 95-летию Белорусского государственного медицинского университета, Дню белорусской науки. Рассмотрены результаты исследований, проведенные на современном этапе развития медицинской науки в области практического здравоохранения по решению проблем внутренних болезней, кардиологии, акушерства и гинекологии, гигиены, эпидемиологии и инфекционных болезней, психиатрии, неврологии и нейрохирургии, общей патологии, хирургии, онкологии, педиатрии, стоматологии, травматологии и ортопедии, медицинского и фармацевтического образования, военной медицины и др.

Издание рассчитано на широкий круг специалистов, преподавателей, аспирантов, студентов.

УДК 61:001]

(091)

ББК 5+72

**Ответственные за выпуск** — О.К. Доронина, Е.И. Гудкова

**Рецензенты:**

д-р мед. наук, проф. Висмонт Ф.И.; д-р мед. наук, проф. Дедова Л.Н.; д-р мед. наук, проф. Жаворонок С.В.; д-р мед. наук, проф. Мохорт Т.В.; д-р мед. наук, проф. Сорока Н.Ф.; д-р мед. наук, проф. Кабак С.Л.; д-р мед. наук, проф. Карпов И.А.; д-р мед. наук, проф. Артишевская Н.И.; д-р мед. наук, проф. Походенько-Чудакова И.О.; д-р мед. наук, проф. Чудаков О.П.; д-р мед. наук, проф. Черствый Е.Д.; д-р мед. наук, проф. Скугаревский О.А.; д-р мед. наук, проф. Цапаева Н.Л.; д-р мед. наук, проф. Таганович А.Д.; д-р мед. наук, проф. Недзьведь М.К.; д-р мед. наук, проф. Переверзев В.А.; д-р мед. наук, проф. Наумович С.А.; д-р мед. наук, проф. Шепелькевич А.П.; д-р мед. наук, доц. Трушель Н.А.; д-р мед. наук, проф. Токаревич И.В.; д-р мед. наук, проф. Руденок В.В.; д-р мед. наук, проф. Литвинова Т.М.; д-р мед. наук, проф. Терехова Т.Н.; д-р мед. наук, доц. Хрыщанович В.В.; канд. мед. наук, доц. Адаменко Е.И.; канд. мед. наук, доц. Алешкевич А.И.; канд. мед. наук, доц. Антонович Ж.В.; канд. мед. наук, доц. Бацукова Н.Л.; канд. мед. наук, доц. Безводицкая А.А.; канд. мед. наук, доц. Бобок Н.В.; канд. мед. наук, доц. Борисова Т.С.; канд. фарм. наук, доц. Борисевич С.Н.; канд. мед. наук, доц. Борщенская Т.И.; канд. мед. наук, доц. Буцель А.Ч.; канд. мед. наук, доц. Волчек А.В.; канд. мед. наук, доц. Герасименок Д.С.; канд. мед. наук, доц. Гончарик Т.А.; канд. мед. наук, доц. Городецкая О.В.; канд. мед. наук, доц. Григоренко Е.А.; канд. мед. наук, доц. Григорьева Н.К.; канд. мед. наук, проф. Денисов С.Д.; канд. биол. наук, доц. Замбрижский О.Н.; канд. мед. наук, доц. Канашкова Т.А.; зав. лаб. НИЧ Карапетян Г.М.; канд. мед. наук, доц. Кондрукевич О.В.; канд. мед. наук, доц. Корнелюк И.В.; канд. мед. наук, асс. Колб Е.Л.; канд. биол. наук, доц. Кузнецова О.А.; канд. мед. наук, доц. Логинова И.А.; канд. фарм. наук, доц. Мушкина О.В.; канд. мед. наук, доц. Новикова Р.А.; канд. мед. наук, доц. Павлович Т.П.; канд. мед. наук, доц. Панкратова Ю.Ю.; канд. мед. наук, доц. Патеюк И.В.; канд. фил. наук, доц. Петрова М.Н.; канд. мед. наук, доц. Пищинский В.А.; канд. мед. наук, доц. Прилуцкая В.А.; канд. мед. наук, доц. Полонейчик Н.М.; канд. мед. наук, доц. Портянко А.С.; канд. мед. наук, доц. Ринейская О.Н.; канд. мед. наук, проф. Романовский И.В.; канд. мед. наук, доц. Семенов И.П.; канд. мед. наук, доц. Слипень В.В.; канд. мед. наук, доц. Твардовский В.И.; канд. мед. наук, доц. Шепетько М.Н.

