

Женщины, перенесшие послеродовую депрессию, в 4 раза чаще отказывались от грудного вскармливания, чем женщины, которые не имели послеродовой депрессии. Разница в продолжительности грудного вскармливания отмечалась у женщин, которые имели послеродовую депрессию и испытывали повышенную тревожность за ребенка, грудное вскармливание было у них продолжительнее в 2 раза, чем у женщин, которые не имели данную патологию. Наличие послеродовой депрессии не влияло на изменение продолжительности грудного вскармливания.

Выводы

Из исследования следует, что возникновение депрессии в послеродовой период зависит от таких социальных факторов, как возраст, семейное положение, отсутствие работы или профессии, материальные трудности. Нами было установлено, что неблагоприятные социальные факторы являются триггером возникновения послеродовой депрессии, что негативно влияют на распространение грудного вскармливания. Начинать профилактику послеродовой депрессии необходимо во время беременности, а не только в послеродовой период.

Медицинскому персоналу учреждений здравоохранения необходимо более активно участвовать в просветительской работе по гигиеническим аспектам грудного вскармливания и профилактике послеродовой депрессии не только среди беременных женщин, но и ее родственников. А так же уделять внимание информационно-образовательной работе среди женщин фертильного возраста. Необходимо уделять внимание профилактике стрессов, пропагандировать семейные ценности и традиции. От этих факторов зависит распространенность грудного вскармливания и успешность профилактики послеродовой депрессии, что в будущем положительно скажется на здоровье населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лыскина, Н. В. Гигиенические аспекты грудного вскармливания / Н. В. Лыскина // Актуальные проблемы гигиены и экологической медицины: сб. матер. V межвуз. студ. заочной науч.-практ. конф. с междунар. участием, 20 декабря 2019 г. [Электронный ресурс] / отв. ред. И. А. Наумов. Электрон. текст. дан. и прогр. (объем 6,1 Mb). Гродно: ГрГМУ, 2020. С. 167–171.
2. Лыскина, Н. В. Влияние социально-демографических факторов и образа жизни кормящих мам на распространенность грудного вскармливания / Н. В. Лыскина // Проблемы фундаментальной медицины и биологии: матер. Междунар. науч.-практ. конф. молодых ученых и студентов (Кемерово, 19–20 дек. 2019 г.) / отв. ред. А. С. Сухих, Д. Ю. Кувшинов. Кемерово: КемГМУ, 2019. С. 193–195.
3. Яворская, О. А. Актуальные организационные проблемы поддержания грудного вскармливания у женщин в РФ / О. А. Яворская // Вопрос детской диетологии, 2007. Т. 5, № 2. С. 37–43.
4. Нелюбова, А. А. Пути оптимизации грудного вскармливания / А. А. Нелюбова, В. А. Гурьева // Сибирский медицинский журнал, 2010. № 1. С. 102–105.

УДК 613.2:546.16]-053.81

ЭКОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ПОСТУПЛЕНИЯ ФТОРА С ПИЩЕВЫМИ ПРОДУКТАМИ В РАЦИОН ПИТАНИЯ МОЛОДЕЖИ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Лытко А. А., Храньков М. П.

Научный руководитель: к.б.н. И. В. Яблонская

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Фтор-микроэлементоз — один из наиболее распространенных видов патологии человека. При этом различают как дефицитную, так и профицитную формы заболевания. В последние десятилетия распространенность флюороза растет во всем мире. Общие тенденции роста частоты этого заболевания связывают с ростом содержания микроэлемента во фторсодержащих зубных пастах, ростом потребления бутилированной воды и напитков (к примеру, популярный

у детей «холодный чай» содержит $[F] = 4 \text{ ppm}$); повышением уровня фтора в продуктах питания, т. е. фтор-микроэлементоз является актуальной экологической проблемой. В силу химической и функциональной активности фтор способен вызывать серьезные расстройства метаболизма, что требует постоянного мониторинга количественного содержания микроэлемента, поступающего алиментарным путем [1]. В Республике Беларусь также имеются зарегистрированные очаги флюороза [2–4]. Участились случаи развития дефектов зубных тканей у детского населения, что обусловлено прежде всего химическими особенностями фтора и его соединений, оказывающими значительное влияние на здоровье человека [1, 5]. То есть при проведении коррекции дефицита данного микроэлемента ключевым вопросом является обеспечение адекватности его поступления в организм человека.

Цель

Провести количественную оценку суммарного поступления фтора с продуктами питания в пищевые рационы молодежи Гомельской области.

Материал и методы исследования

Материалами исследования явились результаты оценки среднесуточных рационов питания и лабораторные данные, представленные Столбцовской ЦРБ, количественного содержания фтора в пищевых продуктах [6]. Проведено анкетирование лиц в возрасте 17–20 лет, постоянно проживающих на территории Гомельской области, с последующей статистической обработкой полученных данных с использованием РС в стандартных приложениях «Microsoft Excel 2013». Обследовано было охвачено 110 человек.

