

АНАЛИЗ ИНФОРМИРОВАННОСТИ, ФАКТОРОВ РИСКА И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРАКТИК ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В ПОПУЛЯЦИИ

Акопян Л.Б.

Научный руководитель: Башкирова Ю.В.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Исследование распространенности железодефицитной анемии (ЖДА) и факторов, ассоциированных с ее развитием, сохраняет высокую значимость в контексте глобального здравоохранения. Во-первых, ЖДА остается одним из наиболее распространенных микронутриентных дефицитов, затрагивающим уязвимые группы населения, включая детей, женщин репродуктивного возраста и пожилых лиц. Эпидемиологические исследования позволяют оценить истинную частоту встречаемости патологии в различных социально-демографических группах, что необходимо для разработки адресных профилактических программ.

Во-вторых, анализ факторов риска на популяционном уровне критически важен для формирования стратегий первичной и вторичной профилактики. Анкетирование населения помогает выявить связь между пищевыми привычками, социально-экономическим статусом, доступностью медицинской помощи и осведомленностью о заболевании. Полученные данные служат основой для оптимизации программ нутритивной поддержки и образовательных инициатив.

В-третьих, оценка уровня знаний населения о клинических проявлениях, диагностике и последствиях ЖДА способствует совершенствованию системы здравоохранения. Изучение практик самолечения, барьеров к обращению за медицинской помощью и отношения к скринингу позволяет адаптировать коммуникационные стратегии для повышения приверженности пациентов терапии.

Наконец, динамический мониторинг заболеваемости посредством повторных исследований дает возможность оценить эффективность реализуемых мер и своевременно корректировать распределение ресурсов. Таким образом, систематическое изучение ЖДА является инструментом для снижения медико-социального бремени патологии [1, 2].

Цель. Определить распространенность ЖДА и ассоциированных с ней факторов риска среди различных групп населения, а также оценить уровень осведомленности о симптомах, диагностике и профилактике заболевания.

Материалы и методы. В рамках исследования проведен одномоментный анализ данных, полученных посредством добровольного анонимного онлайн-анкетирования (с применением платформы Google Forms). В выборку вошли 258 респондентов в возрасте от 18 до 56 лет. Обработка результатов осуществлена в статистическом пакете Statistica 6.0 с использованием методов описательной статистики.

Результаты и их обсуждение. Информированность о железодефицитной

анемии среди участников оказалась высокой: 96,2% респондентов продемонстрировали базовые или углубленные знания о дефиците железа. Из них 52,4% обладали общим представлением, а 43,8% – детальными сведениями. Лишь 3,4% опрошенных не были знакомы с проблемой.

При оценке распознавания симптомов наиболее известными клиническими проявлениями стали слабость (88,9%), головокружение (89,4%) и бледность кожных покровов (84,6%). Ломкость ногтей и волос отметили 72,1% респондентов, тогда как одышку – только 36,1%. При этом 4,3% участников не смогли идентифицировать ни одного симптома.

Более 90% опрошенных считают ЖДА значимой проблемой: 41,8% оценили ее как крайне распространенную, 52,4% – как умеренно распространенную. Только 5,3% респондентов не согласились с этим утверждением, а 3,4% затруднились с ответом.

Осведомленность о последствиях нелеченого дефицита железа варьировала. Основным осложнением респонденты назвали анемию (90,4%). Реже упоминались иммуносупрессия (64,9%), кардиологические нарушения (56,7%) и задержка развития у детей (43,8%). 7,2% участников не смогли указать возможные последствия.

В вопросах диагностики наиболее популярными методами оказались анализ на гемоглобин (87%) и определение уровня ферритина (79,8%). Консультацию специалиста как этап диагностики выделили 63% респондентов. При этом 14,9% сочли возможной самодиагностику по симптомам, что подчеркивает необходимость образовательных интервенций.

