

3. Грязева Е.Д. Физическое развитие и совершенствование физического воспитания в вузе: система воспитания в высшей школе /Е.Д. Грязева, М.В. Жукова, О.Ю. Кузнецов и др. М.: ФИРО, 2012. — 72 с.
4. Калинин В.М. Валеология в вузе [Текст]: учеб. пособие / В.М. Калинин, А.И. Шульгин, С.А. Григорьева и др. Кемерово: Кемеровский институт (филиал) ГОУ ВПО «РГТЭУ», 2008. — 134 с.
5. Куртев С.Г., Современные аспекты профилактики заболеваний. Часть 1: Формирование здорового образа жизни: учеб. пособие / С.Г. Куртев, С.И. Еремеев, С.К. Поддубный. Омск: изд-во СибГУФК, 2007. —122 с.
6. Петровский К.С. Гигиена питания: учеб. пособие / К.С. Петровский. М.: Медицина, 2000. — 184 с.
7. Розенфельд Л.Г. Здоровье студентов по данным субъективной оценки и факторы риска, влияющие на него / Л.Г. Розенфельд, С.А. Батрымбетова. // Здравоохранение Российской Федерации. 2008. № 4.

ФАКТОРЫ РИСКА ПАДЕНИЙ И СБАЛАНСИРОВАННОСТЬ ПИТАНИЯ ЖИТЕЛЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА г.ГРОДНО

Слободская Н.С., Янковская Л.В., Морголь А.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

В настоящее время патология костно-мышечной системы является актуальной проблемой мирового значения. Ее роль определяется не только медицинскими, но и социально-экономическими позициями. Падения и переломы, которые нередко приводят к потере трудоспособности и инвалидности, являются частыми осложнениями этих заболеваний. Причем возраст является независимым фактором риска развития патологии опорно-двигательного аппарата [1]. Важной задачей здравоохранения является профилактическая и лечебно-реабилитационная помощь пациентам с патологией костно-мышечной системы. Одной из составляющих профилактики и лечения таких пациентов является правильное сбалансированное питание. При этом пищевые компоненты должны поступать в организм в количествах, соответствующих физиологическим нормам потребления для данного возраста и коэффициента физической активности [2]. Необходимо помнить, что немаловажную роль для жизнедеятельности организма играют витамины и минералы. При недостаточном их поступлении происходит нарушение в обменных процессах, приводящее к функциональным и органическим нарушениям различных систем организма [3].

Целью данного исследования явилось изучение факторов риска падений, а также сбалансированности питания у жителей г.Гродно в возрасте старше 65 лет.

Материалы и методы исследования. На базе кафедры поликлинической терапии были обследованы 32 пациента в возрасте 65 лет и старше. У обследуемых измерялись рост, вес, рассчитывался индекс массы тела (ИМТ) по формуле Кетле. Определялись тест подъема со стула, характеризующий мышечную силу нижних конечностей, соответствующий норме, если время его выполнения

не превышает 10 секунд; тест на удержание равновесия, отражающий возможность координации, соответствующий норме при времени выполнения его более чем за 10 секунд. Детализировалось питание в течение трех дней, предшествовавших исследованию. Анализ фактического рациона выполнялся расчетным методом с помощью таблиц химического состава пищевых продуктов и с использованием компьютерной программы «Тест рационального питания». Статистическая обработка результатов выполнялась с использованием программы «Statistica 7.0».

Результаты исследования показали, что средний возраст пациентов составил $72,3 \pm 0,6$ года. Средние рост и вес составили – $164,3 \pm 1,8$ см и $77,8 \pm 2,8$ кг соответственно. ИМТ составил $28,8 \pm 0,90$ кг/м², причем нормальную массу тела имели 14% обследованных, избыток – 52%, ожирение различной степени – 34%. Тест подъема со стула показал, что среднее время его выполнения составило $12,0 \pm 1,1$ секунд, при этом только 8% обследованных выполняли тест за время соответствующее норме. Среднее время выполнения теста на удержание равновесия составило $9,89 \pm 0,9$ секунд, при этом более 10 сек удерживали равновесие 12% обследованных, что свидетельствует о значительном нарушении возможности координации.

