

Единый регистр дает ответы на три основных вопроса: во-первых, как оценить долю так называемых спонтанных раков, которые не имеют никакого отношения к аварии на Чернобыльской АЭС; во-вторых, оценить эффект «скрининга», т. е. возможность повышения частоты онкозаболеваний за счет массового применения современных диагностических технологий (например, УЗИ-диагностики щитовидной железы) и, наконец, в-третьих, решить главную задачу — определить долю выявленной онкопатологии, которая непосредственно связана с полученными дозами внешнего и внутреннего облучения после Чернобыля. Это крайне сложные научные и практические задачи.

Выводы

Медико-дозиметрические данные, накапливаемые в ЕЧР, полученные в результате совместного мониторинга состояния здоровья пострадавшего населения, лиц, участвовавших в ликвидации последствий катастрофы, их потомков, являются информационной основой для получения объективных данных о медицинских радиологических последствиях чернобыльской катастрофы для граждан России и Беларуси. Базы данных ЕЧР помогают формировать группы повышенного радиационного риска с точностью до населенного пункта и конкретного жителя, что создает реальные предпосылки для оказания адресной медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Система наблюдения за состоянием здоровья пострадавших граждан и их лечения / Департамент по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС Министерства по чрезвычайным ситуациям Республики Беларусь [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://www.chernobyl.gov.by/>. — Дата доступа: 13.02.2017.
2. Закон Белорусской ССР «О социальной защите граждан, пострадавших от катастрофы на Чернобыльской АЭС» от 22 февраля 1991 г. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://pravo.levonevsky.org/bazaby/zakon/text37/index.htm/>. — Дата доступа: 13.02.2017.

УДК 618.2:612.39

ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО СТАТУСА БЕРЕМЕННЫХ

Протасовицкая Я. В., Мохорева Г. А., Протасовицкая Ю. В.

Научный руководитель: Ю. И. Брель

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь,

Учреждение здравоохранения

«Речицкая центральная районная больница»

г. Речица, Республика Беларусь

Введение

Беременность — это физиологическое состояние женского организма, когда в репродуктивных органах находится развивающийся эмбрион/плод. Во время беременности изменяются все виды обмена веществ: углеводный, жировой, белковый, водный, солевой, витаминный. В связи с этим большое внимание следует уделять правильному питанию «будущей мамы» [1]. Питание в период беременности должно обеспечить здоровье, комфортное самочувствие, нутритивную поддержку матери и плода. Имеется большое число публикаций, свидетельствующих о задержке роста плода и развитии внутриутробной гипотрофии вследствие дефицита энергии, белка, минеральных веществ в рационе беременной женщины [2].

Адекватное поступление всего комплекса пищевых веществ необходимо для обеспечения физиологических потребностей беременной женщины, которые не являются величиной постоянной. В первой половине беременности потребность в основных пищевых веществах и энергии практически не меняется и соответствует физиологическим нормам. Период после 20-й недели беременности характеризуется значительным повышением потребности в энергии и питательных веществах. Это обусловлено нарастанием размеров плода, а также ростом плаценты.

Цель

Оценить фактическое питание беременных женщин на соответствие требованиям рационального питания на основании анализа меню.

Материал и методы исследования

Нами было оценено фактическое питание женщин, второй половины беременности, на соответствие требованиям рационального питания. В исследовании приняли 15 женщин со сроком беременности 34–36 недель. Средний возраст женщин 23 года (19–27 лет). Для изучения питания был использован метод 24-часового воспроизведения питания (за прошедшие сутки). Сущность метода заключается в установлении количества фактически потребленных пищевых продуктов и блюд при опросе, когда респондент воспроизводит по памяти то, что он съел за предшествующие опросу сутки. Полученные характеристики и величины записывались интервьюером в специальную форму-вопросник с заполнением соответствующих граф. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica» 6.0.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования общей энергетической ценности и состава рациона беременных (в виде среднего и стандартного отклонения) представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Общая калорийность и состав рациона беременных

| Группа | Белки, г | Жиры, г | Углеводы, г | Энерг. цен., ккал | Ca, мг | P, мг | Fe, мг | Mg, мг |
|---------------------|----------|----------|-------------|-------------------|----------|------------|---------|----------|
| Беременные (n = 15) | 111 ± 52 | 105 ± 16 | 330 ± 41 | 2074 ± 160 | 916 ± 24 | 1215 ± 122 | 23 ± 18 | 307 ± 99 |
| Нормы [3] | 91 | 79 | 299 | 2350 | 1000 | 1200 | 38 | 450 |

В результате проведенного исследования нами было установлено, что общая энергетическая ценность рациона составила в среднем 2074 ккал, что ниже нормы на 11,7 %.

В суточном рационе присутствовало в среднем 330 г углеводов, что на 10,4 % превышает норму рационального питания (299 г/сут). Углеводы в суточном рационе беременных присутствуют в виде темного хлеба, круп, фруктов, овощей. На употребление в пищу «плохих» углеводов — сахара и сладостей, белого хлеба, булочек и кондитерских изделий указало 100 % опрошенных. Установлено, что 86,67 % беременных женщин получали малое количество фруктов 100–200 г (норма 350 г/сут) в сутки (преимущественно яблоки и бананы). Овощи представлены картофелем, капустой и морковью. Необходимо учитывать, что крупы, овощи, фрукты, хлеб являются важнейшими источниками пищевых волокон, которые стимулируют двигательную активность кишечника, предотвращая запоры, которые нередко возникают у беременных из-за гормональной перестройки, направленной на снижение тонуса гладких мышц не только матки, но и других, в том числе гладкой мускулатуры кишечника.

