

рентгеноконтрастные оксалаты, фосфаты и особенно карбонаты почек, мочеточников, мочевого пузыря. Ураты, ксантиновые, цистиновые камни не видны. *Острая кишечная непроходимость*. По механизму развития различают механическую и динамическую. *Динамическая, или функциональная*, возникает рефлекторно при различных патологических процессах в брюшной и грудной полостях. *Механическая* возникает вследствие сужения просвета кишки на почве опухолей, спаечного процесса, инвагинации и подразделяется на непроходимость тонкой и толстой кишок. Чаши Клойбера – основной симптом механической непроходимости – горизонтальные уровни жидкости с куполообразным просветлением (газом) над ними. Дистальные места обструкции петли кишки находятся в спавшемся состоянии и не содержат газа и жидкости, что позволяет отличить механическую непроходимость кишечника от динамической (воздух везде).

Выводы. Несмотря на появление таких методов лучевой диагностики как УЗИ, МРТ, МСКТ значение ОРБП остается начальным в алгоритме исследований при перфорации полых органов, почечной колике, гнойников брюшной полости, инородных тел, кишечной непроходимости, что помогает в своевременном лечении.

ЛИТЕРАТУРА

1. Остман, Й. В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. / Й. В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. – М.: Мед. лит., 2012. – 368 с.
2. Овчинников, В. А. Основы лучевой диагностики: пособие для студентов учреждений высшего образования / В. А. Овчинников, Л. М. Губарь. – Гродно: ГрГМУ, 2016. – 408 с.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ МАКРОНУТРИЕНТНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ РАЦИОНОВ ПИТАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Полудень А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.б.н. Лисок Е. С.

Актуальность. В конце 2019 года была зафиксирована вспышка COVID-19, которая быстро распространилась почти по всему миру [2]. Ввиду особенностей условий труда, заражение работников сферы здравоохранения, включая медицинских сестер, стало распространенным явлением. В сложившейся ситуации одним из факторов сохранения состояния здоровья данной группы медицинских работников будет являться рациональное питание [1]. Однако, в настоящий момент времени накоплено мало данных об

особенностях их питания в период пандемии коронавирусной инфекции, что и обусловило актуальность проведенного нами исследования.

Цель. Провести гигиенический анализ макронутриентной обеспеченности рационов питания медицинских сестер, осуществляющих профессиональную деятельность в условиях пандемии COVID-19.

Методы исследования. Оценка макронутриентного состава пищевых рационов медицинских сестер ($n=30$), разделенных на основную (переболели COVID-19; $n=12$) и контрольную (не болели COVID-19; $n=18$) группы, проведена на основе метода анализа частоты потребления пищевых с дальнейшим сопоставлением полученных данных с нормами физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Республики Беларусь. Формирование исследовательской базы и статистические расчеты выполнены при применении пакета прикладных компьютерных программ Microsoft Office Excel 2019 и STATISTICA 10.0.

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования установлено, что среднесуточное потребление белков у женщин основной группы отклонялось от значений гигиенического норматива (63-66 г/сут) и составляло 42,22 г/сут [32,45-56,70 г/сут], что было более чем в 1,4 раз достоверно более низким при сопоставлении с обследованными группы контроля (77,73 г/сут [47,82-124,1 г/сут]; $p<0,05$). Среднесуточное содержание жиров в рационах питания медицинских сестер основной группы также было ниже рекомендованных гигиеническим нормативом значений (70-73 г/сут) и равнялось 51,93 г/сут [41,79-77,08 г/сут], что также достоверно отличалось не менее чем в 1,4 раз от уровня их потребления обследованными группы контроля (90,98 г/сут [62,00-144,8 г/сут]; $p<0,05$). Среднесуточное поступление с пищей углеводов у обеих групп медицинских сестер характеризовалось дефицитом, выраженность которого все же была более значимой у женщин основной группы (основная и контрольная группы – 200,6 г/сут [151,9-230,0 г/сут] и 271,4 г/сут [192,0-447,3 г/сут], соответственно; рекомендуемая норма – 305-318 г/сут). Выявленные отклонения в макронутриентной обеспеченности рационов питания в свою очередь негативно отразились и на их энергетической ценности: так, при минимальной физиологической суточной калорийности, составляющей 2100 ккал/сут, у ряда обследованных основной и контрольной групп ее значения оказались меньшими, составив 1213 ккал/сут [1047-1648 ккал/сут] и 2015 ккал/сут [1500-3128 ккал/сут], соответственно.

Выводы. Таким образом, пищевые рационы значительной части медицинских сестер основной группы при сопоставлении с обследованными группы контроля не были в полной мере обеспечены необходимыми макронутриентами, что не позволяло им компенсировать физиологические потребности организма в пищевых веществах и энергии и создавало предпосылки для инфицирования COVID-19 вследствие снижения неспецифической резистентности организма.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лисок, Е. С. Гигиеническая оценка рационов питания женщин-врачей акушеров-гинекологов репродуктивного возраста / Е. С. Лисок, И. А. Наумов // Современ. аспекты здоровьесбережения: сб. материалов юбил. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. 55-летию мед.-проф. фак-та УО «БГМУ», Минск, 23-24 мая 2019 г.; под ред.: А. В. Сикорского, А. В. Гиндюка, Т. С. Борисовой. – Минск: БГМУ, 2019. – С. 152-158.

2. Пасечник, И. Н. Нутритивная поддержка больных коронавирусной инфекцией в критических состояниях / И. Н. Пасечник // Анестезиология и реаниматология. – 2020. – № 3. – С. 70-75.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВИТАМИННОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ПИЩЕВЫХ РАЦИОНОВ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19

Полудень А. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: к.б.н. Лисок Е. С.

Актуальность. Пандемия COVID-19 напрямую отражается на деятельности всех категорий медицинских работников, которые находятся в группе риска инфицирования коронавирусной инфекцией вследствие необходимости непосредственного обслуживания пациентов, страдающих данным заболеванием [2]. При этом рациональное питание, характеризующееся адекватностью потребления витаминов, является важнейшим фактором сохранения состояния их здоровья, поскольку способствует поддержанию иммунологической резистентности организма на должном уровне [1]. В связи с тем, что с момента начала пандемии COVID-19 прошел недостаточно длительный промежуток времени для накопления данных о различных факторах, способствующих укреплению состояния здоровья данной целевой группы населения в динамично изменяющейся эпидемиологической обстановке, включая и фактическое питание, любые исследования в этой области могут быть признаны актуальными.

Цель. Оценить с гигиенических позиций витаминную обеспеченность пищевых рационов медицинских сестер, осуществляющих свою профессиональную деятельность в условиях пандемии COVID-19.

Методы исследования. Оценка витаминной обеспеченности пищевых рационов медицинских сестер (n=30), разделенных на основную (переболели COVID-19; n=12) и контрольную (не болели COVID-19; n=18) группы, проведена на основе метода анализа частоты потребления пищевых с дальнейшим сопоставлением полученных данных с нормами физиологических потребностей в пищевых веществах для различных групп населения