

Рентгенологическое исследование позволило выявить характерные изменения у большинства пациентов. На ранних стадиях отмечались функциональные нарушения, на поздних – выраженные морфологические изменения.

Эндоскопическое бужирование выполнено в 13 случаях (38,24%). Данный метод показал высокую эффективность.

Выявлена прямая зависимость между стадией заболевания и выраженностью рентгенологических изменений.

Сравнение с данными литературы подтверждает высокую диагностическую значимость метода.

**Выводы.** Ахалазия чаще выявляется у пациентов среднего и пожилого возраста. Рентгенологическое исследование является ключевым методом диагностики.

Его применение позволяет определить стадию заболевания и выбрать оптимальную тактику лечения, что повышает эффективность терапии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Esophageal motility disorders on high-resolution manometry: Chicago classification version 4.0 / R. Yadlapati, P. J. Kahrilas, M. R. Fox [et al.] // Neurogastroenterology & Motility. – 2021. – Vol. 33, № 1. – P. 14058.

2. ACG Clinical Guidelines: Diagnosis and Management of Achalasia / M. F. Vaezi, J. E. Pandolfino, R. H. Yadlapati [et al.] // American Journal of Gastroenterology. – 2020. – Vol. 115, № 9. – P. 1393-1411.

3. European guidelines on achalasia: United European Gastroenterology and European Society of Neurogastroenterology and Motility recommendations / R. A. B. Oude Nijhuis, G. Zaninotto, S. Roman [et al.] // United European Gastroenterology Journal. – 2020. – Vol. 8, № 1. – P. 13–33.

## АНАЛИЗ УРОВНЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ О ЙОДОДЕФИЦИТЕ

*Бородич К.А.*

Гродненский государственный медицинский университет

Гродно, Республика Беларусь

Научный руководитель – канд. мед. наук, доц. Есис Е.Л.

**Введение.** Проблема йодного дефицита является одной из важнейших медико-социальных задач современности. Йододефицитные состояния – общепринятое определение всех клинических проявлений, которые развиваются в условиях йодного дефицита и могут быть предупреждены при нормализации потребления йода (Всемирная организация здравоохранения, далее – ВОЗ, 2001). По данным ВОЗ, более 1/3 жителей Земли существуют в условиях природного йододефицита. Около 31% из них – дети школьного

возраста, не защищенные от йододефицита, причем в Европе их число значительно больше и достигает 52%. В настоящее время известно, что на структуру тиреоидной патологии щитовидной железы значительное влияние оказывает уровень йодной обеспеченности. Эндемический зоб является наиболее распространенным и очевидным клиническим проявлением йододефицитных заболеваний, а его формирование представляет собой компенсаторно-приспособительную реакцию организма, направленную на сохранение нормальной продукции тиреоидных гормонов в условиях йодного дефицита [1, 2].

Необходимо отметить при этом, что среди молодого населения осведомленность о йододефиците выше, однако практические шаги по профилактике (регулярное употребление морепродуктов, использование йодированной соли) предпринимает меньшинство [3].

Актуальность настоящего исследования обусловлена необходимостью оценки реального уровня осведомленности населения о йододефиците в конкретной выборке, выявления наиболее проблемных зон в знаниях и пищевом поведении, а также определения приоритетных направлений для санитарно-просветительной работы.

**Цель.** Выполнить анализ уровня осведомленности населения о йододефиците, его последствиях и методах профилактики, выявить основные пробелы в знаниях и практиках пищевого поведения.

**Методы исследования.** Исследование проводилось методом анонимного онлайн-анкетирования с использованием платформы Google Forms. Анкета включала 30 вопросов, сгруппированных в несколько блоков: социально-демографическая характеристика; знания о роли йода и факторах, влияющих на его уровень; представления об источниках йода и пищевые привычки; практики профилактики и лечения; осведомленность о последствиях йододефицита; источники информации о йоде; самооценка йодного статуса и региональных проблем.

В опросе приняли участие 56 респондентов. Социально-демографическая структура выборки: мужчины – 30,4%, женщины – 69,6%. Возрастной состав: 17–19 лет – 64,3%, 20–23 года – 23,2%, 24–26 лет – 12,5%. Проживание: город – 91,1%, пригород – 7,1%, сельский населенный пункт – 1,8%. Таким образом, выборка преимущественно представлена молодыми городскими жителями с преобладанием женщин.