Суточное содержание белка в рационе удовлетворяет нормам питания беременных и даже превышает их на 22,65 %. Мясные и молочные продукты являются основными источниками белка. Мясо и мясопродукты потребляло 93 % беременных женщин, молоко и молочные продукты — 80 %. При этом в рационе отмечался недостаток таких продуктов, как рыба и птица, сливочное масло, яйца — их потребляло 33 % опрошенных. Вызывает обеспокоенность малое — 13 % от общего количества белка присутствие в питании рыбы и морепродуктов, являющихся богатым поставщиком многих витаминов и полиненасыщенных жирных кислот. Они противодействуют процессам перекисного окисления липидов — данные процессы активизируются под действием вредных факторов внешней среды, такие как: пестициды, соли тяжелых металлов, токсические химические соединения, а так же при развитии тканевой гипоксии. Творог на столе присутствовал только у 46% женщин. У 80 % беременных содержание молока и молочных продуктов (кефир, йогурты, ряженка) в рационе составляло менее 500 мл, у 20 % — более 500 мл.

В отношении жиров анализ полученных данных показал, что их уровень превышает рекомендуемые нормы на 33,18 %. Жир в продукте представлен смесью растительных масел и очищенным рыбным жиром, который является источником длинноцепочечных поли-

ненасыщенных жирных кислот, необходимых для нормального построения тканей головного мозга, зрительной сетчатки плода и ребенка.

Для нормального функционирования нервной, сердечнососудистой и пищеварительной системы необходимо присутствие в организме минеральных веществ. При анализе минеральной ценности рациона было установлено сниженное потребление железа — на 39,4 % ниже нормы, и магния — на 31,7 %. Усвояемость минеральных веществ зависит от сбалансированности их между собой. Отмечено нарушение Ca/P соотношения, оно составило 0,75:1, при норме 1:1,5, что приводит к снижению их усвояемости.

Выводы

В результате оценки фактического питания беременных женщин на соответствие требованиям рационального питания, выявлено недостаточное потребление фруктов, молочных продуктов, рыбы и морепродуктов; повышенное потребление простых углеводов, жиров и пониженное минеральных веществ. Рационально организованное питание беременных женщин, построенное с учетом рекомендуемых норм физиологических потребностей в макро- и микронутриентах и энергии, обеспечиваемых соответствующими наборами продуктов, с использованием специализированных продуктов нутритивного действия, обогащенных витаминами и минеральными веществами, безусловно, позволит поддержать здоровье женщины и обеспечить адекватное развитие как плода, так и грудного ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Скурихин, И. М. Химический состав пищевых продуктов: справочник / И. М. Скурихин, М. Н. Волгарев // Агропромиздат. — Минск, 1987.
2. Основы гигиены питания беременной женщины // Молодежный научный форум: Естественные и медицинские науки: электр. сб. ст. по материалам XVII студ. межд. заочной науч.-практ. конф. — М.: МЦНО, 2014. — № 10(16). — [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [https://nauchforum.ru/archive/MNF_nature/10\(16\).pdf/](https://nauchforum.ru/archive/MNF_nature/10(16).pdf/). — Дата доступа: 13.02.2017.
3. Инструкция 2.3.7.10-15-55-2005 «Нормы физиологических потребностей в пищевых веществах и энергии для различных групп взрослого населения Республики Беларусь»: утв. Постановлением Гл. гос. сан. врача РБ 11.11.05. — Минск, 2005. — 21 с.

УДК 616.94-074

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ АЛЬБУМИНА И ГОМОЦИСТЕИНА В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРА ПРИ СЕПСИСЕ

Путья Д. С., Количенко А. А., Кравчук В. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. А. Предко

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

Проблема диагностики, прогнозирования исхода и лечения сепсиса остается актуальной и в XXI в., несмотря на современные знания его патогенеза и разработку новых методов терапии.

Сепсис — это патологический процесс, в основе которого лежит генерализованная (системная) воспалительная реакция организма на инфекцию. При этом нарушается функция многих органов, тканей и клеток. К тому же важной чертой, характерной для этого заболевания, является глобальное и глубокое нарушение обмена веществ. Это проявляется образованием токсических соединений и накоплением в аномально высоких концентрациях продуктов нормального метаболизма таких как лактат, пуруват, креатинин, различных альдегидов, кетонов, биогенных аминов, гомоцистеина, цистеина, лизосомальных белков и ферментов, цитокинов, продуктов перекисного окисления липидов, протеаз, свободных радикалов, иммунных комплексов, иммуноглобулинов и многих других [3]. Под массивным воздействием токсических экзо- и эндогенных продуктов изменяется дезинтоксикационная функция органов и транспортных систем организма. Наблюдается нарушение функций основного транспортного белка человека — альбумина [2, 4].