

Выводы

– Большинство граждан осведомлены о морфологических особенностях гадюки обыкновенной серой окраски, о существовании данного вида змей других окрасок (красно-бурой и черной) процент осведомленности более низкий.

– Граждане не могут отличить по морфологическим признакам неядовитую змею медянку от безногой ящерицы веретеницы.

– Правильный алгоритм оказания первой доврачебной помощи при укусе гадюки обыкновенной не знает большая часть граждан – 65,65%.

Таким образом необходимо информировать население о морфологических особенностях ядовитых и неядовитых змей, обитающих на территории Беларуси, а также акцентировать внимание на правильную последовательность оказания первой доврачебной помощи при укусе ядовитой змеей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Укусы животных [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/animal-bites>. – Дата доступа: 02.02.2024.
2. Perceptions, awareness on snakebite envenoming among the tribal community and health care providers of Dahanu block, Palghar District in Maharashtra, India [Electronic resource] / I. K. Chaaithanya [et al.] // National library of medicine. – 2021. – Т. 16. – № 8. – С. e0255657. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8341635/>. – Date of access: 01.02.2024.
3. Sapkota, S. Knowledge of health workers on snakes and snakebite management and treatment seeking behavior of snakebite victims in Bhutan [Electronic resource] / S. Sapkota, D. P. Pandey, G. P. Dhakal, D. B. Gurung // PLOS Neglected Tropical Diseases. – 2020. – Т. 14. – № 11. – P. e0008793. – Mode of access: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0008793>. – Date of access: 29.01.2024.
4. Pandey, D. P. Public perceptions of snakes and snakebite management: implications for conservation and human health in southern Nepal [Electronic resource] / D. P. Pandey, S. G. Pandey, K. Devkota, M. Goode // Journal of ethnobiology and ethnomedicine. – 2016. – Т. 12. – P. 1–25. – Mode of access: <https://ethnobiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13002-016-0092-0#citeas/>. – Date of access: 16.02.2024.
5. Петрович, А. А. Опасность укуса гадюки и его последствия [Электронный ресурс] / А. А. Петрович, В. Н. Половков, Д. В. Зыз // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. ст. XI Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, Гомель, 2–3 мая 2019 г. : в 8 т. / Гомел. гос. мед. ун-т; редкол. : А. Н. Лызигов [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2019. – Т. 4. – С. 76–77. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).
6. Карамышев, А. М. Развитие синдрома полиорганной недостаточности у ребенка после укуса гадюки / А. М. Карамышев // Проблемы здоровья и экологии. – 2016. – № 4(50). – С. 100–105.

УДК 618.3:616.155.194.8

А. Л. Федорович

Научный руководитель: к.б.н., доцент И. А. Никитина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ У БЕРЕМЕННЫХ

Введение

В практическом акушерстве проблема железодефицитных анемий (ЖДА) у беременных и родильниц весьма актуальна. При этом среди всех случаев анемий у беременных 90% являются железодефицитными [1]. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь частота встречаемости ЖДА у беременных в нашей стране достигает 30% [2].

Анемия – клиничко-лабораторный синдром, характеризующийся снижением уровня гемоглобина, эритроцитов и гематокрита в единице объема крови. При этом надо отметить, что в течение беременности увеличение объема циркулирующей крови (ОЦК)

на 40–45% преимущественно за счет объема циркулирующей плазмы сопровождается постепенным снижением гемоглобина и гематокрита. В результате развивается физиологическая анемия беременных. Однако снижение гемоглобина менее 110 г/л в I и особенно в III триместре и менее 105 г/л во II триместре следует считать патологическим, обусловленным не только гемодилюцией беременности, но и дефицитом железа [3]. При этом необходимо отметить, что возникновение у беременных ЖДА обусловлено не только увеличением объема циркулирующей крови, но и ростом потребности в микроэлементах, снижением депонирования микроэлементов, быстрым ростом плода [4].

ЖДА оказывает неблагоприятное влияние на течение гестационного процесса, роды, состояние плода и новорождённого. Возрастает риск задержки развития плода (25%), риск преждевременных родов (21,5%), в 3–4 раза увеличивается риск кровотечения при родах, растет вероятность возникновения инфекционных осложнений после родов. При выраженной анемии увеличивается риск мертворождений на 11,5% [5].

