

Рисунок 2 – Распространенность заболеваний у студентов ГомГМУ, занимающихся в специальной медицинской группе

2. Наиболее распространенными патологиями среди студентов ГомГМУ, занимающихся в специальной медицинской группе, является сколиоз – нарушение опорно-двигательного аппарата (ОДА) 63,4 % (116 студентов), патологии органов зрения (55,8 %) и ЖКТ (52 %).

Целесообразно разработать комплекс оздоровительных программ для 3 выделенных групп с учетом специфики заболеваемости, включающий в себя лечебную гимнастику, массаж, лечебное плавание, методы ортопедической коррекции (корсетирование). Для укрепления здоровья, можно рекомендовать закаливание, средства, повышающие защитные силы организма (элеутерокк, настойка женьшеня) [4].

Данные гигиенические рекомендации могут способствовать повышению работоспособности и улучшению состояния здоровья студентов ГомГМУ.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Давыдова, А. А. Спортивная медицина и лечебная физическая культура / А. А. Давыдова, К.С. // Совершенствование системы физического воспитания и спортивной подготовки. – 2020. – №7(43). – С. 99-109.
2. Гусейнова Э. Ш. Количественные показатели студентов специального учебного отделения по физической культуре в УО «ГомГМУ» [Электронный ресурс] / Э. Ш. Гусейнова, В. Л. Царанков, А. В. Чевелев // Проблемы и перспективы развития современной медицины : сб. науч. ст. XIV Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 5–6 мая 2022 г. : в 6 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол. : И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2022. – Т. 6. - С. 225-227.
3. Боник, Г.А. Цели и задачи занятий физической культурой в специальной медицинской группе / А. Г. Боник // Таврический научный обозреватель. – 2017. – №10 (27) . – С. 66-71.
4. Новиков В.С. Функциональное питание человека при экстремальных воздействиях : монография / В. С. Новиков, В. Н. Каркищенко , Е. Б. Шустов . – СПб. : Политехника-принт, 2017. – 750 с .

УДК 577.161.2:[618.3:616-053.3]-074

Д. А. Дятлова, А. Ю. Крук

*Научный руководитель: к.т.н., доцент Т. И. Халапсина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## ВЛИЯНИЕ СОДЕРЖАНИЯ ВИТАМИНА D В КРОВИ РОЖЕНИЦ НА РАЗВИТИЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ НОВОРОЖДЕННЫХ

### *Введение*

В настоящее время проблема дефицита витамина D является актуальной для нашего региона и охватывает наиболее уязвимые группы населения: дети и подростки, женщины в менопаузе, пожилые люди, беременные и кормящие женщины. Известно, что количество этого витамина у плода и новорожденного ребенка полностью зависит от его содержания в крови матери [1, 5]. Установлено, что содержание 25-гидроксикальциферола

в пуповинной крови плода составляет 50–80 % от уровня 25-гидроксикальциферола в крови его мамы, так как он по принципу градиента попадает к плоду через пуповину [2]. Потребности в витаминах в период беременности возрастают от 1-го к 3-му триместру, а также в период грудного вскармливания, так как женщина должна обеспечить нутриентами не только свой организм, но и организм ребенка [3].

Для обеспечения кормящей женщины суточной потребности в витамине D рекомендован его дополнительный прием ежедневно в дозировке 400 МЕ. В норме содержание витамина D для беременных не менее 600–800 МЕ. В грудном молоке современных кормящих матерей, не получающих дополнительно нутриент в стандартной дозировке 400 МЕ/сут, его содержание практически никогда не бывает настолько высоким.

### **Цель**

Исследовать уровень содержания витамина D в форме 25(OH)D в крови новорожденных и рожениц и выявить наличие корреляции состояния здоровья младенцев в зависимости от содержания у них в крови витамина D.

### **Материал и методы исследований**

Исследование проводилось методом ИХЛА (иммунохемилюминесцентный анализ). Объем выборки составил 50 пар (мать-новорожденный). Данные получены за период сентябрь – ноябрь 2022. Все матери соматически здоровы.

Метод ИХЛА используется для диагностики дефицита или избытка витамина D. Он обладает высокой точностью и достоверностью результатов.