ISSN 2519-2124

© Составление. УО БГМУ, 2016.

© Оформление. ГУ «Республиканская научная медицинская библиотека», 2016.

## Литература

1. Доклад «Основные характеристики современной системы специального образования Республики Беларусь» / Е.Н. Михайлова // Научно-методический семинар «Инклюзивные тенденции в системе специального образования» / Мозыр. гос. пед. ун-т им. И.П. Шамякина. — Мозырь, 2015.
2. Кодекс Республики Беларусь об образовании: 13 янв. 2011 г. № 243-З; принят Палатой представителей 2 дек. 2010 г.; одобр. Советом Республики 22 дек. 2010 г. — Ст. 267.
3. Швед, М.В. Интегрированное обучение детей с особенностями психофизического развития: хрестоматия / М.В. Швед. — Витебск: Изд-во УО «ВГУ им. П. М. Машерова», 2007. — 157 с.
4. Об утверждении Концепции развития инклюзивного образования лиц с особенностями психофизического развития в Республике Беларусь: приказ М-ва образования Респ. Беларусь, 22 июля 2015 г., № 608 // 3б. нармат. дак. М-ва адукацыі Рэсп. Беларусь. — 2015. — № 18. — С. 3–18.
5. Емельянцова, Т.А. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: инструкция по применению / Т.А. Емельянцова. — Минск: БГМУ, 2011. — С. 27.
6. Сбор, обработка и порядок представления информации для гигиенической диагностики и прогнозирования здоровья детей в системе «Здоровье – среда обитания»: инструкция 2.4.2.11-14-26-2003: утв. 03.12.2003 № 152. — Минск, 2003. — 38 с.

## HYGIENIC ASSESSMENT OF HEALTH STATUS AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL PREREQUISITES FOR LEARNING ACTIVITIES OF STUDENTS OF INTEGRATED CLASSES

*Labodaeva Z.P., Boldina N.A., Korbut Y.I.*

*Educational Establishment “The Belarusian State Medical University”, Minsk, Republic of Belarus*

There is a study of the health and psychophysiological conditions for training of children with special needs and disabilities from the first grades of integrated education. During the research health groups, diseases, illness index, psycho-emotional state of students and the development of school important functions of children have been conducted in 59 students with disabilities and 27 first-grade ordinary students of primary school.

**Keywords:** health, integrated classes, school important functions, psychophysiological conditions.

Поступила 12.05.2016

## ЭКСПРЕСС-ОЦЕНКА СТАТУСА ПИТАНИЯ СПОРТСМЕНОВ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА (ФУТБОЛИСТОВ)

*Лавинский Х.Х.<sup>1</sup>, Борисевич Я.Н.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр гигиены», Минск, Республика Беларусь;

<sup>2</sup>Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь

**Реферат.** Оптимизация статуса питания позволяет обеспечить наиболее физиологичный подход к сохранению и укреплению здоровья спортсменов и достижению высоких результатов спортивного труда. В доступной литературе отсутствуют рекомендации по методам исследования и оценке статуса питания у спортсменов игровых видов спорта. В результате исследования разработан оригинальный метод экспресс-оценки статуса питания спортсменов игровых видов спорта.

**Ключевые слова:** статус питания, спортивное питание, спортсмены, футболисты.

**Введение.** Анализ результатов многочисленных исследований и наш собственный опыт свидетельствуют, что статус питания относится к числу интегральных и репрезентативных показателей состояния здоровья. Статус питания, как и состояние здоровья, — динамичное явление: он подвержен изменениям в связи с ним на мгновение не прекращающимся взаимодействием организма человека с окружающей средой. Общеизвестной и довольно широко используемой можно назвать классификацию основных видов статуса питания Н.Ф. Кошелева. Результаты исследований, выполненных учеными-нутрициологами в Республике Беларусь, показали, что классификация основных видов статуса питания, предложенная Н.Ф. Кошелевым, вполне адекватно отражает существующие представления о формировании здоровья в связи с характером питания [1, 2]. К достоверным и интегральным показателям, отражающим динамику состояния здоровья, характеризующим функциональные возможности и адаптационные резервы организма, относят состав тела, индекс массы тела, гемодинамические показатели, включая кардиореспираторный индекс, PWC170, максимальное потребление кислорода и адаптационный потенциал системы кровообращения [1, 3]. Однако в доступной литературе отсутствуют рекомендации по методам исследования и оценке статуса питания у спортсменов-футболистов.