Диагностика ЖДА основывается на клинических и гематологических признаках и включает определение уровня гемоглобина, гематокрита, индексов красной крови, тщательное исследование мазка периферической крови; определение уровня сывороточного железа и ферритина. Классические морфологические признаки ЖДА – гипохромия эритроцитов и микроцитоз – у беременных выражены в меньшей степени, чем у небеременных. При этом уровень ферритина сыворотки в норме при беременности несколько снижен [6].

К основным факторам риска развития ЖДА относятся небольшие интервалы между беременностями, многоплодная беременность, дефицит белков, обусловленный нарушением азотистого баланса [7].

Цель

Оценить влияние возраста и количества предыдущих беременностей на уровень гемоглобина у беременных с железодефицитной анемией.

Материал и методы исследования

В ходе работы были изучены медицинские карты пациентов гинекологического отделения, отделения патологии беременности и акушерско-обсервационного отделения Гомельской областной клинической больницы. В исследуемую группу вошло 37 женщин, проходивших обследование в вышеперечисленных отделениях в 2023 году.

Возраст пациентов варьирует в диапазоне 17–38 лет, количество предыдущих беременностей от 1 до 8. Всех пациенток мы разделили на группы по количеству беременностей. В первую группу вошли пациентки с первой беременностью (7 человек), во вторую группу – 2–3 беременностью (17 человек) и в третью группу – более 3-х беременностей (13 человек). Так же мы разделил беременных на группы по возрастам. Первая группа 17–20 лет (5 человека), вторая группа 21–30 (12 человек), третья группа больше 30 лет (20 человек).

Обработка данных проводилась в программе Microsoft Excel 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ содержания гемоглобина (таблица 1) в крови беременных с железодефицитной анемией показал, что для пациенток первой группы этот показатель составил 100 (98,5–102,5) г/л, для второй – 85 (79–88) г/л и для третьей – 82 (75–85) г/л. Таким образом у пациенток первой группы снижение уровня гемоглобина составило чуть больше 15%, что свидетельствует о легкой степени тяжести железодефицитной анемии, у пациенток 2 группы – 35%, у пациенток 3 группы – 37%.

Для женщин с первой беременностью, часто встречающимися сопутствующими заболеваниями являются эутиреоз – нарушение в работе щитовидной железы (ЩЖ), при

котором выработка гормонов остается нормальной (встречается у 45%) и миопия (встречается у 20%). У женщин с 2-й и 3-й беременностью к вышеперечисленным сопутствующим заболеваниям добавляются кольпит – воспаление влагалища, которое развивается в результате нарушения нормальной микрофлоры (встречается у 18%), ожирение 1 степени, заболевания щитовидной железы (например, гипоплазия), отягощенный акушерский анамнез – чаще, оперированная матка (встречается у 80%). У 30% появляются хронический пиелонефрит и хронический гастрит (таблица 1).

Таблица 1 – Содержание Hb у беременных с железодефицитной анемией

Количество беременностей	Hb г/л (норма 120–140 г/л)	Сопутствующие заболевания
Первая беременность	100 (98,5–102,5)	Эутиреоз, миопия
Вторая или третья беременность	85 (79–88)	Кольпит, эутиреоз, ожирение 1 степени, заболевания ЩЖ, миопия, ОАА (оперированная матка)
Более 3-х беременностей	82 (75–85)	Хронический пиелонефрит, заболевания ЩЖ, хронический гастрит, ОАА, ожирение 1 степени, кольпит, эутиреоз, миопия

Данные представлены в формате: медиана (верхний – нижний квартиль).

Анализ содержания гемоглобина (таблица 2) в крови беременных разных возрастных групп с железодефицитной анемией показал, что для первой группы пациенток этот показатель составил 95 (90–95) г/л, для второй – 90 (89,75–94) г/л и для третьей – 87 (86,75–92,25) г/л. Таким образом у пациенток первой группы снижение уровня гемоглобина составило чуть больше 27%, что свидетельствует о легкой степени тяжести железодефицитной анемии. Аналогичный показатель у 2 группы составил примерно 31%, а у 3 группы – 33%.

Таблица 2 – Содержание гемоглобина у беременных разных возрастных групп с железодефицитной анемией

Возраст рожениц	Hb г/л (норма 120–140 г/л)	Сопутствующие заболевания
17–20 лет	95 (90–5)	ОАА, заболевания ЩЖ, кольпит
21–30 лет	90 (89,75–94)	ОАА, хронический гастрит, кольпит, миопия, ожирение 1 степени, хламидиоз, эутиреоз
Больше 30 лет	87 (86,75–92,25)	ОАА, гипотиреоз, миопия, эутиреоз, хронический пиелонефрит

Данные представлены в формате: медиана (верхний – нижний квартиль).

