

новения заболеваний. Отмечается недостаточное употребление овощей и фруктов, что является непониманием важности этих продуктов в питании.

Заключение. На основании полученных результатов мы пришли к выводу, что необходимо заинтересовать студентов в профилактике развития НИЗ, активнее вести пропаганду ЗОЖ. Каждый врач обязан помнить, что только его личный пример оздоровления может быть условием убедительной пропаганды ЗОЖ среди пациентов [3]. А здоровый образ жизни – это основа профилактики неинфекционных заболеваний.

Конечной целью политики в области здравоохранения является предупреждение возникновения, неблагоприятного течения заболеваний. Для достижения этой цели должны быть задействованы здравоохранение и образование. Профилактика факторов риска – основа программ укрепления здоровья.

Литература

1. Дильман, В.И. Четыре модели медицины /В.И. Дильман// Л.: Медицина, 1987. - 288с.
2. Филонов, В.П. Отношение к здоровью – главная область деятельности по формированию здорового образа жизни / В.П. Филонов, А.С. Секач, Т.С. Мисяченко, О.Н. Матюшевич // Здравоохранение, 2006. – С. 42-43.
3. Никифоров, Г.С. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова // СПб.: Питер, 2003. – 607с.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА СУТОЧНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ ЙОДА У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА.

Гулинская О.В., Литвин Д.С.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
Гродно, Республика Беларусь.

Актуальность. Проблема йодной недостаточности является актуально для Республики Беларусь, что подтверждается наличием практически повсеместного геофизического дефицита йода в почвах и водах Беларуси. Житель Беларуси потребляет в среднем 40 – 60 мкг йода в день, тогда как норма потребления йода для взрослого составляет 180-200 мкг в день. К человеку йод поступает через продукты питания и воду. Поскольку йод является важной составляющей гормонов щитовидной железы и необходим для их нормальной продукции, а организм человека не может синтезировать йод, поэтому человек должен ежедневно потреблять необходимое количество йодсодержащих продуктов (морские водоросли, рыбий жир, грецкие орехи). Если потребление йода снижено, щитовидная железа компенсаторно увеличивается, чтобы обеспечить организм достаточным количеством гормонов.

Проблема йодной недостаточности подтверждается наличием практически повсеместного биогеохимического дефицита йода в почвах, воде и воздухе, недостаточное использование йодированной соли населением, дефицит йода в рационе населения при использовании традиционных продуктов питания, недостаточная информированность о пользе йодированной соли, все это является причиной развития йоддефицитных заболеваний (ЙДЗ). Этот термин был введен ВОЗ, что подчеркивает тот факт, что заболевания щитовидной железы являются далеко не единственным последствием дефицита йода. К заболеваниям щитовидной железы, причиной которых является дефицит в организме йода относятся: диффузный эутиреоидный (нетоксический) зоб, узловой эутиреоидный (коллоидный) зоб, автономия щитовидной железы, тиреотоксическая аденома, йоддефицитный гипотиреоз (при резко выраженном дефиците йода).

Содержание йода в пище варьирует в зависимости от геохимических, почвенных условий региона и содержания йода в кормах сельскохозяйственных животных. Содержание йода в питьевой воде не превышает 15 мкг/л. Максимальное содержание йода характерно для морепродуктов, так рыба содержит в среднем 1220 мкг/кг, морские водоросли - 1000-2000 мкг/кг, однако эти продукты не входят в пищевой рацион жителей Беларуси в достаточном количестве.

Продукты растениеводства содержат незначительное количество йода: овощи - 29 мкг/кг, фрукты - 18 мкг/кг, продукты из злаков - 47 мкг/кг. Молоко может содержать йода от 50 до 550 мкг/л, мясо - 50-180 мкг/кг, мясо кур 10-180 мкг/кг, содержание йода в яйцах кур в среднем 30 мкг/яйцо.

Цель. Уточнить степень информированности студентов о проблеме йоддефицита. Определить суточное потребление йода в рабочий и выходной день студентами медицинского университета. Оценить клиническое состояние тиреоидной системы.

Материалы и методы. Нами были обследованы 68 студентов 3 – 6 курсов лечебного, педиатрического, медико-диагностического факультетов УО «Гродненский государственный медицинский университет». Из них 30 парней, 38 девушек. Всем студентам, вошедшим в исследование, проводилось анкетирование, измерение роста и веса, расчет индекса массы тела для уточнения нарушений метаболизма, пальпация щитовидной железы с определением характера изменений, при пальпаторном определении увеличения ЩЖ было произведено ультразвуковое исследование железы (20 обследуемым).

Нами была разработана анкета, состоящая из 17 пунктов: 6 пунктов, обследуемые выбирали подходящие для их варианты ответов, а 11 пунктов студенты самостоятельно отвечали на вопросы. Анкета считается положительной при полных ответах на все предложенные студентам вопросы. Для анализа были взяты 60 анкет заполненных студентами в возрасте от 19 до 24 лет, 8 анкет не вошли в исследование из-за своей низкой информативности (неполного заполнения, низкого рациона питания, соблюдения опре-

деленной диеты). В анкетах при помощи таблиц “Содержание йода в продуктах питания” было рассчитано количество мкг йода содержащегося в пищевых продуктах потребляемых студентами медиками в рабочий и выходной день.