**Цель работы** — разработка метода экспресс-оценки статуса питания спортсменов-футболистов.

**Материалы и методы.** Объектом исследования являлись 110 футболистов-юношей (средний возраст — 16,02±0,05 года), а также 22 футболиста юниорской сборной Беларуси (средний возраст — 18,5±0,2 года), всего 132 человека. Оценка фактического питания футболистов-юношей осуществлялась с помощью метода анализа недельных меню-раскладок пищевых продуктов и метода 24-часового воспроизведения фактического питания [3]. Конституциональное типирование проводилось по методике Штефко—Островского в модификации Дарской. Для оценки уровня физического развития использовались общепринятые методики. Изучение доли жиров-

вой массы (ДЖМ) тела осуществлялось калиперометрическим методом. Для определения величины основного обмена (ВОО) применялся биоимпедансный анализатор «Tanita-418». Оценка общей физической подготовленности осуществлялась по результатам измерения времени бега на 10 (15) и 30 м, прыжка с места вверх и прыжка с места в длину. Для оценки биохимического гомеостата организма футболистов-юношей определяли величины экскреции с мочой азотистых веществ: общего азота, азота мочевины, креатинина, азота свободных аминокислот, мочевой кислоты, кальция, фосфора, магния, железа. Изучение неспецифической иммунологической резистентности организма осуществляли по следующим критериям: бактерицидная активность лизоцима слюны, бактерицидная активность слюны, общее микробное число и количество маннит-разлагающего *S. aureus* на кожных покровах. Для оценки нервно-психического статуса использовался стандартизованный метод САН — «Самочувствие, активность, настроение» [3].

**Результаты и их обсуждение.** Разработанный нами метод комплексной гигиенической оценки и диагностики вида статуса питания спортсменов игровых видов спорта включает обоснованные интегральные показатели жирового компонента тела (7,25–7,58% массы тела) и удельного основного обмена (1,162–1,175 ккал/кг·ч) [4]. Использование данного метода позволяет оценивать функциональные возможности организма спортсменов, адекватность фактического питания, рациональность и эффективность физических нагрузок и восстановления в ходе тренировочных занятий и соревнований, своевременно их корректировать в зависимости от физических нагрузок.

Для определения факторной структуры статуса питания спортсменов-футболистов полученные данные гигиенической оценки статуса питания были подвергнуты факторному анализу [5, 6]. Статистическая обработка данных позволила выделить пять факторов, определяющих статус питания спортсменов-футболистов: фактическое питание, состав тела, общая физическая подготовленность, показатели метаболизма белков и нервно-психический статус. Суммарный вклад данных факторов, в наибольшей степени влияющих на общую дисперсию выборки, составляет 69,1%, а на долю неучтенных факторов приходится 30,9%.

Первый по значимости фактор, который характеризует фактическое питание, имеет наибольший удельный вес в структуре статуса питания — 26,2%. Он включает в себя оценку количества белков в рационе питания в расчете на килограмм массы тела, а также ретинола, тиамин, рибофлавина, аскорбиновой кислоты, кальция и железа.

Второй фактор отражает состояние метаболизма питательных веществ, в первую очередь, белков, которое оценивается по показателю белкового питания и величине креатининового коэффициента. Удельный вес данного фактора в структуре статуса питания составляет 14,6%.

Третий фактор, свидетельствующий о состоянии общей физической подготовленности, включает в себя показатели времени бега на 15 м с места, на 30 м, на дистанцию 7×50 м, на 3000 м и высоты прыжка с места вверх с толчком двумя ногами. Удельный вес третьего фактора в структуре статуса питания составляет 12,9%.

Четвертый фактор характеризует нервно-психический статус спортсмена. Удельный вес данного фактора составляет 7,9%. Оценка нервно-психического статуса предусматривает исследование самочувствия, активности, настроения (стандартизованный тест «САН: самочувствие, активность, настроение») и соревновательной личностной тревожности.

Пятый фактор отражает состав тела спортсменов и предусматривает определение доли жировой массы тела. Состав тела спортсменов свидетельствует о степени адекватности энергетической ценности и нутриентного состава среднесуточных рационов питания физиологическим потребностям организма и является одним из достоверных показателей статуса питания. Состав тела достоверно влияет на результаты спортивного труда, а его определение осуществляется методами калиперометрии либо биоимпедансного анализа. Удельный вес фактора состава тела в структуре статуса питания составляет 7,5%. Указанные выше значения факторов адекватно отражают их роль в формировании статуса питания спортсменов игровых видов спорта (футболистов).

