

ангиографический комплекс, универсальные рентгеновские аппараты, стационарные системы цифровой рентгенографии органов грудной полости (Пульмоскан), передвижные системы цифровой рентгенографии органов грудной полости (Пульмоэксpress), универсальные системы цифровой рентгенографии (Унискан). Медицинскими учреждениями реализуются меры, позволяющие снизить коллективную дозу на население. Осуществляется перевод рентгеновской службы на работу с зеленочувствительной пленкой и усиливающими экранами с излучением в зеленой части спектра, замена фотолабораторного процесса с ручным проявлением пленки на машинную обработку, замена усиливающих флюоресцирующих экранов и другие мероприятия [3]. Стратегия снижения дозовых нагрузок на население при проведении рентгенологических процедур должна предусматривать поэтапный переход в рентгенологии на технологии цифровой обработки информации и, прежде всего, при проведении профилактических процедур.

Выводы. Таким образом, в результате проведенного нами анализа представленных в различных источниках данных можно сделать вывод о том, что снижение лучевых нагрузок на пациентов при проведении рентгенологических исследований на сегодняшний день остается важной и требующей решения проблемой здравоохранения. Применение новых технологий и улучшение качества современной рентгеновской аппаратуры будут способствовать снижению медицинского облучения населения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Технология для снижения лучевой нагрузки [Электронный ресурс] / Philips «Здравоохранение». – 2014. – Режим доступа: http://www.healthcare.philips.com/ru_ru/products/ct/products/idose. – Дата доступа: 13.03.2015.
2. Снижение лучевой нагрузки в радиологии [Электронный ресурс]/ Siemens. – 2004-2015. – Режим доступа: http://healthcare.siemens.ru/info/news_events/Press/21551.html. – Дата доступа: 13.03.2015.
3. Радиационная медицина : пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов / Т.И. Зиматкина [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2011. – 328 с.
4. Вишнякова, Н.М. Анализ аппаратного обеспечения рентгеновской диагностики в РФ / Н.М. Вишнякова, С.А. Кальницкий // Радиационная гигиена. – 2010. – Т.3, №2. – С. 33-38.

ПРОБЛЕМА РАСПРОСТРАНЕНИЯ HELICOBACTERYLORI С ВОДОЙ И ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
Жук Е.М., студент 3 курса медико-психологического факультета

Актуальность. В данный момент благодаря наличию различных методов исследования было выявлено присутствие в различных водных источниках *Helicobacter pylori*. Этот микроорганизм является одним из наиболее распространенных возбудителей инфекционных заболеваний ЖКТ у человека. Сегодня доказано, что хеликобактерная инфекция присутствует более чем у 95% больных язвой 12-перстной кишки, у 60% - больных язвой желудка и у 40% - больных раком желудка. Подавляющее большинство гастритов также вызвано хеликобактерной инфекцией. В Беларуси 60% населения старше 20 лет и 80% старше 40 лет имеют хеликобактерную инфекцию.

Цель данной работы. Исследовать проблему распространения *Helicobacter pylori* с водой и выявить последствия для здоровья населения, которые несет данная бактерия.

Методы исследования: анализ информационных источников, добровольное анкетирование. Объект исследования – студенты 3 курса лечебного, педиатрического и медико-психологического факультетов УО «Гродненский государственный медицинский университет» (75 человек)

Результаты. Доказано, что многие случаи язв желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритов, дуоденитов, рака желудка, некоторые случаи лимфом желудка этиологически связаны с инфицированием *H. pylori*.

Многочисленные эпидемиологические исследования показали, что поступление бактерии в организм возможно при употреблении недоброкачественной питьевой воды. В данное время ВОЗ создаются нормативные документы, нормирующие содержание *H. pylori* в питьевой воде, однако имеются определенные сложности в изучении распространения микроба в данной среде, так как практически отсутствуют отечественные комплексные исследования, направленные на выявление источников и маршрутов распространения инфекции в конкретных географических и социальных условиях. Особую значимость в передаче хеликобактерной инфекции играет кокковая форма микроорганизма, которая жизнеспособна, но не культурангельна, что затрудняет микробиологические исследования, и способна длительно сохраняться в воде даже при концентрации хлора, используемой при обеззараживании воды.

Доказано, что в водоразводящей сети централизованной системы водоснабжения формируется собственная микрофлора, которая может образовывать биопленки, а наличие ржавчины в трубах повышает эту способность микроорганизмов. Ухудшение органолептических показателей питьевой воды можно рассматривать как косвенный индикатор наличия коррозии, биопленок на стенках водопроводных труб.

В данное время огромный интерес представляет изучение количественных соотношений и взаимосвязи содержания *H. pylori* с индикаторными, условно-патогенными микроорганизмами в водопроводной

воде, для чего проводится ряд исследований с использованием микробиологических, санитарно-гигиенических и эпидемиологических методов.

По результатам проведенного анкетирования выяснилось, что все опрошенные студенты (100%) осведомлены о наличии хеликобактериоза, из них 85% информированы о последствиях, которые вызывает *H.pylori*.

Выводы:

1) *H.pylori* является этиологическим фактором развития гастродуоденальных патологий. В Республике Беларусь инфицировано около 70-80% населения, что свидетельствует о необходимости проведения профилактических мероприятий данного вида инфицирования.

2) Водный путь – один из основных путей распространения *H.pylori*. Биокоррозия, снижение санитарной надежности водопроводной сети повышают концентрацию микроорганизма на отдельных участках централизованной системы водоснабжения и способствуют инфицированию потребителя через питьевую воду.

3) Для решения данных проблем необходимо продолжать начатые в этой области исследования с тесным научным сотрудничеством эпидемиологов, клиницистов, микробиологов, гигиенистов и специалистов службы технического контроля водообеспечения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Говорун, В.М. Современные подходы к молекулярной диагностике и типированию клинических изолятов *Helicobacter pylori* в России / В.М. Говорун [и др.] // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2002. – №3. – С. 57-65.
2. Ивашкин, В.Т. Основные положения II Маастрихтского соглашения: какие рекомендации по лечению заболеваний, ассоциированных с *Helicobacter pylori*, нужны в России? / В.Т.Ивашкин, В.А.Исаков // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. – 2001. – №3. – С.77–83.
3. Исаков, В.А. Молекулярно-генетические основы патогенности *Helicobacter pylori* / В.А. Исаков // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. – 2002. – №6. – С.82–86.

ПРОБЛЕМЫ И ТРАДИЦИИ ПИТАНИЯ СОВРЕМЕННОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Каленкович Ю.Н., Пигоцкая Я.В., студентки 3 курса лечебного факультета

Кафедра общей гигиены и экологии

Научные руководители – канд. мед. наук, доцент Сивакова С.П.; ассистент
Смирнова Г.Д.