

5. 88,8% студентов с нервозами больше всего употребляют в пищу «Kroki».

6. У 100% респондентов с уретритом на первом месте в наборе пищевых продуктов – «Брынза нежная».

Литература:

1. Калорийность «Брынза нежная». Химический состав и пищевая ценность. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://health-diet.ru/table_calorie_users/2368183/?ysclid=la8nf35uvy485465569. – Дата обращения: 06.11.2022.

2. Калорийность «Сардина натуральная». Химический состав и пищевая ценность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://health-diet.ru/table_calorie_users/1794824/?ysclid=la8nftbl0136136780. – Дата обращения: 06.11.2022.

3. Калорийность «Kroki». Химический состав и пищевая ценность. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://health-diet.ru/table_calorie_users/2182355/?ysclid=la8nok3i32215711032. – Дата обращения: 06.11.2022.

ИЗУЧИТЬ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВЕДУЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА СРЕДИ МУЖСКОГО И ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

Черняк Н.С.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – Заяц О.В.

Актуальность. Начиная с середины XX века, основными причинами смерти населения стран мира, являются хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ), среди которых лидирующее место занимают болезни системы кровообращения (БСК). Основными причинами смерти от БСК служат коронарная болезнь сердца (КБС) и цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ); их суммарный вклад в смертность у мужчин и женщин составляет 82,3% и 85,8% соответственно [1].

Общепризнано, что высокая распространенность БСК обусловлена как наследственными факторами, так и особенностями образа жизни: курение, нездоровое питание, низкая физическая активность, злоупотребление алкоголем, которые приводят к высокой распространенности среди населения артериальной гипертензии (АГ), гипер-

холестеринемии, сахарного диабета (СД) и ожирения (Ож), способствующих развитию и прогрессированию основных БСК [3].

В основе большинства БСК лежит атеросклероз, который в течение многих лет протекает бессимптомно и, как правило, достаточно выражен к моменту проявления клинической симптоматики. Одной из основных характеристик атеросклероза выступает мультифокальность поражения с одновременным вовлечением одного или нескольких сосудистых бассейнов. Сочетанные формы атеросклероза с поражением коронарных (КА), сонных (СА) и периферических артерий (ПА) установлены в 30–65% случаев. Полагают, что атеросклеротическое поражение одного из сосудистых бассейнов может служить фактором риска (ФР) развития поражения других бассейнов [3].

Атеросклероз – это процесс отложения холестерина в стенке сосудов, и формирование атеросклеротических бляшек, вызывающих сужение артерии, с уменьшением поступления крови к органам (ишемия) и последующего тромбоза с полной закупоркой артерии (окклюзия). По предложению Комитета экспертов Всемирной организации здравоохранения, атеросклероз представляет собой «вариабельную комбинацию изменений интимы артерий (в отличие от артериол), состоящую из очагового накопления липидов, сложных углеводов, крови и кровяных веществ, фиброзной ткани, кальциевых отложений, и связанную с изменениями в меди».

Опасность атеросклероза: с течением времени данное заболевание вызывает серьезное нарушение кровообращения. Происходит нарушение в организме человека как жирового, так и белкового обмена.

Главными факторами риска атеросклероза, по данным многолетних эпидемиологических популяционных исследований являются: дислипидемии (первичные и вторичные); гипертензия; сахарный диабет; курение; принадлежность к мужскому полу. К дополнительным факторам риска относят – ожирение, гиподинамию, хронический стресс, гиперурикемию. Существуют различные виды атеросклероза. Классификация болезни основывается на месте возникновения процесса и соответственно на том, какой именно орган получает недостаточное кровообращение. Выделяют следующие виды атеросклероза: сосудов сердца (коронарный атеросклероз); сосудов головного мозга (церебральный атеросклероз); аорты (в брюшной / грудной полости); почечных артерий; артерий нижних конечностей; артерий верхних конечностей.

Одна из основных причин развития атеросклероза – нарушение баланса между поступлением ХС с пищей, его синтезом и выведением

из организма. У пациентов, страдающих атеросклерозом, повышены концентрации ЛПНП и ЛПОНП. Существует обратная зависимость между концентрацией ЛПВП и вероятностью развития атеросклероза. Это согласуется с представлениями о роли ЛПНП как переносчиков ХС в ткани, а ЛПВП – из тканей. Развитие атеросклероза проходит несколько стадий. Схематично цепь событий выглядит здесь следующим образом: повреждение эндотелия → адгезия тромбоцитов → секреция тромбоцитарного фактора роста → пролиферация гладкомышечных клеток → начало образования бляшки (инфильтрация интимы сосудов холестерином) → фиброз и кальцификация зоны повреждения → сформированная атеросклеротическая бляшка. Далее происходит прорастание бляшки коллагеном и эластином, клетки под фиброзной оболочкой некротизируются, а ХС откладывается в межклеточном пространстве.

Атеросклероз необходимо лечить в обязательном порядке, иначе он может привести к таким серьезным заболеваниям, как инфаркт, инсульт, аневризма аорты, ишемической болезни сердца, ишемии головного мозга, воспалительным процессам в органах желудочно-кишечного тракта, почечной недостаточности и других. Данное заболевание в большинстве своем относится к «возрастным»: чаще всего ему подвержены мужчины – 40-60 лет, женщины – 50 лет и более. В первую очередь это связано с деградацией кровеносной системы и увеличением в размерах холестериновых отложений, которые ликвидировать пожилому организму намного сложнее, нежели молодому.

