законодательном уровне, а также формирования сбалансированного общественного диалога для предотвращения глобальной нестабильности.

Литература

1. Искусственный интеллект разгоняет реакторы: как цифровые технологии влияют на производительность ядерной энергетики. – URL: https://itrussia.media/ru/article/ii-razgonyaet-reaktory-kak-tsifrovye-tekhnologii-vliyayut-na-proizvoditelnost-yadernoy-energetiki (дата обращения: 04.06.2025).

2. Роль и перспективы искусственного интеллекта в укреплении безопасности ядерных объектов. – URL: https://www.uatom.org/ru/2024/08/27/rol-i-perspektivy-ii-v-ukreplenii-bezopasnosti-yadernyh-obektov.html (дата обращения: 27.08.2024).

3. Заболевания, связанные с воздействием неионизирующих излучений. – URL: https://studfile.net/preview/6024388/page:7/ (дата обращения: 13.03.2022).

4. Мобильная связь и здоровье человека. Анализ современных исследований. – URL: https://revolution.allbest.ru/life/00463575_0.html/ (дата обращения: 13.03.2022).

ИЗУЧЕНИЕ ИНФОРМИРОВАННОСТИ И ОТНОШЕНИЯ К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСТЕОПОРОЗА У МОЛОДЕЖИ

Сацук Г.М.

Научный руководитель: Смирнова Г.Д.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Остеопороз (ОП) – это системное метаболическое заболевание скелета, характеризующееся снижением костной массы и нарушением микроархитектоники костной ткани, что приводит к повышенной хрупкости костей и риску переломов при минимальной травме [1]. По данным Всемирной организации здравоохранения, остеопороз является одной из десяти наиболее значимых медико-социальных проблем в мире, что позволяет характеризовать его как «скрытую эпидемию» [2].

Для Республики Беларусь эта проблема также чрезвычайно актуальна. Около 600-700 тысяч взрослых жителей страны имеют остеопороз, а еще 1-1,2 миллиона человек – остеопению [1]. Наиболее тяжелыми последствиями заболевания являются переломы проксимального отдела бедренной кости. Ретроспективное исследование, проведенное в г. Мозырь, показало, что инцидентность таких переломов составляет 191,6 на 100 000 населения у женщин и 138,5 – у мужчин, при этом частота прогрессивно нарастает с возрастом [1].

Особую значимость проблема остеопороза приобретает в контексте здоровья молодежи. Период молодости является критическим для формирования пиковой костной массы, которая достигает максимума к 20-30 годам и определяет прочность скелета на всю последующую жизнь [1]. Однако современные поведенческие факторы риска – несбалансированное питание с дефицитом кальция и витамина D, низкая физическая активность, курение и употребление алкоголя – создают серьезные угрозы для достижения оптимального костного резерва [1, 2]. При этом в Европе сохраняется значительный «пробел в лечении» (treatment gap), когда менее половины

Репозиторий ГГМУ

пациентов из группы высокого риска получают адекватную терапию.

Цель. Изучить информированность и отношение молодежи к проблеме факторов риска развития остеопороза.

Материалы и методы. Валеолого-диагностическое обследование 67 респондентов в возрасте от 18 до 23 лет (из них 67% женщин и 33% мужчин). Критерии включения: наличие информированного согласия. Результаты обработаны с использованием Платформы Google forms.

Результаты и их обсуждение. По результатам исследования выяснилось, что самооценка уровня здоровья удовлетворительная у 59,3% респондентов, при этом хронические заболевания оказались у 50%. При этом, 64,2% молодых людей отметили, что эпизодически интересуются своим здоровьем, а 32,8% – активно следят за ним.

О том, что такое ОП знают 69,6% участников исследования. Оценили свою осведомленность о факторах риска развития ОП на высоком уровне только 20,9% респондентов, а 22,4% указали на ее недостаточный уровень. Хотя 88,1% участников исследования правильно связывают заболевание с недостатком кальция и витамина D, превалирует ошибочное представление об ОП как исключительно о болезни пожилого возраста (85,1%), что минимизирует восприятие личных рисков в молодости. Никогда не проходили обследование на уровень развития ОП 80,6% респондентов, а 16,4% вообще не знают о таких обследованиях.

