

Выводы. Таким образом, вышеизложенные данные анкетирования свидетельствуют о том, что респонденты, получающие или получившие медицинское образование, лучше осведомлены о том, что входит в состав рационального питания, и в вопросах о биологически активных добавках, в частности о витаминах. Однако некоторые аспекты этой темы недостаточно освещены среди всех опрошенных. Отметим, что половина респондентов принимает различные витаминные добавки, однако только лишь малая доля из них употребляет данные добавки по назначению врача, исходя из объективного обследования. Большой процент людей, участвующих в опросе, считает, что в нашем регионе в данный момент времени наблюдается дефицит витаминов. В заключение можно обратить внимание на то, что участники опроса интересуются темой организации своего рационального питания, трепетно относятся к своему самочувствию и наблюдают за состоянием своего здоровья.

Литература:

1. Пилат, Т. Л. Биологически активные добавки к пище: теория, производство, применение / Т. Л. Пилат, А. А. Иванов. – М.: Когелет, 2002. – 710 с.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА

Будько Е.Ю.

студент 3 курса лечебного факультета

Научный руководитель – ассистент Заяц О.В.

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Остеопороз – системное заболевание скелета, характеризующееся снижением массы костной ткани, нарушением микроархитектоники кости и приводящее к высокому риску переломов костей. В связи с недостаточной диагностикой и недостаточной профилактикой, риски и заболеваемость по остеопорозу и, как осложнения, низкоэнергетическим переломам, остаются на высоком уровне. Ведущими факторами риска развития остеопороза являются генетические нарушения, гормональный дисбаланс, низкая масса кости, раса, пол, возраст, экологически неблагоприятные факторы, нарушение принципов рационального питания [1].

Известно, что рост скелета сопряжен с накоплением кальция в костной ткани. Содержание кальция в ткани на момент рождения составляет 28 г и к пубертатному возрасту достигает 1200-1500 г. Костная ткань реализует много жизненно важных функций: она – основа скелета, выпол-

няющего защитную, опорную и метаболическую функции, участвующего в обеспечении гомеостаза эссенциальных минералов, микроэлементов, витаминов, органических веществ, обеспечивающего возможность осуществления активной социальной функции человека.

Костная ткань сформирована из клеток и внеклеточного матрикса, состоящего из органических и неорганических компонентов. Около 95% органической части кости составляет коллаген I типа. Уникальность костного матрикса заключается в его способности кальцифицироваться, т. е. накапливать кальций. Минеральный матрикс кости (65% ее массы) в основном представлен неорганическими веществами (минералами и микроэлементами).

Накоплены убедительные данные о том, что структура костной ткани напрямую определяется ее функциональными особенностями. Не вызывает сомнений, что кость является динамической системой, в которой на протяжении жизни человека протекают процессы разрушения (или резорбции) старой и формирования (синтеза) новой кости. Обеспечение процесса увеличения длины тела с возрастом осуществляется за счет преобладания процессов формирования кости. Сбалансированное по всем компонентам питание – залог полноценного роста и развития костной ткани [2].

Цель. Изучение распространенности факторов риска развития остеопороза.

Материалы и методы исследования. Проведен социологический опрос с применением валеологической анкеты 86 человек (58 женщин и 28 мужчин). Возраст респондентов составил от 17 до 40 лет.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования установлено, что среди респондентов были распространены такие поведенческие факторы риска как употребление алкоголя и курение.

Самой распространенной вредной привычке – курению, были подвержены 46,5% респондентов, почти половина пациентов, со средней продолжительностью курения 11 лет. Употребляли алкоголь 35,6% респондентов. При этом 9,3% респондентов употребляют алкоголь 1 раз в неделю, 0,7% респондентов около 3 раз в неделю, более 90% опрошенных употребляют алкоголь реже 1 раза в неделю. Известно, что алкоголь оказывает прямое антиостеобластическое действие, вызываемые им изменения органов желудочно-кишечного тракта подавляют всасывание кальция и витамина D. Курение в свою очередь ускоряет резорбцию кости, способствует инактивации эстрогенов у женщин, развитию атеросклеротических изменений в сосудах, питающих позвоночник, следовательно, вносит вклад в развитие остеопороза [3].

При анализе рациона питания, установлено, что частота потребления молока и молочных продуктов как основных источников кальция, ежедневно в свой рацион включают 40,2% опрошенных, несколько раз в неделю – около 42,8% и 17% – несколько раз в месяц, при этом известно,

что дефицит кальция приводит к снижению минерализации костной ткани. Наиболее богаты кальцием молочные продукты, сухофрукты, рыба. Также можно повысить уровень адсорбции кальция в желудочно-кишечном тракте путем назначения витамина D или путем экскреции кальция с мочой, уменьшив поступления натрия (в частности, поваренной соли) [3].

При анализе частоты потребления мясных продуктов обнаружено, что мясные продукты в свой ежедневный рацион включают 51,5% респондентов, 33,5% – 1-2 раза в неделю, 10,8% – 1-2 раза в месяц, 4,2% респондентов употребляют мясо несколько раз в год. Известно, что богатое белками и жирами пища угнетает всасывание кальция в кишечнике [3].

При анализе частоты употребления кофе выявлено, что основное количество опрошенных (26%) пьют кофе 1 раз в день, 18% употребляют кофе 2-3 раза в неделю, 17% пьют кофе 2 раза в день, 15% – 3-5 чашек кофе в день, что указывает на достаточно высокий уровень потребления кофе среди респондентов. При этом известно, что при злоупотреблении кофеином наблюдается повышенная экскреция кальция с мочой [3].

Выводы. Среди респондентов выявлены поведенческие (употребление алкоголя, курение), алиментарные факторы риска развития остеопороза, что указывает на необходимость формирования здорового образа жизни.

Литература:

1. Корж, Н. А. Факторы риска остеопороза / Н. А. Корж, Н. В. Дедух // Международный медицинский журнал. – 2007. № 2. – С. 70-74.
2. Волкова, Л. Ю. Алиментарные факторы формирования костной ткани у детей и подростков. Пути профилактики возможных нарушений / Л. Ю. Волкова // Вопросы современной педиатрии. – 2015. Т. 14, № 1. – С. 124-131.
3. Лесняк, О. М. Питание и здоровый образ жизни в профилактике и лечения остеопороза / О. М. Лесняк // Вопросы питания. – 2010. – № 1. – С. 146-148.

ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СТУДЕНТОВ О СОСТАВЕ И СВОЙСТВАХ КОСМЕТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

Бурая О.М., Овсейчик В.И.

студенты 3 курса педиатрического факультета

Научный руководитель – к.м.н., доцент Есис Е.Л.

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Косметика – это действительно целый огромный мир! Ведь в нем уместается так много! Несколько серьезных наук – химия, физиология, анатомия, гигиена, косметология. В нем находятся гигантские производственные предприятия, круглосуточно выпускающие десятки