Результаты исследования и их обсуждение

Поступление фтора в организм человека происходит с продуктами питания, водой и зубными пастами, в связи с низким содержанием фтора в водах Республики Беларусь ключевым же является поступление с продуктами питания. Согласно результатам анализа среднесуточных рационов опрошенных лиц было установлено, что все продукты, используемые респондентами, содержат фтор и наиболее значимыми из них являются морепродукты — до 85 мг/кг, а также некоторые сорта чая — до 336 мг/кг [3]. Высокая биологическая значимость фтора определяется его функциями в организме человека: фиксация кальция в твердых костных тканях и их минерализация; стимулирование гемопоэза; укрепление иммунитета и поддержание его на должном уровне; нарушение процессов брожения углеводов в полости рта и уничтожение кариогенных бактерий (профилактика кариеса зубов); предотвращение ломкости волос и ногтей.

Даже при незначительном изменении содержания фтора в организме, он становится источником целой массы патологических изменений.

При избытке этого микроэлемента развивается флюороз в первую очередь у детей дошкольного и младшего школьного возраста, характеризующийся дистрофическими изменениями твердых зубных тканей; в более старшем возрасте носит системный характер. В этом случае наблюдаются серьезные нарушения преимущественно опорно-двигательного аппарата и ЦНС [1, 5].

Согласно рекомендациям ВОЗ, для взрослых лиц среднесуточный рацион питания должен приносить в организм от 0,25 мг до 0,35 мг фтора, с водой — 1,0–1,5 мг/сут при питьевом режиме 1–1,5 л. Фтор не имеет характерного цвета, запаха или вкуса, поэтому потребитель не может самостоятельно контролировать количество поступающего микроэлемента [7]. И в этом случае, постоянный мониторинг количественного содержания фтора в продуктах питания является необходимым условием оптимизации его поступления в организм человека. Проведенный анализ данных современного содержания фтора в пищевых рационах позволил составить сводную таблицу данных содержания данного микроэлемента в наиболее часто используемых продуктах питания, используемых в Гомельской области, лицами в возрасте 17–20 лет (таблица 1).

Таблица 1 — Количество фтора, потребляемого с пищевыми продуктами в рационах питания молодежи, мг/сут

Продукт	Кол-во, г/сут	Кол-во F, мг/сут	Процентное отношение кол-ва F поступившего за день к N, %
Грецкие орехи	14,07	0,096	3,20
Скумбрия	17,35	0,260	8,07
Хек/Минтай	20,28	0,142	4,73
Свинина	113	0,170	5,63
Гречневая крупа	44,42	0,022	0,73
Яйцо куриное	47	0,042	1,40
Молоко	212	0,106	3,53
Морковь	43	0,001	0,03
Картофель	119,7	0,060	2

Использование табличных данных позволяет оценивать количественное содержание микроэлемента как на индивидуальном, так и на популяционном уровнях.

Таким образом, проведенный расчет содержания фтора в среднесуточных рационах обследуемых лиц позволил установить количество микроэлемента, поступающего в организм респондентов, которое составило 0,899 мг/сут (N 0,25–0,35 мг/сут), без учета фтора, поступающего с зубными пастами.

Выводы

Проблема фтор-микроэлементоза является актуальной.

Суммарное поступление фтора с пищевыми продуктами в организм превышает физиологические потребности в микроэlemente.

Для снижения риска развития фтор-микроэлементоза необходимо проведение профилактических мероприятий, направленных на оптимизацию содержания данного микроэлемента в пищевых рационах населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Попруженко, Т. В. Дефекты формирования эмали постоянных зубов у детей Республики Беларусь на фоне фторпрофилактики кариеса зубов / Т. В. Попруженко, Т. Н. Терехова // Медицинский журнал. 2008. № 1 (23). С. 49–52.
2. Фтор: общая характеристика элемента, как ответственного за здоровье зубов / Ю. В. Распопова [и др.] // Медицинская наука и образование Урала. 2017. № 2. С. 234–237.
3. Гумбатова, Р. М. Влияние фтора на организм человека / Р. М. Гумбатова // Проблемы современной науки и образования. 2021. № 2 (159). С. 43–45.
4. Руководство по потребностям человека в пищевых веществах / Р. Пассмор [и др.] // Всемирн. орг. здравоохранения. Женева: Медицина, 1976. № 61. 59 с.
5. Терехова, Т. Н. Еще раз к вопросу о флюорозе в Беларуси / Т. Н. Терехова, Т. В. Попруженко // Проблемы здоровья и экологии. 2008. № 1(15). С. 134–139.
6. Фтор в продуктах питания [Электронный ресурс] // УЗ «Столбцовская центральная районная больница» (официальный сайт). Режим доступа: <https://www.scrb.by/informatsiya/zdoroviy-obraz-zhizni/poleznye-sovety/697-ftor-v-produktakh-pitaniya>. Дата доступа: 22.03.2022.
7. Шалина, Т. И. Общие вопросы токсического действия фтора / Т. И. Шалина Л. С. Васильева // Сибирский медицинский журнал. 2009. № 5. С. 5–9.

УДК 330.15

ПАРНИКОВЫЙ ЭФФЕКТ И ПУТИ ЕГО РЕШЕНИЯ

Литош М. С.

Научный руководитель: Г. И. Роля

Учреждение образования

«Пинский государственный медицинский колледж»

г. Пинск, Республика Беларусь

Введение

Парниковый эффект — повышение температуры нижних слоев атмосферы, вызванное поглощением длинноволнового излучения земной поверхности.