Кровь из вены была взята с применением пробирок с активатором образования сгустка. Для анализа использовали сыворотку, полученную путем центрифугирования при 3 000 об/мин не менее 10 минут на центрифуге. Центрифугирование проводили не позднее, чем через час после взятия крови. Возраст новорожденных составлял 1–4 недели. Вскармливание младенцев осуществлялось равномерно.

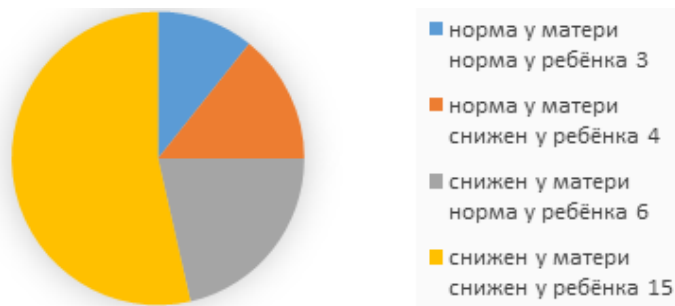
Статистическая обработка результатов исследования осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Авторами был проведен анализ результата лабораторных исследований крови соматически здоровых родивших женщин и новорожденных на содержание кальцидиола 25(OH)D как в сыворотке, так и в плазме крови.

Установлено, что из 50 обследованных младенцев у 28 был выявлен врожденный порок ЦНС.

Данные, представленные на рисунке 1, свидетельствуют о том, что у 18 пар мать-новорожденный наблюдается соответствие содержания витамина D у матери и ребенка, а у 10 пар наблюдается дисбаланс.



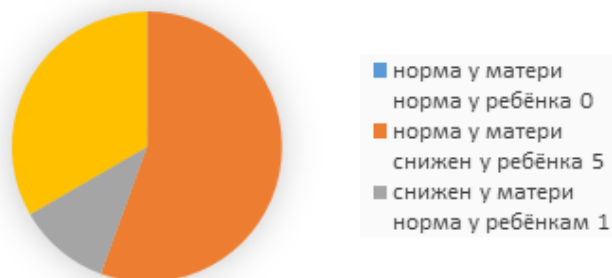
**Рисунок 1 – Содержание витамина D в парах мать-новорожденный с врожденной патологией ЦНС**

Установлено, что у 3 детей с нормальными показателями витамина D нормальный показатель и у матерей. У 15 детей низкое содержание витамина D, он также снижен и

у матерей. У 4 детей с низким показателем нормальные значения у матерей. У 6 детей с нормальными показателями у их матерей показатели ниже нормы.

Следовательно, установлено, что у детей с патологиями ЦНС обеспеченность витамином D не всегда зависит от содержания витамина D у матери.

У 9 из всех обследованных новорожденных выявлены нарушения опорно-двигательного аппарата.

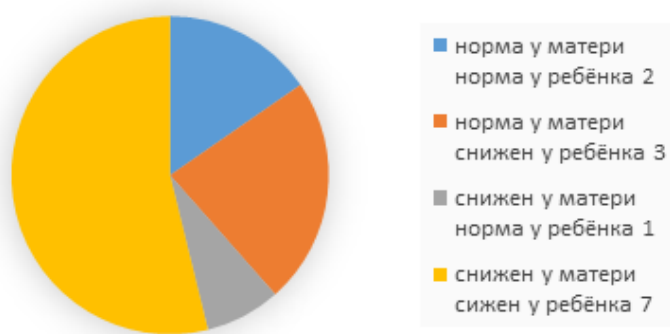


**Рисунок 2 – Содержание витамина D в парах мать-новорожденный с врожденными нарушениями опорно-двигательного аппарата**

Так, у 3 детей с низким показателем витамина D у матерей он также снижен; у 5 детей с низким показателем витамина D нормальный показатель у их матерей; у 1 ребенка с нормальным показателем у матери витамин D снижен. Таким образом, корреляция содержания витамина D у матери ребенка с заболеваемостью опорно-двигательного аппарата выявить не удалось.

Из всех обследованных детей (50) 13 были абсолютно здоровы (около 25 %).

Данные, представленные на рисунке 3, свидетельствуют о том, что у 10 пар существует четкая зависимость содержания витамина D у матерей и у новорожденных. У 4 пар дисбаланс.



