

факторами риска, влияющими на формирование нарушений репродуктивного здоровья у девушек среднего и старшего школьного возраста, являются: гинекологические заболевания у матери, тонзилэктомия в возрасте старше 8 лет, неблагоприятное течение беременности, курение, употребление алкоголя, лечение гормонами матери во время беременности, оперативные вмешательства во время родов, несоблюдение режима питания и сна, несоблюдение правил личной, в том числе интимной гигиены.

Список литературы

1. Материалы статей «Роль гигиенической практики в формировании и сохранении репродуктивного здоровья девочек и девушек-подростков». Автор - В. Г. Баласанян. Научно-практический журнал «Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов» № 2, 2001 год. «Энциклопедия молодой мамы», А.В. Кузнецова, М., 1998г.

ПИЩЕВАЯ ЦЕННОСТЬ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ И МЕДИЦИНСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Астапчик И.В., Хлистовский А.М., 3 к., 41 гр., ЛФ

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – ассистент Мойсеенок Е.А.

Поваренная соль – это хлористый натрий. Еще она содержит магний, кальций, фосфор и калий. Натрий является одним из основных катионов, необходимых для того, чтобы организм человека нормально функционировал. Натрий входит в состав желчи, крови, цереброспинальной жидкости, сока поджелудочной железы, женского молока. Он отвечает за водно-солевой обмен, обеспечивает постоянство осмотического давления. Проще говоря, за одной молекулой соли всегда тянется две молекулы воды. Таким образом, соль сохраняет воду. Натрий поддерживает в тонусе сосуды, нервы, мышцы. Ему в этом помогает хлор, который также участвует в расщеплении жиров. Хлор необходим в образовании соляной кислоты – основного компонента желудочного сока, заботится о выведении из организма мочевины, отвечает за состояние нервной и костной систем.

Натрия в растительной пище очень мало, наилучшим его источником остается поваренная соль. Пополнять запасы натрия и хлора нужно постоянно, поскольку организмом они не вырабатываются, зато теряются с потом, мочой и другими выделениями тела. Особенно при высокой температуре воздуха или большой физической нагрузке.

Норма потребления соли – 10-15 г в сутки. При этом 10 г соли

человек получает с натуральными продуктами, а 5 г докладывает собственноручно. Чайная ложка в день – вполне достаточно. В жарких странах у людей большее отделение пота, поэтому соли требуется больше. Так называемый «солнечный удар» есть не что иное как недостаток хлористого натрия в организме. А в холодном климате водно-солевой обмен не такой интенсивный, потребление соли там меньше. Вот почему продолжительное время без соли могут обходиться народы Севера. Что означает «получать соль с продуктами»? Соль содержится во многих продуктах питания: в хлебе, сыре, мясе. Какое-то количество соли, иногда избыточное, человек уже получает без приложения усилий к тому, если использует бульонные кубики, сухие бульоны и соусы из пакетов, мясные и рыбные полуфабрикаты, чипсы и сухарики.

С давних времен поваренная соль использовалась не только как компонент питания, но и как лекарственное средство. Как же лечит соль? Гипертонический раствор соли – это активный сорбент, он вытягивает из больного органа все отделяемое. Компрессы, смоченные гипертоническим раствором, в связи с его осмотическим действием способствуют очищению ран, оказывают местное противомикробное действие. При этом надо помнить, что лечебный эффект будет только в том случае, если повязка воздухопроницаема. А это определяется качеством используемого материала и отсутствием сверху полиэтилена и других компрессионных материалов.

Соль можно использовать для облегчения приступов астмы. По эффективности соль не уступает ингалятору и в то же время не оказывает токсичного воздействия на организм. Насколько при астме полезна соль, настолько же вреден избыточный калий. Злоупотребление апельсиновым соком, бананами и любыми напитками с повышенным содержанием калия может спровоцировать приступ астмы. Очень полезно добавлять в апельсиновый сок немного соли, чтобы сбалансировать роль натрия и калия в поддержании необходимого объема воды внутри и вне клеток. В некоторых культурах принято солить арбузы и другие фрукты, и это хорошо. Дело в том, что эти фрукты содержат очень много калия. Добавление в них соли позволяет сбалансировать действие натрия и калия.

Соль играет исключительно важную роль в лечении эмоциональных и аффективных расстройств. Литий используется при лечении депрессий, а соль является его эффективным заместителем. Соль – сильное средство для борьбы со стрессами. Если вы не хотите стать жертвой болезни Альцгеймера, не используйте бессолевую диету и не принимайте мочегонные препараты!

Соль играет важную роль в профилактике и лечении рака. Раковые клетки боятся кислорода. Они могут жить только в бедной кислородом среде. Когда организм хорошо насыщен водой, соль повышает объем циркулирующей крови, помогая ей добираться до всех частей тела; кислород и активные иммунные клетки попадают в раковую ткань и

разрушают её.