**Результаты и их обсуждение.** Результаты исследования показывают, что практически все респонденты (96,4%) знают о влиянии йода на работу щитовидной железы. Однако лишь 55,4% указали на участие йода в обмене веществ, а 48,2% – на поддержку иммунной системы. Это свидетельствует о том, что знания о йоде ограничиваются преимущественно его связью со щитовидной железой, тогда как системное влияние на организм остается менее известным.

Все опрошенные (100%) верно указали, что на уровень йода влияет его количество в потребляемой пище. Другие факторы были названы реже: образ

жизни – 57,1%, географическое проживание – 67,9%, пищевые привычки – 53,6%, общее состояние здоровья – 32,1%. Примечательно, что лишь 1,8% респондентов связывают развитие йододефицита с проживанием на эндемичных территориях, хотя именно природный дефицит йода в почве и воде является первичной причиной проблемы.

Почти все респонденты (98,2%) правильно указали морскую капусту и другие морепродукты как основной источник йода. Морскую соль назвали 67,9%, яйца – 17,9%, овощи и фрукты – 16,1%, молочные и мясные продукты – по 5,4%. Таким образом, базовые знания об источниках йода можно оценить как хорошие.

Однако анализ пищевых привычек выявил существенный разрыв между знаниями и практикой. 51,8% респондентов не интересуются содержанием йода при выборе продуктов, ещё 28,6% делают это редко, и только 1,8% – всегда. Частота употребления морепродуктов крайне низка: 73,2% употребляют их раз в несколько месяцев, 7,1% – никогда, и лишь 19,6% – несколько раз в неделю. Никто из опрошенных не употребляет морепродукты ежедневно.

Только 5,4% респондентов считают, что в их рационе достаточно продуктов, обогащенных йодом. Большинство (51,8%) склоняются к мнению, что их рацион скорее беден йодом, а 14,3% уверены в его недостаточности.

Полученные данные подтверждаются исследованиями Трошиной Е.А. и соавторов (2021), которые в своей работе указывают на низкую частоту употребления морепродуктов и использования йодированной соли даже среди информированных групп населения [4].

При этом о наличии небольшого недостатка йода в своем организме заявили 55,4% респондентов, о выраженном недостатке – 12,5%, и только 32,1% считают поступление йода достаточным. Наличие заболеваний щитовидной железы подтвердили 10,7% опрошенных, а о случаях йододефицитных заболеваний в семье сообщили 25,5%.

Применение йодсодержащих биологически активных добавок практикуют 10,7% респондентов. 5,4% опрошенных отметили приём гормональных препаратов для щитовидной железы (L-Тироксин, Эутирокс).

Наиболее частыми симптомами, которые респонденты связывают с возможным йододефицитом, являются общая слабость (48,2%) и сонливость (39,3%).

Наиболее известными последствиями йододефицита по мнению респондентов являются: нарушение обмена веществ (80,4%), эндемический зоб (78,6%) и гипотиреоз (69,6%). Нарушение менструального цикла отметили 26,8% женщин. Умственные нарушения у детей, являющиеся одним из наиболее тяжелых последствий йододефицита в период внутриутробного развития и раннего детства, отметили только 50% респондентов.

Что касается систем организма, на которые действует йододефицит, то 94,6% правильно указали эндокринную систему. А также респонденты назвали нервную систему – 60,7%, сердечно-сосудистую – 41,1%, репродуктивную – 37,5%. Таким образом, представления о системном характере влияния йододефицита являются недостаточными.

Образовательные ресурсы интернета в качестве основного источника информации о йододефиците используют 50% опрошенных, телевидение – 16,1%. 32,1% респондентов получают знания от медицинских работников. Только 1,8% не получают никакой информации.

При этом половина опрошенных респондентов считают, что население недостаточно информировано о влиянии йода на здоровье. Лишь 12,5% оценивают информированность как достаточную.

Важность проблемы йододефицита для своего региона оценили как очень актуальную 17,9%, как актуальную – 48,2%, как не очень актуальную – 28,6%.