Среднесуточное потребление белков (г/сут) представлено на рисунке 1.

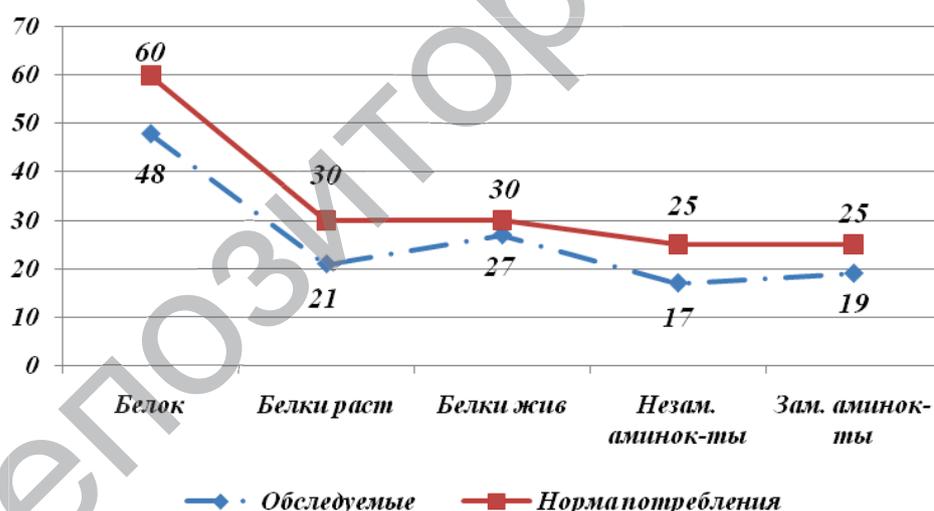


Рисунок 1. - Среднесуточное потребление белков, г/сут

Анализ полученных результатов показал, что рацион пожилых людей содержит недостаточное количество белка и незаменимых аминокислот, при этом соотношение животных и растительных белков не нарушено.

Среднесуточное потребление жиров (г/сут) представлено на рисунке 2.

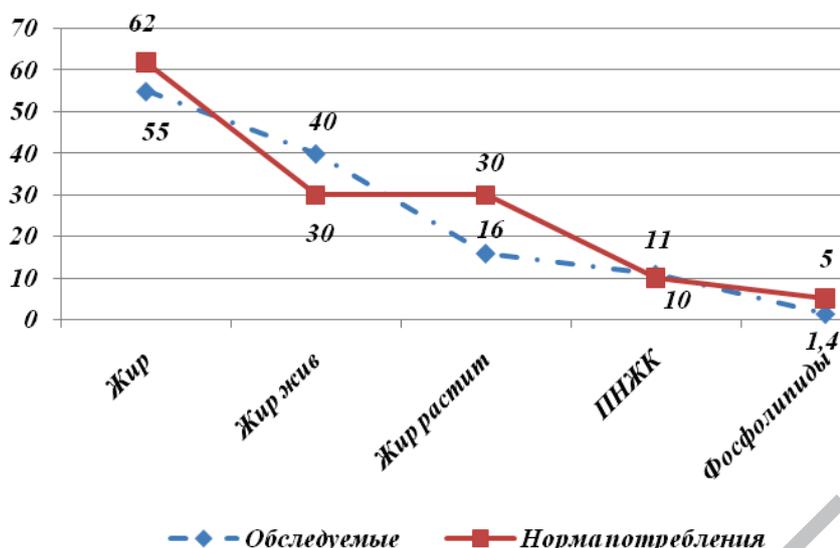


Рисунок 2. - Среднесуточное потребление жиров, г/сут

Среднесуточное потребление жиров обследуемыми соответствует физиологической норме, однако доля растительных жиров в рационе снижена, поскольку для данной возрастной категории она должна приближаться к 50%.

Среднесуточное потребление углеводов представлено на рисунке 3.