Для объективной диагностики функциональных и адаптационных резервов спортсменов нами была разработана методика комплексной экспресс-оценки статуса питания, учитывающая степень влияния отдельных факторов в общей структуре статуса питания спортсменов-футболистов. Каждый из факторов статуса питания получил оценку в соответствии с определенными нами критериями.

При разработке критериев оценки фактора фактического питания спортсменов-футболистов — потребления белков (в расчете на килограмм массы тела), ретинола, тиамин, рибофлавина, аскорбиновой кислоты, кальция и железа — использовали принцип оценки вероятностного риска недостаточного потребления данных питательных веществ. Отсутствие риска соответствует 5 баллам, возможный риск в 2% случаев оценивали 4 баллами, в случае риска 16% — 3 балла, а в случае 50% риска и более — 2 балла. Критерии оценки фактического питания спортсменов-футболистов отражены в таблице 1.

Критерии оценки показателей метаболизма белков, общей физической подготовленности, нервно-психического статуса и состава тела спортсменов-футболистов представлены в таблице 2.

На основании результатов оценки отдельных факторов статуса питания рассчитывается среднее арифметическое суммы баллов, характеризующий тот или иной фактор статуса питания спортсмена. За эталонные значения принимают величины показателей факторов статуса питания, соответствующие оценке в 5 баллов.

Таблица 1. — Критерии оценки показателей фактического питания у спортсменов-футболистов

Показатель	Критерий оценки, баллы				Верхний допустимый уровень потребления
	2	3	4	5	
Белки, г/кг массы тела	1,12	1,3	1,4	1,6 и более	3
Ретинол, мкг	625	763	900	более 900	3000
Тиамин, мг	1	1,1	1,2	1,5 и более	5
Рибофлавин, мг	1,1	1,2	1,3	1,8 и более	6
Аскорбиновая кислота, мг	25	32,5	40	90 и более	900
Кальций, мг	525	613	700	1000 и более	2500
Железо, мг	6,7	7,7	8,7	8,8 и более	20

Таблица 2. — Критерии оценки показателей состояния здоровья спортсменов-футболистов в связи с характером питания

Показатель	Критерий оценки, баллы			
	2	3	4	5
Показатели метаболизма белков				
Показатель белкового питания, %	менее 70	70	80	90–100
Креатининовый коэффициент, мг/кг	менее 12,6	12,6	16	18–32 и более
Критерии оценки общей физической подготовленности футболистов высокой квалификации[7]				
Бег 15 с места, с	2,41–2,45	2,36–2,40	2,31–2,35	2,30 и менее
Бег 30 м, с	4,21–4,30	4,11–4,20	4,01–4,10	4,00 и менее
Прыжок вверх с места, см	46,9–45,0	49,9–47,0	51,9–50,0	52,0 и более
Бег 7×50 м, с	61,1–62,5	59,6–61,0	58,1–59,5	58 и менее
Бег 3000 м, мин, с	11,31–12,0	11,01–11,30	10,31–11,00	10,30 и менее
Нервно-психический статус				
Самочувствие, баллы	1	3	5	7
Активность, баллы	1	3	5	7
Настроение, баллы	1	3	5	7
Соревновательная личностная тревожность, баллы	30	20	10	1
Состав тела				
Доля жировой массы тела, %	3,9 и менее либо 23,1 и более	4,0–5,9 либо 13,1–23,0	6–6,9 либо 12,1–13,0	7,0–12,0

С целью учета значимости каждого из факторов в общей структуре статуса питания использовали «взвешивающие» коэффициенты. Значение удельного веса фактора статуса питания в нормированной модели представляет собой частное от деления удельного веса фактора в общей структуре статуса питания на величину суммарного вклада всех пяти факторов в структуру статуса питания. Следовательно, удельный вес каждого из пяти факторов в нормированной модели статуса питания составляет: фактического питания — 37,9% (26,2/69,1), биохимического гомеостата — 21,2% (14,6/69,1), общей физической подготовленности — 18,7% (12,9/69,1), нервно-психического статуса — 11,4% (7,9/69,1), доли жировой массы тела — 10,9% (7,5/69,1) (таблица 3).

