

4. Пирофосфаты (Е450) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://foodandhealth.ru/dobavki/pirofosfaty-e450/> – Дата доступа : 26.10.2022.

5. Пиросульфит натрия (Е223) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://foodandhealth.ru/dobavki/pirosulfit-natriya-e223/>. – Дата доступа: 26.10.2022.

6. Инозинат натрия (Е631) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://foodandhealth.ru/dobavki/inozinat-natriya-e631/>. – Дата доступа: 26.10.2022.

7. 5'-рибонуклеотиды натрия 2-замещенные (Е635) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://foodandhealth.ru/dobavki/5-ribonukleotidy-natriya-2-zameshchennye-e635/>. – Дата доступа: 26.10.2022.

8. Пальмовое масло [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://foodandhealth.ru/maslo/palmovoe-maslo/>. – Дата доступа: 26.10.2022.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЙ ПРОЖИВАНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Приходько А.А.

Гродненский государственный медицинский университет
Научные руководители – Смирнова Г.Д., доцент, к.м.н. Сивакова С.П.

Актуальность. Здоровье человека зависит от созданных им же социальных условий жизни: качества жилищ, безвредности среды обитания с учетом уровней ее загрязнения химическими, биологическими и физическими факторами, безопасности для здоровья промышленной продукции, с которой человек контактирует в быту, на работе и отдыхе. Сами условия проживания занимают третье место по влиянию на здоровье человека после питания и условий труда [1]. Установлено, что качество воздушной среды закрытых помещений по гигиеническим показателям хуже в 3-10 раз, чем наружного воздуха. В помещении накапливаются продукты жизнедеятельности человека – это углекислый газ, аммиак и его соединения, сероводород, летучие жирные кислоты, индол. Суммарную химическую нагрузку внутренних источников загрязнения составляют: строительные, отделочные, полимерные материалы, мебель (30-50%); продукты жизнедеятельности людей (10-30%); работа бытовых приборов и средств бытовой химии (10%); поступления извне загрязненного воздуха (20-40%); споры плесени; клещи, пыль (20-40%) [2, 3].

Важным этиологическим фактором в развитии различных заболеваний является жилищно-бытовой шум, проникающий снаружи или возникающий в самом помещении. Длительное воздействие шума способствует возникновению шумовой болезни, также является фактором риска развития гипертонической болезни, заболеваний центральной нервной системы, что приводит к развитию у человека раздражительности, снижения внимания и производительности труда [4, 5].

Освещённость помещения оказывает благоприятное влияние на состояние здоровья и психику человека. Недостаток света сказывается на разнообразных физиологических и психологических процессах в организме, поэтому необходимо регулировать параметры освещения в месте проживания.

Поэтому проведение гигиенических исследований внутренней среды помещений жилых зданий на здоровье человека при воздействии комплекса всех факторов является весьма актуальной задачей современной науки [6].

Цель исследования. Изучить информированность молодежи о гигиенической оценке влияния современных условий проживания на здоровье человека.

Материалы и методы исследования. Валеолого-диагностическое исследование проводилось среди 156 студентов медицинского ВУЗа (из них 80,3 % девушек и 19,7% юноши) в возрасте от 17 до 27 лет. Анкетирование респондентов проводилось с использованием платформы Google forms. Обработка полученных данных выполнялась на персональном компьютере с помощью программы «Excel».

Результаты исследования. Общая самооценка здоровья у 67,3% респондентов оказалась удовлетворительной. Условия среды проживания, среди современных причин, влияющих на здоровье, отметили 69,7% респондентов. Основные внутренние загрязнители жилища, по мнению студентов, это: загрязнители, связанные со старой мягкой мебелью, ковровыми покрытиями, с высокой влажностью и сыростью помещений (клещи, микробы, эндотоксины, грибы, летучие органические соединения) – 34,5%; загрязнители, выделяемые из строительных материалов и мебели (органические соединения, асбест и искусственные волокна, формальдегид и другие ксенобиотики, пыль и раздражающие вещества) – 30,9%; загрязнители, поступающие в воздух жилых помещений в результате жизнедеятельности человека (окись углерода, летучие органические соединения, компоненты табачного дыма, пестициды, аэрозоли и др.) – 30,9%. Оценивая вред в суммарную химическую нагрузку внутренних источников загрязнения жилищ, у 65,8%

участников исследования доминировала работа бытовых приборов и средств бытовой химии (рис. 1).



Рисунок 1 – Оценка респондентами вреда в суммарную химическую нагрузку от внутренних источников загрязнения жилищ

Проживают в районе с повышенным трафиком 60,7%, а 18% вблизи промышленных предприятий. Согласились с тем, что качество воздушной среды закрытых помещений всегда хуже, чем наружный воздух 65,3% студентов. В спальном микрорайоне проживают 56,4% студентов, из них: в старых 2-5 этажных панельных домах живут 69,1%, в квартирах старой планировки – 54,5%.