Наиболее эффективными мерами профилактики респонденты считают употребление продуктов с высоким содержанием йода (92,9%), регулярные медицинские обследования (66,1%) и здоровый образ жизни (58,9%). При этом реальные профилактические меры, предпринимаемые самими опрошенными, выглядят скромнее: здоровый образ жизни практикуют 48,2%, регулярное употребление йодированной соли – 35,7%, регулярное употребление пищи с высоким уровнем йода – 32,1%, регулярные медицинские обследования – 28,6%. Каждый пятый (21,4%) не предпринимает никаких мер профилактики.

О существовании программ профилактики йододефицита в своем регионе знают лишь 26,8% респондентов, тогда как 73,2% не осведомлены о них. При этом 71,4% опрошенных признают глобальный характер проблемы йододефицита в здравоохранении.

В связи с этим наиболее востребованными для населения респонденты назвали – увеличение информированности населения (85,5%), расширение доступа к йодированным продуктам (63,6%) и проведение массовых обследований (50,9%).

Полученные результаты обосновывают необходимость усиления санитарно-просветительной работы, направленной на трансформацию знаний в практические действия. Приоритетными действиями следует считать популяризацию регулярного использования йодированной соли, увеличение доступности морепродуктов, внедрение скрининга йодного статуса в программы профилактических осмотров и активное информирование населения о региональных программах профилактики йододефицита.

**Выводы.** Проведенное исследование показало, что уровень базовых знаний населения о йододефиците, его источниках и последствиях является относительно высоким. Вместе с тем выявлен значительный разрыв между знаниями и практическим пищевым поведением.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Йододефицитные заболевания щитовидной железы в Российской Федерации: современное состояние проблемы. Аналитический обзор публикаций и данных официальной государственной статистики (Росстат) / Г. А. Мельниченко Е. А. Трошина, Н. М. Платонова [и др.] // Consilium Medicum. – 2019. – Т. 21, № 4. – С. 14–20.

2. Петунина, Н. А. Йододефицитные заболевания: современный подход к профилактике / Н. А. Петунина, М. Э. Тельнова // Гинекология. – 2016. – Т. 18,

№ 4. – С. 45–48.

3. Платонова, Н. М. Пищевое поведение и профилактика йододефицита среди молодого населения / Н. М. Платонова // Вопросы питания. – 2022. – Т. 91, № 4. – С. 33–40.

4. Трошина, Е. А. Осведомленность населения о йододефиците и его профилактике: результаты социологического исследования / Е. А. Трошина, Н. М. Платонова, Ф. М. Абдулхабирова // Общественное здоровье и здравоохранение. – 2021. – № 3. – С. 45–52.

## **ОЦЕНКА ХРОНОБИОЛОГИЧЕСКОГО ТИПА СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ЕГО ВЛИЯНИЕ НА УСПЕВАЕМОСТЬ И СУБЪЕКТИВНОЕ САМОЧУВСТВИЕ**

*Вышенцева Ю.С., Окончук А.А.*

Гомельский государственный медицинский университет

Гомель, Республика Беларусь

Научный руководитель – канд. эконом. наук, доц. Сахарова Д.Б.

**Введение.** Хронотип человека является универсальным критерием для определения функционального состояния организма, определяет его эмоциональное состояние, физическую и умственную работоспособность [1].

Человек подчиняется разнообразным биологическим ритмам, главным из которых является суточный ритм. В суточном ритме выделяются главнейшие факторы, а именно: колебания влажности и температуры, вращение земного шара. Это все приводит к смене таких важнейших состояний как сон и бодрствование, интеллектуальный труд, физическая деятельность и отдых [2].

Студенты высшего медицинского учебного заведения ежедневно подвергаются физическим и психофизиологическим нагрузкам, что отражается на умственной активности и на физиологических процессах организма, создаваемые биоритмами. Биоритмы не всегда соответствуют условиям образовательной среды, расписанию лекционных и практических занятий. Все это создает различия в генетически заложенных биоритмах и факторах среды, независимых от обучающегося. Несовпадение ритмов жизни и биоритмов приводит к истощению организма, сонливости, ослаблению энергетического потенциала, снижению жизненной активности и увеличение уровня заболеваемости [3].

**Цель.** Определить влияние хронобиологического типа на успеваемость и субъективное самочувствие студентов медицинского университета.

**Методы исследования.** Метод анкетирования и опроса, аналитический метод.

**Результаты и их обсуждение.** Среди студентов Гомельского государственного медицинского университета (ГомГМУ) был проведен опрос,