

Большинство студентов во время учебы живут отдельно от родителей, поэтому из-за нехватки времени на приготовление пищи в меню молодых людей появляются блюда быстрого приготовления. Как показало исследование, 71,4 % студентов не считают свое питание рациональным. Основным приемом пищи для 51,3 % является ужин, при этом 43,4 % не придерживаются режима в питании по принципу «ем, когда захочу и сколько захочу». Качественная и количественная адекватность рациона питания у 71,2 % студентов нарушена. Суточный рацион однообразен, наблюдается недостаток белковой пищи и витаминов, употребляют «вредную» еду 63,3 % студентов. Нарушение режима питания приводит к тому, что у 36,9 % студентов отмечаются жалобы на изжогу, периодические боли в животе.

У современной молодежи компьютер стал неотъемлемой частью жизни, и в течение дня 65,8 % юношей и 75,4 % девушек проводят за компьютером более 4 часов, в то время как в целом этот вариант выбрали 91,9 % всех респондентов. Хотя 62,9 % студентов относятся нейтрально к социальным сетям, 56,7 % девушек их используют для общения или 24,2 % для просмотра фильмов/прослушивания музыки, зато 42,2 % юношей используют чаще всего для подготовки к занятиям. Однако нельзя забывать, что современные студенты так же могут проводить время перерывов за экранами телефонов.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что в режиме дня студентов отмечаются существенные нарушения, так как большинство в учебное время подстраивают свой режим дня под учебное расписание.

ЛИТЕРАТУРА

1. Крот, А. Ф. Современное состояние хронобиологии / А. Ф. Крот // Военная медицина. – 2012. – № 4. – С. 121–131.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ИНФОРМИРОВАННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О КСЕНОБИОТИЧЕСКИХ РИСКАХ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ НИЗКИХ УРОВНЕЙ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, ПРИСУТСТВУЮЩИХ В ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ, НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Чухно Е. В.

УО "Гродненский государственный медицинский университет"

Научный руководитель: Смирнова Г. Д.

Актуальность. В последние годы заметно возросла активность исследователей в изучении эффектов малых доз химических соединений.

Данные последних исследований показали, что высокотоксичные вещества могут оказывать серьезное влияние на организм животных и человека в подпороговых дозах, не способных вызывать сиюминутные эффекты. Исследователи полагают, что в результате воздействия сверхмалых доз веществ развивается состояние, обозначаемое в настоящее время как повышенная чувствительность к множеству химических веществ – множественная химическая чувствительность (Multiple Chemical Sensitivity, MCS) (МХЧ), или болезнь окружающей среды (Environmental Illness). Состояние MCS представляет собой приобретенное хроническое полисимптомное заболевание, проявляющееся в возникновении самых различных симптомов в ответ на воздействие широкого круга соединений, содержащихся в воздухе, воде, пищевых продуктах, лекарственных веществах, косметике в очень низких, ранее легко переносимых дозах [1]. Распространенность МХЧ – 2-10 %. Считается, что чаще страдают женщины, признаки заболевания проявляются чаще всего к 30 годам, средний возраст пациентов – 40 лет. МХЧ также часто развивается у 40 % людей с синдромом хронической усталости. Однако клинические наблюдения в странах Северной Америки и Европы показывают, что непрерывно возрастает количество пациентов, обнаруживающих чувствительность к чрезвычайно низким уровням химических веществ, попадающих в окружающую среду (пестициды, растворители, лекарственные препараты, пищевые добавки, промышленные химические продукты и др.), а также находящихся в атмосфере так называемых «патогенных зданий». Приводятся данные, что до 15 % американцев, не связанных с промышленным производством, имеют проявления синдрома МХЧ на субклиническом уровне. Речь идет о молодых людях и активной части населения пожилого возраста, из них 30 % составляют служащие и сельские жители [2].

Цель. Оценить уровень информированности населения о данном заболевании и изучить вероятность развития множественной химической чувствительности у респондентов.

Методы исследования. С помощью валеолого-диагностического метода обследованы 21 респондент (в возрасте 19-26 лет, из них 71,4 % женского пола и 28,6 % мужского пола).

Результаты и их обсуждение. Большинство респондентов указали (61,9 %), что не знают о множественной химической чувствительности. Из возможных провоцирующих МХЧ агентов (причем у некоторых сразу на несколько) ответная реакция наблюдалась на запах топлива и выхлопные газы двигателя – у 42,9 %, лакокрасочные материалы – у 33,3 %, духи и других ароматические продукты – у 23,8 %, дым сигарет – у 23,8 %, алкоголь – у 19 %, ковровые покрытия и запах мебели – у 19 %, на кофеин и ароматические пищевые добавки – у 14,3 %. Не жаловались на недомогания от перечисленных запахов – 42,9 %.

Чаще всего МХЧ проявляется, по мнению респондентов, в виде местно-раздражающего (69,9 %), аллергического (66,8 %) и кожно-резорбтивного (34,6 %) действия. Негативные множественные изменения уже возникали у

51,1 %. Они проявлялись сухостью кожи (71,4 %), покраснением (38,1 %), раздражением (38,1 %), чиханием (28,6 %), зудом (28,6 %), головокружением (23,8 %). Реже наблюдалась слабость (14,3 %), приступы удушья (14,3 %) и заложенность носа (4,8 %).

Выводы. Население недостаточно информировано о множественной химической чувствительности, хотя у половины респондентов существует вероятность развития множественной химической чувствительности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Феномен множественной химической чувствительности как следствие воздействия сверхмалых доз веществ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-mnozhestvennoy-himicheskoy-chuvstvitelnosti-kak-sledstvie-vozdeystviya-sverhmalyh-doz-veschestv> – Дата доступа: 16.03.2024.
2. Множественная химическая чувствительность [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.kardiolognarabote.ru/publication/single/509901> – Дата доступа: 16.03.2024.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ БОЛЕЗНИ ПАРКИНСОНА С РАННИМ НАЧАЛОМ

Шабунько А. И.¹, Мицкевич Д. А.²

УО «Гродненский государственный медицинский университет»¹,
УЗ «Гродненская университетская клиника»²

Актуальность. Паркинсонизм представляет собой синдром, характеризующийся любым сочетанием гипокинезии с ригидностью, тремором покоя и постуральной неустойчивостью. Наиболее частой формой паркинсонизма является болезнь Паркинсона, которая, по разным данным, составляет 70-80 % от случаев паркинсонизма. Начало заболевания чаще наблюдается в возрасте 55-60 лет, редко наблюдается в возрасте до 40 лет и крайне редко до 20 лет. Этиология заболевания не изучена, и диагноз основывается на клинических данных (критерии клинической диагностики Hughes от 1992 г.). Инструментальные исследования, включая магнитно-резонансную томографию (МРТ), не подтверждают диагноз и используются для дифференциальной диагностики со вторичным паркинсонизмом.

Цель. Представить клинический случай болезни Паркинсона с ранним началом у пациентки Л. в возрасте 39 лет.

Методы исследования. Анализ клинических, лабораторных и инструментальных данных.

Результаты и их обсуждение. Пациентка Л., 1984 г.р. обратилась за медицинской помощью в сентябре 2023 года. В октябре 2023 года была госпитализирована в неврологическое отделение Гродненской университетской