

УДК 316.774:[616.13-004.6-037:547.455.623](476.2-25)

Е. А. Ахременко, О. А. Шестопалова

*Научный руководитель: начальник учебного центра практической подготовки
и симуляционного обучения М. В. Радовня*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА ГОМЕЛЯ
О ФАКТОРАХ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА В СВЯЗИ
С ЧРЕЗМЕРНЫМ УПОТРЕБЛЕНИЕМ ГЛЮКОЗЫ**

Введение

Атеросклероз – наиболее распространенное хроническое заболевание артерий эластического и мышечно-эластического типа, с формированием одиночных и множественных очагов липидных, главным образом холестериновых отложений – атероматозных бляшек во внутренней оболочке артерий. Последующие разрастания в ней соединительной ткани (склероз) и кальциноз стенки сосуда приводят к медленно прогрессирующей деформации и сужению его просвета вплоть до полного запустевания (облитерации) артерии и тем самым вызывают хроническую, медленно нарастающую недостаточность кровоснабжения органа, питаемого через пораженную артерию. Кроме того, возможна острая закупорка (окклюзия) просвета артерии либо тромбом, либо (значительно реже) содержимым распавшейся атероматозной бляшки, либо и тем и другим одновременно, что ведет к образованию очагов некроза (инфаркт) или гангрены в питаемом артерией органе (части тела).

Ведущая роль в развитии атеросклероза принадлежит нарушениям липидного обмена. В плазме крови липиды соединены с белками и представляют сложные белково-липидные комплексы (липопротеиды), которые проникают в артериальную стенку и вызывают в ней развитие липоидоза – начальной стадии атеросклероза [1].

Морфогенез имеет 2 обширные стадии возникновения атеросклероза: макроскопическую и микроскопическую стадию.

Макроскопическая стадия начинается нарушением обмена веществ, проницаемостью сосудистой стенки, эндотелия, в интиме происходит отложение белково-липидных комплексов. Начинают появляться желтые пятна и полосы. В ответ на повреждение разрастается соединительная ткань. Белесовато-желтые фиброзные бляшки. Осложненные поражения появляются в зоне инфильтрации интимы, происходит некроз, который выглядит в виде желтой кашицеобразной массы (атероматоз). Возможно изъязвление этой бляшки, кровоизлияние в зону некроза, возникновение тромба на ней, так как нарушается структура стенки, интимы и эндотелия. Заканчивается макроскопическая стадия кальцинозом (атерокальцинозом) – в зоне альтерации возникает дистрофическое обызвествление [2].

Цель

Проанализировать осведомленность взрослого населения города Гомеля о факторах риска развития атеросклероза в связи с чрезмерным употреблением глюкозы.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 305 человек, во время которого был задан ряд вопросов средней возрастной группе населения, средний возраст исследуемой группы составил 49 ± 21 лет, об их повседневном питании, использовании сахарозаменителей на постоянной основе, об их средней суточной потребности в глюкозе, о имеющихся наследственных заболеваниях сердечно-сосудистой системы (ССС) и сахарного диабета, а также о том, насколько часто они сдают общий анализ крови (ОАК), биохимический анализ крови (БАК) и общий анализ мочи (ОАМ).

Среди исследуемого населения было 113 (37%) мужчин и 192 (63%) женщины.

Для создания анкетирования для первичного анализа использовался инструмент Google Forms, а для дальнейшего статистического анализа и выведения данных использовался редактор электронных таблиц Microsoft Excel 2019.

Результаты исследования и их обсуждение

Проведен анализ полученных статистических данных, который показывает, что из 305 опрошенных 233 (76,4%) человека используют сахарозаменители природного и/или искусственного происхождения, например, мёд, стевия, сироп агавы, эритрит.

В ходе анкетирования также было выявлено: у (33%) участвовавших есть 2 и более близких родственников с заболеваниями ССС или, у которых была внезапная смерть; у (8%) – 3 и более таких родственников; у (59%) нет близких родственников с сердечно-сосудистыми заболеваниями либо внезапно скончавшихся.

У 151 (49,5%) человека из 305 опрошенных есть хронические заболевания. Из 151 человека – у 28% (42 человека) хронические заболевания связаны с нарушением уровня холестерина и глюкозы в крови.

Проведен статистический анализ результатов опрошенных по частоте сдачи ОАК, БАК, ОАМ, который показывает достаточную сознательность нашего населения в отношении своего здоровья. Из графика видно, что ОАК 1 раз в год сдают 14 (4,6%) человек, 2 раза в год – 278 (91%) человек, каждый месяц – 13 (4,4%) человек; БАК 1 раз в год сдают 123 (40,3%) человека, 2 раза в год – 2 (0,66%) человека, каждый месяц – 0 человек; ОАМ 1 раз в год сдают 33 (10,8%) человека, 2 раза в год – 256 (84%) человек, каждый месяц – 16 (5,6%) человек. Также можем наблюдать, что 180 (35,4%) человек не сдают БАК даже 1 раз в год (рисунок 1).

