

другие последствия воздействия внешних причин (20%), на третьем месте болезни системы кровообращения (14%), на четвертом месте болезни кожно-мышечной системы и соединительной ткани (13,7%).

Также наблюдаются болезни мочеполовой системы, нарушения протекания беременности и родов, а также осложнения в послеродовой период и болезни органов пищеварения.

Таким образом, трудовой процесс врача хирургического профиля связан с выполнением оперативных вмешательств, диагностическими и лечебными манипуляциями, а также с влиянием неблагоприятных факторов внешней среды.

Врач хирургического профиля постоянно подвергается нервно-эмоциональному перенапряжению, в процессе работы он постоянно находится в вынужденной рабочей позе. Во время операции имеет место перенапряжение зрительного, тактильного анализаторов, а также неблагоприятные микроклиматические условия, не обеспечивают нормальный уровень теплообмена организма с окружающей средой. Кроме того, содержание паров этилового спирта, йода, анестетиков в воздухе может повышать допустимые уровни.

Определенное влияние оказывают и биологические факторы: инфекционные заболевания, прежде всего гепатит В, ВИЧ-инфекция. А также ионизирующее и рентгеновское облучения.

ВИТАМИНЫ И МИНЕРАЛЬНЫЕ ВЕЩЕСТВА, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ КОСТЕЙ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кохнюк С.С., Клименко Е.Ю., 3 к., 27 гр., ЛФ

Кафедра общей гигиены и экологии

Научные руководители – асс. Сяляхов Р.Ш., асс. Мойсеёнок Е.А.

Остеопороз и низкая минеральная плотность костей поражают миллионы людей во всем мире. Большая часть взрослого населения Европы потребляет недостаточное количество витамина Д и кальция в сочетании с низкой физической активностью. Многие знают, что витамин Д, кальций и физическая нагрузка незаменимы для поддержания здоровья костей. Пищевая недостаточность магния, кремния, витамина К, и бора также широко распространены и каждый из этих эссенциальных нутриентов вносит важный вклад в здоровье костей. Специфические пищевые факторы и пищевые добавки могут улучшить метаболизм кальция и формирование кости.

По данным, полученным в результате многочисленных исследований, 65% обследованных мужчин потребляют меньше рекомендуемой нормы кальция. Ситуация среди женщин еще более настораживающая – 80% женщин старше 60 лет не потребляют достаточное количество кальция. Кроме того, 85% женщин в возрасте 12-29 лет, когда потребность в кальции максимальная из-за быстрого роста скелета, потребляют кальция меньше минимальной рекомендуемой нормы.

Существующая норма физиологических потребностей в пищевых веществах для взрослого населения Республики Беларусь для кальция составляет 1000 мг в сутки, а верхний допустимый уровень потребления – 2500 мг в сутки. Источником кальция являются молоко и молочные продукты, а также блюда из рыбы, бобовые, зелень, шпинат, ревень.

Для уменьшения потери костной ткани у пожилых людей многие эксперты рекомендуют прием кальция в дозе 1500–2000 мг/день кальция. На конференции ВОЗ, посвященной вопросам оптимального употребления кальция, были даны рекомендации относительно приема 1200–1500 мг в сутки для детей 11–12 лет, 1000 мг/сут для людей 25–50 лет и 1500 мг для лиц старше 65 лет. Кроме того, ВОЗ рекомендует прием 1500 мг кальция в день для женщин старше 50 лет, не получающих гормонозаместительную терапию. Хотя нормы для приема кальция могут быть предметом споров, на самом деле проблема заключается в том, что большинство населения не потребляет даже минимальное рекомендованное количество кальция.

Витамин Д играет важную роль в поддержании нормальной минерализации скелета. Основная физиологическая роль витамина Д – регулирование соотношения уровней кальция и фосфора в крови для сохранения важных клеточных функций и обеспечения минерализации скелета. Витамин Д способствует повышению уровня кальция в крови путем стимуляции его абсорбции в кишечнике. В рационе питания для лучшего усвоения витамина Д должны присутствовать белковая пища (мясо, яйца), незаменимые жирные кислоты (растительные масла), кальций (молочные продукты) и фосфор (морепродукты), витамины А, В, С.

Дефицит витамина Д приводит к снижению абсорбции кальция, повышению уровня паратгормона в крови и усилению костной резорбции. Дефицит витамина Д часто отмечается у пожилых людей из-за снижения эффективности синтеза витамина Д кожей, уменьшения его абсорбции кишечником, уменьшения воздействия солнечных лучей и потребления витамина Д. Несколько исследований показали, что прием 400-800 ед. витамина Д в день эффективно восполняет дефицит этого элемента в организме пожилых людей. Дефицит витамина Д может привести к развитию вторичного гиперпаратиреоза, что ускоряет костную резорбцию и

провоцирует остеопороз. Дефицит витамина Д может быть также связан с повышением риска переломов шейки бедра.

Прием кальция без магния может приводить к снижению абсорбции магния из пищи, а также усугублять последствия снижения уровня эстрогенов, приводя к уменьшению утилизации магния в костной ткани. Достаточное количество бобовых, злаковых, орехов или овощей в ежедневном рационе могло бы удовлетворить необходимую среднесуточную потребность в магнии. Взрослому человеку в день нужно не менее 350-450 мг магния, чтобы не расходовать его костные резервы.

Существует множество подтверждений того, что магний является важным фактором качественного изменения костной матрицы и определяет плотность костей. Магний воздействует на костную матрицу и метаболизм минералов в костной ткани через модулирование гормональных эффектов и других факторов, регулирующих метаболизм минералов в костной ткани и через прямое воздействие на саму кость.

Поэтому адекватное потребление кальция при аномальном статусе магния может не обеспечивать здоровье костной ткани. Из-за влияния магния на метаболизм кальция его дефицит также может считаться фактором риска остеопороза.

Список литературы

1. Мартинчик, А.Н. Общая нутрициология: учебное пособие / А.Н. Мартинчик, И.В. Маев, О.О. Янушевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 392 с.
2. СанПиН «Требования к потреблению пищевых веществ и энергии для различных групп населения Республики Беларусь»: утв. Пост. МЗ РБ 14.03.11., № 16. – Минск, 2011. – 24 с.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИНФОРМАЦИОННО-ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ МЕТОДИК В ПРОФИЛАКТИКЕ ВАЛЕОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ РИСКОВ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ОДЕЖДОЙ ДЛЯ ЗАНЯТИЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ И СПОРТОМ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Кухарчик Е.И., 4 к., ЛФ; Демко Д.С., 3 к., ЛФ

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.м.н., доц. Пац Н.В.

Целью данной работы было оценить эффективность различных форм профилактической работы в среде учащейся молодежи при решении валеолого-гигиенических проблем, обусловленных спортивной одеждой, по