Соль помогает избавиться от второго подбородка. Слюнные железы ощущают нехватку соли и вынуждены увеличить производство слюны, чтобы обеспечить достаточно влаги для процесса пережевывания и глотания. Приток крови к слюнным железам усиливается, кровеносные сосуды начинают “протекать”, чтобы дать железам достаточно воды для производства слюны. Пропотевающая таким образом лимфоидная жидкость распространяется за границы желез, накапливаясь под кожей подбородка, щек и шеи.

При некоторых заболеваниях рекомендуется сильно ограничивать соль – при сердечно-сосудистых, воспалительных, при почечной недостаточности. Особенно значительно ограничение соли в диет-столах Н, Н1, Д, О. В отдельных случаях назначаются бессолевые диеты – там в еде присутствует только та соль, что содержится в продуктах, без дополнительного досаливания, причем продукты с высоким содержанием хлорида натрия (например, сыр) исключают. А в самых суровых случаях назначают специальный бессолевой хлеб. В таких случаях вкус еде нужно придавать другими специями, теми, которые разрешены врачом: перцем, сушеной зеленью, уксусом, лимонной кислотой.

Беларусь относится к йод-дефицитным странам, а в связи с аварией на ЧАЭС ситуация в стране ещё более ухудшилась. Йод добавляют в продукты питания, главным образом, в поваренную соль. В Беларуси йодированную поваренную соль производит «Мозырьсоль» и «Беларуськалий». Йод необходим для нормальной работы всего организма. Его недостаточность неблагоприятно влияет на деятельность мозга, щитовидной железы и приводит к развитию йод-дефицитных заболеваний. Недостаточное поступление йода в организм маленького ребенка приводит к отставанию в умственном и физическом развитии. Очень важно, чтобы йод поступал в организм ежедневно в очень малых количествах, а поскольку люди употребляют соль постоянно и в небольших количествах, для обогащения йодом и была выбрана соль.

В нашей стране раньше обогащали соль йодидом калия. Это вещество быстро улетучивалось, а еще влияло на вкус продуктов. С тех пор сохранился совет не использовать йодированную соль в домашних заготовках, чтобы не получился горький привкус. Но с 1998 года принят новый стандарт, по нему соль обогащают йодатом калия. Он не так быстро испаряется, не изменяет вкус пищи и может выдержать некоторую термообработку. Главное преимущество йод-профилактики с помощью соли – невозможность передозировки. Чтобы превысить норму, придется съесть несколько килограммов соли зараз.

Таким образом, поваренная соль является незаменимым компонентом пищевого рациона. Она является не только вкусовой пищевой добавкой к продуктам питания, но и необходима для нормального функционирования организма. Компоненты соли

выполняют регуляторную функцию в процессах жизнедеятельности, а также является структурной единицей. Следует лишь помнить о вреде избыточного потребления соли и не злоупотреблять солеными продуктами.

Список литературы

1. Мартинчик, А.Н. Общая нутрициология: учебное пособие / И.В. Маев, О.О. Янушевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 392 с.
2. Проблема дефицита витаминов и микроэлементов в Республике Беларусь / Детский фонд ООН; редкол.: Т.В. Мохорт [и др.]. – Минск, 2007. – 80 с.

ТАКТИКА АНЕСТЕЗИОЛОГА ПРИ ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОПРОТЕЗИРОВАНИЯ СУСТАВОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ КОАГУЛЯЦИОННОГО СТАТУСА

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Буйкевич Е.В., 6 к., 31 гр., ЛПФ; Буйкевич Д.В., 4 к., 3 гр., ЛПФ

*Кафедра анестезиологии и реаниматологии
Научный руководитель – к.м.н., доцент Губарь В.В.*

Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА) – внезапная остановка кровотока в ветви легочной артерии вследствие закупорки ее кровяным сгустком (тромбом), влекущая за собой прекращение поступления крови в кровоснабжаемый этой ветвью участок легочной ткани. Следует уточнить, что упомянутый тромб является фрагментом другого тромба, образовавшегося и расположенного вне легочной артерии. Состояние же, при котором происходит распространение тромбов по сосудам организма, называют тромбоэмболией.

ТЭЛА в околооперационном периоде остается актуальной клинической проблемой, решение которой должно строиться на результатах опыта, полученного путем применения антикоагулянтной терапии в их профилактике. В настоящее время доказано преимущественное применение низкомолекулярных гепаринов (НМГ) в сравнении с нефракционированными гепаринами (НФГ) [2]. Обязательными условиями проведения тромболитической терапии являются: надежная верификация диагноза, возможность осуществления лабораторного контроля. Применение тромболитических препаратов может быть эффективным, если симптомы заболевания появились в пределах 2 недель от момента назначения препарата (давность возникновения тромбоза).

Лабораторный контроль при проведении тромболитической