Для расчета «взвешивающих» коэффициентов значение удельного веса каждого из факторов в нормированной модели статуса питания делили на 5 баллов (эталонное значение каждого из факторов статуса питания). Фактическое значение того или иного фактора статуса питания определяют путем умножения величины среднего значения показателей того или иного фактора на «взвешивающий коэффициент».

Таблица 3. — Нормированная модель статуса питания спортсмена-футболиста

Фактор статуса питания	Среднее арифметическое значение показателей факторов статуса питания, баллы	Удельный вес фактора в общей структуре статуса питания, %	Удельный вес фактора в нормированной модели статуса питания, %	«Взвешивающий» коэффициент	Фактическое значение фактора в нормированной модели статуса питания, баллы
Фактическое питание	5	26,2	37,9	7,58	37,92
Биохимический гомеостат	4,8	14,6	21,2	4,23	20,31
Общая физическая подготовленность	5	12,9	18,7	3,74	18,69
Нервно-психический статус	4,75	7,9	11,4	2,27	10,79
Состав тела	5	7,5	10,9	2,17	10,87
Всего	24,55	69,2	100,0	20,0	98,59

Сумма фактических значений пяти факторов (98,59 балла) и является интегральным показателем оценки статуса питания спортсмена-футболиста, который указывает на состояние здоровья в связи с характером питания.

При помощи редактора электронных таблиц MS Excel нами была разработана специальная компьютерная форма «Алгоритм оценки статуса питания спортсменов-футболистов». Использование компьютерной формы позволит автоматизировать приведенные выше расчеты, построить диаграмму, наглядно отражающую сильные и слабые звенья в структуре статуса питания спортсмена (рисунок).

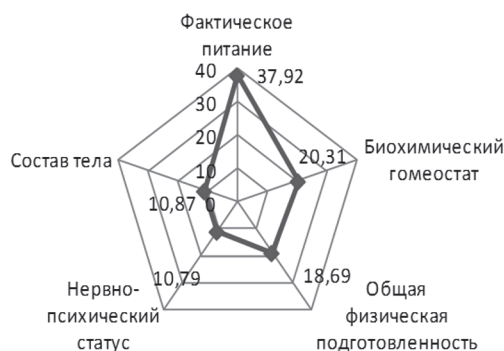


Рисунок — Результаты экспресс-оценки статуса питания спортсмена-футболиста

Практическое применение базы данных о динамике формирования статуса питания спортсменов позволит тренерам совместно с медицинским персоналом более рационально осуществлять формирование состава спортивных команд и более эффективно управлять тренировочной и соревновательной деятельностью.

**Заключение.** В результате исследования разработан оригинальный метод экспресс-оценки статуса питания спортсменов игровых видов спорта (футболистов).

Установлены факторы статуса питания спортсменов игровых видов спорта (футболистов) и их вклад в формирование функциональных возможностей и адаптационных резервов организма спортсменов.

Определены показатели факторов статуса питания спортсменов-футболистов, методы и критерии их оценки.

Разработанный метод экспресс-оценки статуса питания спортсменов игровых видов спорта (футболистов) позволяет оценивать динамику формирования состояния здоровья спортсменов в связи с характером питания.

#### Литература

1. Методология статуса питания / Х.Х. Лавинский [и др.] // Terra medica. — 2012. — № 1. — С. 58–63.
2. Лавинский, Х.Х. Проблема персонализированного питания спортсмена / Х.Х. Лавинский, Т.Н. Пронина, Я.Н. Борисевич // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 25-летию основания УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, 5–6 нояб. 2015 г. / А.Н. Лызиков [и др.]. — Электр. текст. данные (объем 20,1 Mb). — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 1 электрон.опт. диск (CD-ROM). — С. 572–574.

3. Методические рекомендации по оценке состояния питания детей и подростков в учебно-воспитательных учреждениях / Авт.-сост.: Х.Х. Лавинский, Н.Л. Бацукова, И. И. Кедрова. — Минск, 1997. — 43 с.

4. Лавинский, Х.Х. Алгоритм гигиенической оценки статуса питания спортсменов игровых видов спорта Борисевич / Х.Х. Лавинский, Я.Н. Борисевич // Современные проблемы гигиенической науки и практики, перспективы развития: материалы Междунар. конф., посвящ. 65-летию каф. гигиены и мед. экологии ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования», Минск, 12 июня 2014 г. / Белорус. мед. акад. последип. обр.; под ред. Е.О. Гузик. — Минск, 2014. — С. 179–183.

