

У остальных пациенток второй группы, 77 (70 %) чел., определялось несистемное головокружение, которое сопровождалось головной болью, приливами жара в теле, тошнотой, рвотой, шаткостью при ходьбе. При этом пациентки данной возрастной группы указывали на нарушение менструального цикла (31,8 %) и менопаузу (13,6 %).

При уточнении диагностических данных, подтверждающих этиологические причины ВБН, нам не удалось выявить сведений о наличии изменений на КТ, МРТ и УЗИ брахиоцефальных артерий у лиц, составляющих вторую возрастную группу. Лишь у 13 (11,8 %) пациенток были выявлены на рентгенограмме шейного отдела позвоночника признаки остеохондроза.

Сравнительный клиничко-диагностический анализ данных показал, что диагноз ВБН чаще был установлен у женщин в возрасте 40–49 лет. Вместе с тем, при диагностике не были учтены особенности клинических проявлений, таких как несистемное головокружение, приливы жара, нарушение менструального цикла и менопауза, которые являются характерными для гормональной перестройки у женщин в климактерический период.

#### **Выводы**

1. ВБН страдают преимущественно женщины в возрасте 40–49 лет.
2. Наличие сходных клинических данных при постановке диагноза ВБН свидетельствует о необходимости изучения и проведения анализа гинекологического анамнеза у женщин, принадлежащих ко второй возрастной группе.
3. Лечение ВБН в данной возрастной группе должно включать замещающую гормональную терапию после определения изменения уровня половых гормонов, а также осмотра гинеколога-эндокринолога.
4. Правильно назначенное лечение ВБН с использованием корригирующей гормональной терапии у женщин в возрастной группе 40–49 лет позволяет сократить трудовые потери.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Верещагин, Н. В. Недостаточность кровообращения в вертебробазилярной системе / Н. В. Верещагин // Неврология. — 2002. — Т. 5. — № 2.
2. Камчатнов, П. Р. Вертебробазилярная недостаточность – вопросы диагностики и лечения / П. Р. Камчатнов, А. В. Чугунов, Х. Я. Умарова // Неврология. — 2005. — Т. 7. — № 2.
3. Камчатнов, П. Р. Клиничко-патогенетические особенности синдрома вертебро-базилярной недостаточности / П. Р. Камчатнов, Т. Н. Гордеева, А. А. Кобанов // Журнал неврологии и психиатрии. Инсульт (приложение). — 2001 — № 1. — С. 55–57.

**УДК 613.2:612.392.64(476.2)**

## **ОЦЕНКА СУММАРНОГО ПОТОКА ЙОДА В ПИЩЕВЫХ ЦЕПЯХ НАСЕЛЕНИЯ Г. ГОМЕЛЯ**

**Дегтярева А. А.**

**Научный руководитель: к. м. н., доцент В. Н. Бортновский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Йод — жизненно важный микроэлемент, используемый щитовидной железой для синтеза тиреоидных гормонов. Содержится йод практически во всех объектах биосферы, в организм человека поступает с пищевыми продуктами и водой. Необходимое суточное потребление йода зависит от возраста, пола, уровня физической активности и некоторых других факторов и варьирует от 90 мкг/сут у детей до 200 мкг/сутки у беременных и кормящих женщин, суточная потребность взрослого человека составляет около 150 мкг/сут (рекомендации ЮНИСЕФ ВОЗ, 2001 г.). При проведении профилактических программ, направленных на устранение дефицита йода в питании, следует учиты-

вать поступление микроэлемента в организм человека, зависящего от суммарного потока йода, поступающего с пищевыми продуктами, производимыми в регионе проживания и корригирующими добавками, вносимыми в пищевые цепи населения.

### **Цель**

Гигиеническая оценка и анализ суммарного потока йода, поступающего в организм жителей Гомельской области.

### **Материалы и методы**

Сбор информации о потреблении пищевых продуктов и блюд осуществлялся с использованием стандартного метода суточного воспроизведения питания детей дошкольного и младшего школьного возраста (5–6 и 6–8 лет). Анализ структуры питания обследуемых возрастных групп проводился на основании изучения бухгалтерских накопительных ведомостей, меню-раскладок и оценки химического состава суточных рационов в детских дошкольных учреждениях (ДДУ). Выборка производилась за 10 дней подряд в типичные месяцы каждого сезона года: октябрь-ноябрь; январь-февраль; апрель-май; июль-август. Объем выборки составил 72 дня. Обработка материала проводилась с использованием пакета программного обеспечения Microsoft Office 2007.