Для женщин возрастной категории 17–20 лет часто встречаемыми сопутствующими заболеваниями стали отягощенный акушерский анамнез, частота встречаемости 60%, заболевания ЩЖ (гипоплазия) и кольпит (у 50%). У женщин второй возрастной группы (до 30 лет) к предыдущим заболеваниям добавляются хронический гастрит (у 40%), миопия (у 70%), хламидиоз (у 25%), также добавляется ожирения 1 типа и эутиреоз (у 85% рожениц). У рожениц возрастной категории больше 30 лет добавляется гипотиреоз и хронический пиелонефрит.

Выводы

– У пациентов с ЖДА при первой беременности снижение уровня гемоглобина составило примерно 15%. При второй и последующих беременностях снижение уровня гемоглобина составляет более 30%.

– У пациентов с ЖДА в возрастной группе 17–20 лет снижение уровня гемоглобина составило примерно 27%, а у беременных в возрасте старше 30 лет – более 30%.

– Основными сопутствующими заболеваниями у беременных с ЖДА являются кольпит, заболевания щитовидной железы, миопия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ромашевская, И. П. Железодефицитная анемия у детей. – Режим доступа: https://www.rcrm.by/upload/science/rosob_dostog/2016-14.PDF. – Дата доступа: 18.02.2024.
2. Пятаева, С. А. Взаимосвязи медико-социальных характеристик беременных с железодефицитной анемией / С. А. Пятаева, Г. Я. Клименко. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/>. – Дата доступа: 18.02.2024.
3. Доброхотова, Ю. Э. Железодефицитная анемия у беременных: профилактика и лечение / Ю. Э. Доброхотова, И. В. Бахарева. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/>. – Дата доступа: 18.02.2024.
4. Долгополова, Д. А. Прогнозирование железодефицитной анемии у беременных / Д. А. Долгополова, А. Р. Зигангирова. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/>. – Дата доступа: 18.02.2024.
5. Щеголихина, Л. В. Обзор литературы по теме «Железодефицитная анемия у беременных и их санитарно-курортное долечивание» / Л. В. Щеголихина, Л. М. Мухаметзянова. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/>. – Дата доступа: 18.02.2024.
6. Уварова, О. В. Роль медицинской сестры в профилактике железодефицитной анемии у беременных женщин. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/>. – Дата доступа: 18.02.2024.
7. Хамадянов, У. Р. Современные аспекты этиопатогенеза железодефицитной анемии у беременных и ее влияние на состояние матери, плода и новорожденного / У. Р. Хамадянов, И. М. Таюпова, А. У. Хамадянова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/>. – Дата доступа: 18.02.2024.

УДК 613.94:378-057.875(476)

М. А. Фурсеева

Научный руководитель: старший преподаватель С. Н. Боброва

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОБЫЧНЫМ СИГАРЕТАМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Введение

По данным Министерства статистики и анализа Республики Беларусь, 54,4% мужчин курят. В возрасте 30–39 лет количество курящих составляет 64,8% у мужчин и 14,9% – у женщин. В возрасте 14–17 лет курящие составляют 34,2%. Заядлые курильщики (73 %) попробовали курить до 17 лет, то есть еще в период обучения в школе [1].

В настоящее время все более популярным альтернативным способом употребления никотина среди молодежи, в том числе и среди студентов, становятся электронные сигареты. Однако несмотря на то, что электронные сигареты часто рекламируются как более безопасная альтернатива обычным сигаретам, их потенциальные вредные последствия для здоровья становятся предметом все более острой дискуссии среди специалистов.

Никотин – единственное вещество в составе жидкости электронной сигареты, которое признается вредным, но его присутствие вполне обосновано. В электронных сигаретах никотин содержится в очищенном виде. Он более безопасен в сравнении с тем, что находится в листьях табака. Однако при нагревании и вдыхании паров диацетила, содержащегося в жидкости, повышается риск возникновения фиксированной обструкции дыхательных путей. Дополнительные компоненты электронных сигарет – органические кислоты, бензилбензоат, метил, всего около двадцати компонентов. Дополнительные компоненты ученые обнаруживают в низкокачественной продукции. Анализируя со-