5. Борисевич, Я.Н. Гигиеническая оценка фактического питания юношей-футболистов / Я.Н. Борисевич // Республиканская науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 50-летию мед.-проф. ф-та: сб. науч. тр. / Белорус. гос. мед. ун-т.; редкол.: А.В. Сикорский [и др.]. — Минск, 2015. — С. 13–28.

6. Борисевич, Я.Н. Гигиеническая оценка статуса питания спортсменов игровых видов спорта / Я.Н. Борисевич, Х.Х. Лавинский // Весці Нац. акад. навук Беларусі. — 2014. — № 2. — С. 33–41.

7. Комплексный контроль подготовленности футболистов: метод. рекомендации / Г.А. Рымашевский [и др.]. — Минск, 2006. — 88 с.

## EXPRESS-ASSESSMENT OF THE NUTRITION OF PLAYING SPORTATHLETES (FOOTBALL PLAYERS)

*Lavinski Ch.Ch.<sup>1</sup>, Borisevich Y.N.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Republican Unitary Enterprise “The Scientific & Practical Center of Hygiene”, Minsk, Republic of Belarus;

<sup>2</sup>Educational Institution “Belarusian State Medical University”, Minsk, Republic of Belarus

Nutrition status optimization allows to provide the most physiological approach to preserve and strength the health of athletes and to achieve high results in sports activities. In the available literature were no guidelines for the express methods of investigation and assessment of the nutrition status in athletes-football (soccer) players. The purpose of the research — develop the method for rapid assessment of the nutrition status of athletes-football (soccer) players. The study was developed the original method for rapid assessment of the nutrition status of athletes-football (soccer) players.

**Keywords:** nutrition status, sports nutrition, athletes, football (soccer) players.

Поступила 28.07.2016

## СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЖЕНЩИН ВРАЧЕЙ-АКУШЕРОВ-ГИНЕКОЛОГОВ

*Лисок Е.С., Наумов И.А.*

*Учреждение образования «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Республика Беларусь*

**Реферат.** В работе проанализировано состояние заболеваемости с временной утратой трудоспособности женщин врачей-акушеров-гинекологов репродуктивного возраста организаций здравоохранения г. Гродно в зависимости от существовавших в 2011–2015 гг. на рабочих местах условий труда.

**Ключевые слова:** женщины врачи-акушеры-гинекологи, условия труда, заболеваемость с временной утратой трудоспособности.

**Введение.** Расширение оказываемых женскому населению видов медицинских услуг сопровождается возрастанием трудовых нагрузок на персонал родовспомогательных учреждений страны [1]. В связи с полифакторным воздействием вредных производственных факторов это может приводить к ухудшению состояния здоровья женщин врачей-акушеров-гинекологов, которые в силу сложившейся специфики оказывают основной объем медицинской помощи в перинатальных центрах, что обуславливает необходимость научного подхода к изучению состояния заболеваемости с временной утратой трудоспособности данного контингента врачебного персонала [2, 3].

**Цель работы** — оценка состояния заболеваемости с временной утратой трудоспособности среди женщин врачей-акушеров-гинекологов репродуктивного возраста в зависимости от существующих условий труда.

**Материалы и методы.** На основании оценки данных государственной статистической отчетности за 2011–2015 гг. изучено состояние заболеваемости с временной утратой трудоспособности (далее — ВУТ) 82 женщин врачей акушеров-гинекологов родовспомогательных учреждений г. Гродно в возрасте 23–49 лет. Условия труда данной целевой группы были оценены по результатам аттестации рабочих мест. Обработка полученных в ходе исследования данных производилась с применением пакета программного обеспечения Statistica 6.0.

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что в структуре затрат рабочего времени врачей-акушеров-гинекологов производительная часть составила 85,9%. Причем на непосредственное оказание медицинской помощи пациентам врачи затрачивали несколько более половины рабочего времени — 54,2%. Этот вид деятельности включал осмотр пациентов, проведение ряда диагностических и лечебных процедур, выполнение малых инвазивных операций в отделении, работу в операционном блоке и родильном зале. В число обслуживаемого врачами оборудования входили кольпоскоп, аппарат кардиотокографии, лапороскопическая стойка, электроотсос, кардиомонитор, вакуум-экстрактор, тонометр, компьютер, принтер. В ходе работы врачами использовался раз-