У сильного пола развитие такого сосудистого заболевания происходит на 10 лет раньше и превышает показатель заболеваний по сравнению с женщинами в 4 раза. После 50 – 55 лет уровень заболеваемости среди обоих полов выравнивается. Дело в том, что с наступлением менопаузы продуцирование гормона эстрогена, защищающего стенки сосудов, заметно снижается, поэтому после пятидесяти женщины не меньше мужчин становятся подвержены атеросклерозу сосудов.

Особенности проявления атеросклероза у пожилых людей заключаются в следующем: пациента беспокоят более интенсивные боли в области ступней и голени; кожа в области нарушения кровообращения становится сухой, истонченной, наблюдается процесс атрофии мышц; образуются трофические язвы, которые практически не поддаются медикаментозному лечению; в 30% случаев у пожилого человека развивается гангрена или сепсис, которые являются основным показанием к ампутации.

При атеросклерозе лечение осуществляется комплексно. В обязательном порядке человек должен придерживаться диеты. Диету

составляет врач, ограничивая жирную пищу (в первую очередь животные жиры), простые углеводы и соль, также человек должен отказаться от вредных привычек – курения и употребления алкоголя, выполнять легкую физическую активность (лечебная гимнастика). Кроме того, пациентом начинается прием курса медикаментов, задача которых убрать из организма человека лишний холестерин, а также нацеленных на снижение активности функции «производства» организмом холестерина. Если указанные выше действия не работают, а также в случае большой вероятности возникновения закупорки артерий, то заболевшему назначают хирургическое вмешательство. К сожалению, атеросклероз – необратимое заболевание, вылечить его полностью невозможно.

Цель. Изучить распространенность ведущих факторов риска атеросклероза среди мужского и женского населения

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием валеологической анкеты. Всего опрошено 74 респондента. Анкетирование проводилось в интернете с помощью сервиса Google Формы. Результаты обработаны с использованием STATISTICA 6.0 и Excel.

Результат и их обсуждение. На основании анализа результатов установлено, что атеросклероз выявлен у 29,4% случаев у мужчин и 24,4% у женщин в возрасте 25-64 лет. Среди женщин выявлены следующие факторы риска атеросклероза: недостаток физической активности (58,6%), профессиональный стресс (50,0%), избыточная масса тела, АГ, дислипотеинемия (37,5%), употребление алкоголя (24,7%) и курение (19,8%); кроме этого, последующий анализ обнаружил распространенность двух (38,4%), трех (35,0%) и четырех (19,5%) факторов риска ИБС, что демонстрирует наличие у них значительного сердечно-сосудистого риска и необходимость проведения адекватных лечебно-профилактических мероприятий.

Среди мужчин выявлены следующие факторы риска атеросклероза: недостаток физической активности (68,6%), профессиональный стресс (60,0%), избыточная масса тела, АГ, дислипотеинемия (38,5%), употребление алкоголя (24,7%) и курение (29,8%); кроме этого, последующий анализ обнаружил распространенность двух (48,4%), трех (36,0%) и четырех (29,5%) факторов риска ИБС.

Выводы. Таким образом, в результате проведенных исследований установлено, что распространенность атеросклероза у мужчин выше, чем у женщин, также выявлены основные факторы риска атеросклероза - недостаток физической активности, профессиональный стресс, избыточная масса тела, АГ, дислипотеинемия, употребление

алкоголя и курение, у мужчин также более распространены, что указывает на необходимость проведения профилактических мероприятий в данных группах населения. Здоровый образ жизни – основной способ профилактики атеросклероза.

Литература:

1. Смирнова, И. И. Факторы риска сердечно-сосудистой патологии у детей: свойства сосудов и атеросклероз / И. И. Смирнова, Т. Т. Коновалова // Рос. педиатр. журн. – 2006. – № 11. – С. 43–47.
2. Влияние социально-гигиенических факторов на состояние здоровья студентов Дальневосточного федерального университета / О. Б. Сахарова [и др.] // Гигиена и санитария. – 2014. – № 4. – С. 56–61.
3. Частота и факторы риска развития атеросклероза у шахтеров с пылевой патологией легких / Н. И. Панев [и др.] // Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в XXI веке. – 2015. – № 3. – С. 55–61.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ АНЕСТЕЗИОЛОГОВ-РЕАНИМАТОЛОГОВ ЦЕНТРАЛЬНОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ

Шалик Д.Д.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – к.б.н., доцент Лисок Е.С.

Актуальность. В настоящее время показано, что врачи анестезиологи-реаниматологи выполняют трудовые обязанности в условиях ежегодно возрастающей профессиональной нагрузки, ассоциированной с повышенной напряженностью трудового процесса, а также при потенциально неблагоприятном воздействии факторов производственной среды биологической, химической и физической природы, что может оказывать значимое неблагоприятное влияние на состояние их здоровья [1-3]. В этой связи изучение условий труда данного контингента медицинского персонала является весьма актуальным.

Цель: дать гигиеническую оценку условиям труда врачей анестезиологов-реаниматологов.

Материалы и методы исследования. Гигиеническая оценка условий труда врачей анестезиологов-реаниматологов, занятых в отделении анестезиологии и реанимации одной из центральных районных