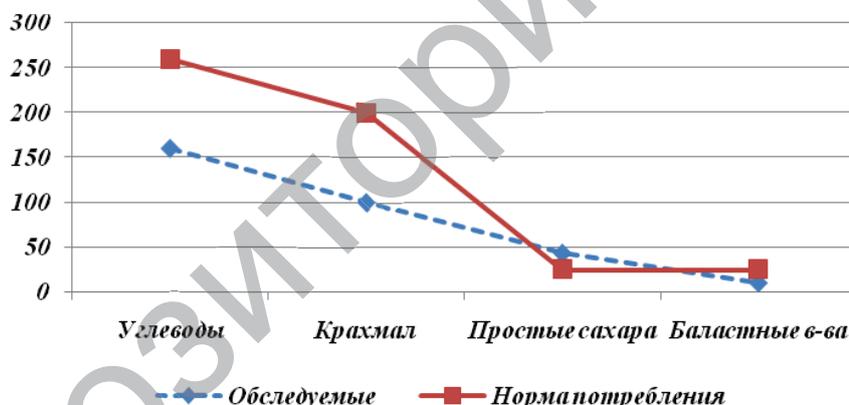


Рисунок 3. - Среднесуточное потребление углеводов, г/сут

Отмечается недостаточное потребление углеводов, при этом простых сахаров потребляется значительно больше, а балластных веществ – значительно меньше необходимого количества.

Среднесуточное потребление витаминов и минералов отражено в таблице 1, где видно, что потребление витаминов и минералов было значительно ниже физиологических потребностей по всем исследуемым показателям.

Таблица 1. - Среднесуточное потребление витаминов и минералов обследованными (мг/сут)

Показатели	A	E	D	C	K	Ca	P	Mg	F	I
Норма потребления	0,9 мг/сут	15 мг/сут	10 мкг/сут	90 мг/сут	2500 мг/сут	1000-1200 мг/сут	800 мг/сут	400 мг/сут	4000 мкг/сут	150 мкг/сут
Обследованные	0,2 ± 0,09	10,5 ± 0,91	0,3 ± 0,09	33,6 ± 5,5	1770,0 ± 131,7	376,8 ± 30,1	798,7 ± 44,8	225,5 ± 15,9	207,6 ± 26,2	25,8 ± 3,0

Таким образом, результаты исследования показали, что у 92 % лиц пожилого возраста снижена сила мышц нижних конечностей и у 88% снижена возможность удерживания равновесия, их рацион недостаточно сбалансирован по потреблению основных пищевых продуктов, потребление минералов и витаминов значительно ниже необходимого.

Литература

1. Лесняк, О.М. Остеопороз: диагностика, профилактика и лечение. Клинические рекомендации / О.М. Лесняк, Л.И. Беневолевская // 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Геотар-Медиа – 2009. – 272с.
2. Постановление МЗ РБ № 180 от 20.11.2012г. Санитарные нормы и правила «Требования к питанию населения: нормы физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Республики Беларусь».
3. Янковская Л.В., Поворознюк В.В., Балацкая Н.И., Кежун Л.В., Караулькой В., Амбрушевич С.Г. Состояние фактического потребления с пищей макро-и микронутриентов жителями западного региона Беларуси // Здоровоохранение, 2012. – №2. – С.48-52.

ОБОСНОВАНИЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАХОВОГО КАНАЛА КАК КРИТЕРИЯ КАЧЕСТВА ГЕРНИОПЛАСТИКИ

¹Смотрин С.М., ²Визгалов С.А., ³Сугоняко Ю.В., ¹Новицкая В.С.

¹УО «Гродненский медицинский университет»

²УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

³УЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»

Актуальность проблемы. Основные принципы лечения паховых грыж были сформулированы в начале прошлого века. Многочисленные исследования указывают на необходимость восстановления нормальных анатомических соотношений при пластике паховых грыж. За эти годы были разработаны множество методов, а ряд из них доказали свою эффективность и широко применяются в хирургической практике. Тем не менее, частота рецидивов грыж после хирургического лечения колеблется от 5% до 10% (1;3). Лишь в клиниках, специализирующихся в герниологии, частота рецидивов не превышает 2% в строго отобранных группах больных (2). Традиционно эффективность метода грыжесечения оценивается только по количеству рецидивов грыж. Однако больным молодого и среднего возраста при выборе методики герниопластики необходимо учиты-