**Рисунок 3 – Содержание витамина D в парах мать-новорожденный**

При профилактическом обследовании соматически здоровых детей и их соматически здоровых матерей установлено, что у 2 детей с нормальными показателями витамина D нормальный показатель и у матерей; у 7 детей с низким уровнем он снижен и у матерей; у 3 детей с низким уровнем нормальный показатель у их матерей; у 1 ребенка с нормальным уровнем он снижен и у матери.

### **Выводы**

По результатам проведенных исследований установлено, что при дефиците витамина D в крови у рожениц и новорожденных соотношение детей с врожденными патологиями (18) и здоровых детей (7) в объеме данной выборки составляет 2:1, что в полной мере согласуется с данными исследований авторов публикации, приведенных во введении.

В качестве профилактической меры детям, у которых был диагностирован дефицит витамина D, есть рекомендации продолжать грудное вскармливание по возможности как

можно дольше, или же назначался его дополнительный прием. Чаще всего витамин D получают из рыбьего жира или молочных смесей.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Хабаров, С. В. Витамин D и репродуктивное здоровье женщины. / Российский вестник акушера-гинеколога. // С. В. Хабаров, К. А. Хадарцева, В. Г. Волков. – 2020. – № 20(5). – С. 45–53.
2. Обеспеченность витамином D новорожденных детей / М. В. Нароган [и др.] // Медицинский оппонент. – 2022. – № 2(18). – С. 28-33.
3. Коденцова, В. М. Витамины в питании беременных и кормящих женщин / В. М. Коденцова, О. А. Вржесинская // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2013. – Т. 12, № 3. – С. 38–50.
4. Влияние витамина D на течение и исходы беременности у женщин / Л. И. Мальцева [и др.] // Практическая медицина. – 2020. – Т. 18, № 2. – С. 12–20.
5. Физиологическая потребность и эффективные дозы витамина D для коррекции его дефицита. Современное состояние проблемы / В. М. Коденцова [и др.] // Вопросы питания. – 2017. – Т. 86, № 2. – С. 47–62.

УДК 616.895-039.18-07-08

**Н. А. Жданко**

*Научный руководитель: ассистент Е. П. Сезеневская*

*Учреждение образования*

*«Гродненский государственный медицинский университет»*

*г. Гродно, Республика Беларусь*

### ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ СЕЗОННОГО АФФЕКТИВНОГО РАССТРОЙСТВА У СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

#### ***Введение***

Сезонное аффективное расстройство (САР) – разновидность депрессии, которая часто возникает из-за недостатка солнечного света и увеличения выработки мелатонина в осенне-зимний период. Данное заболевание характеризуется когнитивными и эмоциональными нарушениями поведения. Обычно сезонное аффективное расстройство возникает осенью или зимой и завершается к началу лета. Традиционно также выделяют субсиндромальные формы сезонного расстройства, при которых вегетативные симптомы являются клинически значимыми. Диагностика зимнего депрессивного синдрома проводится врачом-психотерапевтом или психиатром, она включает следующие мероприятия: сбор анамнеза, проведение лабораторных исследований для исключения соматических заболеваний и психологическая оценка эмоционального состояния, когнитивных способностей [1]. Диагноз САР предполагает полную ремиссию симптомов после окончания осенне-зимнего сезона [2].

Средняя распространенность САР в зоне умеренного климата составляет 3–10 %, в то время как субсиндромальная форма САР составляет 6–20 % [2]. Средний возраст начала сезонного аффективного расстройства составляет около 23 лет, наиболее уязвимый возраст – 15–55 лет, причем риск САР уменьшается с возрастом [2]. Следует отдельно отметить, что обычно именно женщины в 4 раза больше подвержены заболеваемости САР, чем мужчины. В некоторой литературе также показано, что лица с САР имеют более длительный период синтеза мелатонина в зимнее ночное время, кроме того, уровень мелатонина у страдающих САР может быть выше, по сравнению с теми, у кого нет диагностированного САР [3]. Зимняя депрессия наиболее распространена в районах, где зимние дни очень короткие или есть большие изменения в количестве дневного света в разное время года. Значительная часть населения северных широт с укорочением дней осенью и зимой страдает от специфического синдромакомплекса, который может включать в себя