Анализ результатов модифицируемых факторов риска развития ОП показал, что дефицит массы тела (ИМТ<18,5) имеют 10,5% респондентов, с другой стороны избыточная масса тела и ожирение (ИМТ >25) зафиксированы у 10,5% участников исследования, что относится к независимым модифицируемым факторам риска снижения костной массы. Естественный тип кожи относится к светлому (I и II типу), что предрасполагает к более быстрому обгоранию и, потенциально, к недостаточному естественному синтезу витамина D в условиях умеренного климата Беларуси у 41,8% респондентов. Оценка пищевого поведения выявила позитивную практику регулярного потребления молочных продуктов (83,6%) и твердого сыра (71,6%), однако ключевые источники кальция и других микроэлементов, такие как зеленые овощи (брокколи, шпинат) и жирная рыба, присутствуют в регулярном рационе лишь у 11,9 и 6% молодых людей соответственно, что указывает на несбалансированность питания. Тревожным сигналом является то, что 50,7% респондентов не принимают пищевые добавки, а дефицит витамина D, критически важного для метаболизма костной ткани, был диагностирован у 16,4% участников исследования. Изучение отношения к физической активности показало преобладание сидячего образа жизни (40,3%) и недостаточной физической активности (68,7%), в то время как виды физических нагрузок, наиболее эффективные для накопления пиковой костной массы – силовые тренировки и виды спорта с ударной нагрузкой (бег, прыжки), – практикуются лишь 7,5 и 23,9% молодежи соответственно. Изучение ряда факторов семейного анамнеза показало, что у 10,4% респондентов он отягощен переломами шейки бедра или позвоночника у родственников в возрасте старше 50 лет, что указывает

Репозиторий ГрГМУ

на возможную генетическую предрасположенность. При этом 3% участников исследования уже имеют в анамнезе травматические переломы после 18 лет, что может рассматриваться как ранний маркер хрупкости кости.

Выводы. Проведенное исследование выявило, что у большинства опрошенных респондентов присутствуют модифицируемые факторы риска развития остеопороза, такие как несбалансированное питание (у 88,1% отсутствует регулярное потребление ключевых источников кальция, кроме молочных продуктов) и недостаточная физическая активность (силовые тренировки отсутствуют у 92,5% респондентов). Эта неблагоприятная картина сочетается с недостаточным уровнем осведомленности о заболевании у 85,1% молодежи. Полученные данные подтверждают необходимость разработки и внедрения в регионе целевых образовательных и профилактических программ для молодежи, направленных на коррекцию пищевого поведения, повышение уровня физической активности, устранение дефицита витамина D и формирование ответственного отношения к здоровью костной системы.

Литература

1. SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe / J. A. Kanis, N. Norton, N. C. Harvey [et al.] // Archives of Osteoporosis. – 2021. – Vol. 16, № 1. – P. 82.

2. Вербовой, А. Ф. Остеопороз: современное состояние проблемы / А. Ф. Вербовой, А. В. Пашенцева, Л. А. Шаронова // Терапевтический архив. – 2017. – Т. 89, № 5. – С. 90–97.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ СТУДЕНТОВ И УЧАЩИХСЯ О МЕТОДАХ ПРОФИЛАКТИКИ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА

Сацута П.П.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Сивакова С.П.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Клещевой энцефалит – зоонозное арбовирусное заболевание, вызываемое вирусом клещевого энцефалита (ВКЭ), которому уделяется всё больше внимания в сфере общественного здравоохранения. Распространённость вируса и заболеваемость клещевым энцефалитом зависят от ряда экологических, генетических и поведенческих факторов, связанных с вирусом, переносчиками и хозяевами, понимание которых необходимо для разработки эффективных мер контроля [1].

По данным открытых интернет-источников за последние 5 лет активность клещей в г. Гродно и прилежащих районов увеличилась в 1,6 раза [2]. В связи с этим гражданам необходимо быть осведомленными о профилактических мерах борьбы с клещевым энцефалитом, особенно молодому поколению [3]. По данным Министерства здравоохранения к основным методам профилактики клещевого энцефалита относятся:

- Верхняя часть одежды (рубашка) должна быть заправлена в брюки, а манжеты рукавов плотно прилегать к руке. Ворот рубашки и брюки не должны иметь застежки или иметь застежку типа «молния», через которую клещ не может заползти под одежду. На голову предпочтительно надеть капюшон или

Репозиторий ГрГМУ