Анализ профилактических практик показал, что 63,5% респондентов корректируют рацион, 51,9% принимают добавки, а 26% консультируются с врачом. Однако 20,7% участников не предпринимают никаких мер, что свидетельствует о пробелах в охвате населения профилактическими программами.

При подозрении на ЖДА 76,8% опрошенных планируют обратиться к врачу, 13% – изменить питание, 5,3% – начать самостоятельный прием препаратов. 4,8% респондентов не намерены предпринимать действий.

Основным источником информации о здоровье остаются медицинские работники (89,4%). Интернет-ресурсы используют 59,9%, научную литературу – 46,4%. Телевидение и радио как каналы получения информации упомянули лишь 8,2% участников.

Выводы. Исследование выявило достаточную осведомленность населения о клинических проявлениях ЖДА, однако сохраняются дефициты знаний в области диагностики, осложнений и профилактики. Результаты подтверждают необходимость усиления образовательных программ, ориентированных на раннее выявление патологии и повышение приверженности к терапии. Приоритетными направлениями являются внедрение скрининговых мероприятий для групп риска, разработка информационных кампаний о роли лабораторной диагностики и создание доступных ресурсов по нутритивной поддержке.

Литература

1. Распространенность и особенности железодефицитной анемии в Республике Беларусь / Д. В. Лапицкий, И. Н. Князев, В. С. Доронин, Т. П. Лысёнок // Военно-медицинский журнал. – 2023. – № 4. – С. 34–40.
2. Ромашевская, И. П. Современные подходы к диагностике и терапии железодефицитных анемий / И. П. Ромашевская, В. В. Кошкевич. – Гомель : Изд-во Гомельского медуниверситета, 2018. – С. 16.

ВЛИЯНИЕ ОРЕГОНИНА НА РОСТ *STAPHYLOCOCCUS AUREUS*

Александрович В.Д.

Научный руководитель: Грасевич О.В.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. В связи со стремительным ростом устойчивости *Staphylococcus aureus* к антибиотикам, возникает необходимость в поиске альтернативных средств, обладающих антистафилококковой активностью. Биологически активные соединения, применяемые в народной медицине, например, все части растения ольхи серой, зачастую обладают антибактериальными свойствами. Данные свойства обусловлены наличием диарилгептаноида орегонина, представляющего собой химическое соединение 1,7-бис-(3,4-дигидроксифенил)-3-гидроксигентан-5-D-ксилопиранозид, полученное из коры серой ольхи (*Alnus incana*) [1]. Рядом исследователей была доказана антиоксидантная и противовоспалительная активность орегонина [2]. Кроме коры орегонин содержится также в листьях и соплодиях ольхи, поэтому все части растения также обладают ранозаживляющими и антибактериальными свойствами [3].

Цель. Изучить антибактериальный эффект орегонина и влияние на скорость роста в отношении грамположительных бактерий *Staphylococcus aureus*, предложить практическое использование полученных результатов.

Материалы и методы. Исследования проводились на клинических штаммах *Staphylococcus aureus*, обладающих множественной лекарственной устойчивостью MRSA 47667 и штамме, чувствительному к метицилину *Staphylococcus aureus* ATCC 29213. Эксперимент проводили «Методом серийных разведений» регламентированным в соответствии с Методическими указаниями МУК 4.2.1890-04.

В 96-луночный планшет вносили 100 мкл бульона Мюллера-Хинтон и 200 мкл орегонина концентрацией 0,020 мг/мл. Бактериальную культуру *S. aureus* (MRSA) и *S. aureus* (ATCC) вносили в соответствующие лунки планшета. Контролем являлись ячейки, где были внесены только стафилококки и бульон. Затем проводили инкубацию в термостате при температуре 37°C в течение одних суток. На следующий день оценивали рост бактерий по наличию мутности в лунках.

Далее изучали влияние орегонина на кинетику роста тестируемых штаммов: С помощью дистиллированной воды готовили ряд серийных