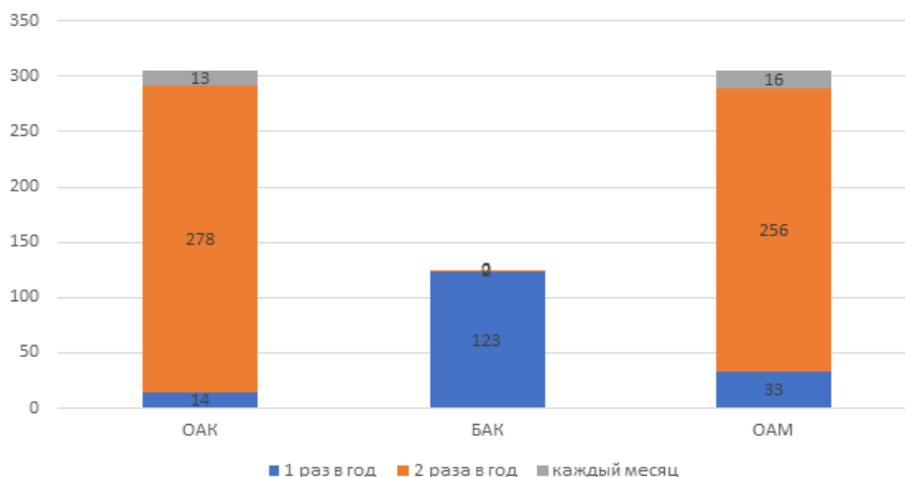


Рисунок 1 – Частота сдачи анализов (ОАК, БАК, ОАМ)

Выводы

1. Таким образом, в ходе работы было выявлено, что 49,5% опрошенных имеют хронические заболевания, а у 28% из них хронические заболевания связаны с нарушением уровня холестерина и глюкозы в крови.

2. Также выяснили, что общий анализ крови сдают 2 раз в год 278 (91 %) человек, что составляет абсолютное большинство, тем самым можем утверждать об озабоченности нашего населения в основных показателях здоровья.

3. Однако, не стоит забывать о дальнейшей просветительской работе населения об основных аспектах здорового образа жизни.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Атеросклероз. Современные представления и принципы лечения. Рекомендации ВНОК // Актуальные проблемы медицины. – 2009. – № 12 (67). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ateroskleroz-sovremennye-predstavleniya-i-principy-lecheniya-rekomendatsii-vnok> – Дата доступа: 08.03.2024.
2. Рогов, Ю. И. Частная патологическая анатомия / Ю. И. Рогов, Н. С. Харитон // ИВЦ Минфина. – Минск, 2017. – 91 с.

УДК 378.147.091.33-027.22:617-051](476.2-25)

М. В. Клименко, Ф. М. Головин

*Научный руководитель: ассистент учебного центра практической подготовки
и симуляционного обучения В. А. Геворгян*

*Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

КАЧЕСТВО СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА-ХИРУРГА В ГомГМУ

Введение

Симуляционное обучение занимает важное место в подготовке хирурга. При подготовке специалистов здравоохранения важно учитывать не только аспект теоритической подготовки, но и получение и умение применять практические навыки. Для того чтобы отработать приобретенные навыки, необходимые хирургу в условиях симуляционного центра, используются тренажеры. В настоящее время для специалиста-хирурга стала важна не только теоритическая подготовка, но и умения работать с новыми средствами ведения операции. Перед допуском хирурга к самостоятельной деятельности, необходимо быть уверенным в его способности провести операцию правильно и с минимальным риском для пациента.

Симуляционное обучение берет свое начало в средние века. Чтобы лучше понять, какое значение придается развитию практических навыков светилами отечественной хирургии, приведем цитату из книги Федора Григорьевича Углова «Сердце хирурга», посвященной имитационному обучению и симуляции операций: «Я много раз убеждался в необходимости подготовки для хирурга [2].

Помимо всего прочего, хирургия – это не только наука, но и искусство. А в искусстве обучению придается решающее значение».

Симуляционное обучение позволяет получить опыт в максимально приближенных к реальным клиническим ситуациям без риска навредить пациенту [1].

Использование симуляционного оборудования при правильном учебно-методическом подходе позволяет получить качественную подготовку студентов с целью формирования профессиональных навыков соответствующего уровня. Приобретенные навыки