Результаты. По результатам исследования было выявлено, что 27% проанкетированных студентов в полном объеме владеют информацией о йодной профилактике, проводимой в Республике Беларусь, 60% имеют представление, но в недостаточном количестве, а 13% ничего не знают об йодной профилактике.

В процессе работы всем обследуемым проводился расчет индекса массы тела (ИМТ) при норме от 19,0 до 24,9 не выявлено ни одного студента с ожирением, 25% имеют дефицит массы тела.

По результатам проведенного обследования щитовидной железы эндокринологом и ультразвукового исследования получены следующие данные: 67% из обследуемых студентов здоровы, 33% имеют зоб I степени. Из 33% студентов (20 человек), имеющих зоб I степени: 75% случаев диффузное увеличение ЩЖ; 25% - узловое увеличение.

Каждый второй студент на время проведения анкетирования принимал различные лекарственные препараты, витамины, биологически активные добавки и др., при этом всего 33% студентов медикаменты назначались медицинскими работниками, 30% начали принимать данные лекарственные средства самостоятельно, 37% принимают препараты по совету друзей или узнали про них из средств массовой информации.

Проанализировав данные было рассчитано примерное суточное потребление йода студентами в выходной и рабочий день. Среднее потребление йода в сутки, варьирует от 30 до 220 мкг. В рабочий день 15% студентов потребляют с продуктами питания от 30 до 50мкг, что ниже допустимой минимальной дозы, 67% потребляют от 50 до 150мкг, 13% от 150 до 200 мкг и всего 5% более 200мкг. В выходной день 13% студентов получают 30-50мкг йода, 47% получают 50-150 мкг йода, 33% студентов получают 150-200 мкг йода и 7% студентов получают более 200 мкг йода.

На основании проанализированных анкет 82 % обследуемых получают недостаточное количество йода с продуктами питания в свой рабочий день, что негативно сказывается на работе тиреоидной системы, а, следовательно, на продуктивности умственной и физической работы студентов. Всего 18% студентов потребляют количество йода необходимое для нормальной работы тиреоидной системы. 40% проанкетированных студентов получают недостаточно йода с пищей в выходной день, 60% студентов получают суточную норму йода с пищей. Следовательно, в выходной день у студентов более сбалансированное питание, чем в рабочий.

Заключение. Студенты медицинского университета принявшие участие в обследовании недостаточно информированы о проблеме дефицита йода в Республике Беларусь, это свидетельствует о необходимости проведения просветительской работы. Наличие зоба и дефицит йода требуют увеличения количества потребляемых продуктов содержащих йод, что

необходимо для поддержания нормального функционирования тиреоидной системы.

Литература:

1. Аринчин, А.Н., Гембицкий, М.Н., Петренко, С.В. Зобная эндемия и йодная недостаточность у детей и подростков Республики Беларусь // Здоровоохранение. — 2000. — № 11. — С. 25-30.
2. Мохорт, Т.В., Холодова, Е.А., Коломиец, Н.Д., Мохорт, Е.Г. Проблема йодного дефицита и пути ее решения в Республике Беларусь // Весці нацыянальнай акадэміі навук Беларусі. Серыя медыцынскіх навук. — 2006. — № 2. — С. 23-28.
3. Журнал «Адукацыя і выхаванне» — 2008. — №11 — С. 49-54.

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Довляшевич М.П.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Республика Беларусь

Проблемы психического здоровья являются весьма распространенными. Причиной тому является, прежде всего, возрастающее экономическое бремя, связанное с психическими расстройствами, и не столько с финансовым обеспечением диагностики и лечения данных расстройств, сколько с косвенными расходами: трудовыми потерями, обеспечением разнообразных форм социальной поддержки, занятостью членов семьи заботами о заболевшем. По данным ВОЗ, психические расстройства весьма широко распространены во всем мире. Принято считать, что ими страдают 10-12 % населения экономически развитых стран Западной Европы и Северной Америки, 6-9 % населения развитых стран Азии (Японии и Океании), 2,5-5 % населения развивающихся стран. В перспективе данные показатели согласно прогнозам к 2020 г. увеличатся до 15%. Наиболее яркой иллюстрацией сложившейся ситуации служат депрессивные нарушения, являющиеся четвертой ведущей причиной заболеваемости и инвалидности. Более того, к 2020 г. ожидается, что они выйдут на второе место.

Эпидемиологические исследования показывают, что данные распространенности депрессии в общей популяции в течение всей жизни варьируют от 10% до 15%. Согласно данным ВОЗ, распространенность униполярных аффективных расстройств в течение года составляет 3% в Японии и более 9% – в США. Средняя длительность депрессивного эпизода и распространенность депрессии в течение года составляет в десяти высокоразвитых странах 14,6 дней и 5,5%, соответственно. А в восьми странах со средним и низким уровнем доходов – 11,1 дней и 5,9%, соответственно. Страдают данным психическим недугом преимущественно лица трудоспо-