Размеры жилой площади и высота потолков в квартире устраивают 70,9% участников исследования. При этом никто из студентов не отметил, что в их жилище имеются проблемы с такими факторами, как естественная и искусственная освещённость, ориентация окон по сторонам света, инсоляция помещений, влажность и температура воздуха, работа вентиляционных систем.

Еженедельную влажную уборку проводят 67,2% студентов. При выборе бытовой химии для уборки помещений респонденты в первую очередь обращают внимание на эффективность используемых средств (74,6%), мнение знакомых (50,2%), длительность пользования определённым моющим средством (44,3%), безопасность моющего средства (26,2%).

Наличие в жилищах мягкой мебели и мягких вещей указали 56,4% молодых людей, ковровые покрытия отметили 32,8%. Материал, используемый для отделки полов в жилых комнатах – линолеум (62%), для оформления стен – бумажные или текстильные обои (83,6%).

По результатам оценки негативных условий, влияющих в бытовых условиях в течении последнего месяца на проживающих, выяснилось, что больше всего 57,7% респондентов беспокоил уличный шум (рис. 2).



Рисунок 2 – Оценка респондентами влияния негативных условий на состояние здоровья

Большую часть времени в помещении проводят 89,1% студентов. К основным механизмам действия химических и биологических факторов риска жилой среды на организм, по мнению 50,9% участников исследования, относится повышенное содержание ксенобиотиков и их метаболитов в биосредах. Воздействие поллютантов (загрязнителей) на организм человека происходит, по мнению студентов, через раздражение слизистых оболочек (27,3%) или как общетоксическое воздействие (27,3%). Так, после длительного нахождения в помещении респонденты отметили, что у них появляется сухость кожи (37,7%), повышенная утомляемость (45,9%), беспричинная головная боль (41%), снижение производительности труда (54,1%).

Вывод. Загрязнение среды обитания человека становится серьезной проблемой, влияющей на формирование здоровья. По результатам исследования выяснилась недостаточная информированность респондентов в вопросах влияния факторов внутренней среды жилища, предрасполагающих к возникновению неспецифических изменений в организме. Оценка респондентами гигиенического состояния сферы обитания, показала необходимость их дальнейшего информирования о том, что опасными факторами риска в жилой среде для являются современные строительные материалы, техника, бытовая пыль, домашние клещи, а также бактериальные и вирусные загрязнения, которые представляют риск здоровью человека.

Литература:

- Соловьевников, Ю. Л. Гигиена и Экология человека (цикл лекций) : учеб. пособие для преподавателей и студентов образовательных учреждений средн. проф. образования, обучающихся в мед. училищах и колледжах [Электронный ресурс] / Ю. Л. Соловьевников. – Москва, 2009 – 149 с.

2. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://adm-tavda.ru>. – Дата доступа: 05.09.2022.

3. Национальный институт охраны труда и здоровья (NIOSH) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: www.niosh.com. – Дата доступа: 05.09.2022.

4. Thomson, H. Health impact assessment of housing improvements: incorporating research evidence / H. Thomson, M. Petticrew, M Douglas // Epidemiol Community Health. – 2003. – № 57 (1). – P. 11–16.

5. Anthony, G. C. Health impacts of urban development: key considerations / Anthony G Capon // N S W Public Health Bull. – 2007. – № 18 (9–10). – P. 155–156.

6. Kenneth, O. Urban sprawl and public health: designing, planning and building for healthy communities / O. Kenneth // Environmental Health Perspectives. – 2005. – № 113 (3). – P. 202–205.

НЕРВНАЯ АНОРЕКСИЯ В ПРАКТИКЕ ПЕДИАТРА

Прокопович В.Г., Арцименя В.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель – Зеневич О.В.

Актуальность. Нервная анорексия – заболевание, которое включает в себя сочетание психологического и психиатрического расстройства с соматическими нарушениями и характеризующееся значительно низкой массой тела, боязнью ее увеличения [1].

Проблема нервной анорексии в последние годы приобретает всё большую актуальность в связи с ростом числа случаев заболевания среди детей и подростков, а также недостаточной эффективностью лечебных мероприятий. Подростки с данной патологией часто имеют низкую массу тела, а также озабоченность едой и весом. Они могут ограничивать определенные продукты или калории и разрабатывать пищевые ритуалы. Чрезмерное ограничение калорий может препятствовать росту и останавливать менструацию у девочек-подростков. В сочетании с повышенной физической нагрузкой эти ограничения приводят к недостаточному поступлению калорий, и возникает порочный круг – отсутствие питательных веществ угнетают центры мозга, отвечающие за регуляцию аппетита, и организм перестает требовать необходимые ему вещества. В результате возникает дистрофия, а затем