### **Результаты исследования**

Результаты исследований свидетельствуют, что содержание йода в среднесуточном продуктовом наборе в ДДУ при использовании йодированной соли с учетом 50 % потерь при термической обработке составляет  $280,74 \pm 73$  мкг /сут, что значительно превышает физиологические потребности в микроэlemente обследуемой возрастной группы детей дошкольного возраста (таблица 1).

Таблица 1 — Содержание йода в суточных рационах дошкольников, в мкг/сут

| Норма | Расчетные данные содержания йода в суточных рационах |               |
|-------|------------------------------------------------------|---------------|
|       | М ± m                                                | min-max       |
| 90    | $280,74 \pm 73$                                      | 225,38-405,74 |

Анализ продуктовых наборов, используемых в ДДУ в домашних хозяйствах, позволил выявить основные источники йода в питании детей дошкольного возраста и населения в целом (рисунок 1).

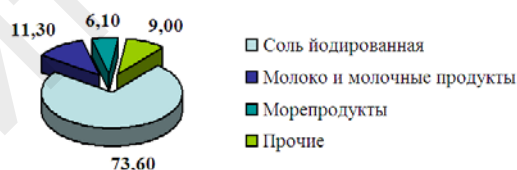


Рисунок 1 — Источники поступления йода с пищей в ДДУ, в %

Сравнительный анализ расчетных данных свидетельствует, что суммарный поток йода в пищевых цепях населения Гомельской области, определяется двумя потоками: потоком йода, поступающего с пищевыми продуктами 26,40 % и йодированной солью 73,6 %. При этом поток йода, поступающий с основными продуктами питания является не основным и зависит от сезона года и содержания йода в природной среде, а поток йода, поступающий с солью — от массовой доли, стойкости йодирующих добавок и среднелюдиного потребления йодированной соли (таблица 2).

Таблица 2 — Сезонное потребление йода дошкольниками, (М ± m)

| Сезон года | Потребление йода, мкг/сут | Возрастная норма, мкг/сут |
|------------|---------------------------|---------------------------|
| Лето       | $323,88 \pm 18,07$        | 90                        |
| Осень      | $289,36 \pm 9,63$         | 90                        |
| Зима       | $295,06 \pm 10,27$        | 90                        |

|       |               |    |
|-------|---------------|----|
| Весна | 272,40 ± 9,62 | 90 |
|-------|---------------|----|

### **Выводы:**

- в соответствии с полученными расчетными данными содержания йода в среднесуточных рационах детей младшего школьного возраста выявлено, что суммарный поток йода в пищевых цепях обследуемой группы населения при использовании йодированной соли превышает возрастную норму;
- на современном этапе йодированная соль, производимая ОАО «Мозырьсоль» является основной составляющей суммарного потока йода в пищевых цепях населения Гомельской области.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Коломиец, Н. Д. Содержание микроэлементов в основных продуктах питания и в рационах жителей Республики Беларусь / Н. Д. Коломиец, В. И. Мухомор, С. В. Петрова // Медицина. — 1999. — № 1. — С. 38–41.
2. Оценка эффективности долгосрочной профилактики йододефицита методом биологического мониторинга / А. В. Древал [и др.] // Проблемы эндокринологии. — 2000. — Т. 46. — № 2. — С. 42–45.
3. Рацион, питание и предупреждение хронических заболеваний: доклад исследовательской группы ВОЗ. Сер. технических докладов ВОЗ №797 / ВОЗ. — Женева, 1993. — 187 с.
4. Щеплягина, Л. А. Экологические и гигиенические проблемы здоровья детей и подростков / Л. А. Щеплягина. — М., 1998. — С. 153–161.

### **УДК 616.36-004-091.8**

## **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ФИБРОЗА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У УМЕРШИХ ОТ РАЗЛИЧНЫХ ПРИЧИН В 1987 И 2012 ГОДАХ**

**Дегтерева О. И.**

**Научный руководитель: к. м.н., доцент Т. Г. Раевнева**

**Учреждение образования  
«Белорусский государственный медицинский университет»  
г. Минск, Республика Беларусь**

### **Введение**

Цирроз печени — важная медицинская и социальная проблема современности. По данным Всемирной организации здравоохранения, цирроз печени занимает восьмое место в рейтинге причин смерти в странах Европейского региона. Среди причин хронических диффузных заболеваний печени и развивающихся в их финале фиброза, а затем и цирроза, исследователи на первое место ставят алкоголь, а на второе — вирус гепатита С [1].

### **Цель**

Определить распространенность заболеваний печени среди населения г. Минска с 1987 года по данным актов судебно-медицинских экспертиз.

### **Материалы и методы исследования**

Исследование носило ретроспективный наблюдательный характер. Выборка была сплошной, поперечной и включала 2 точки: 1987 и 2012 гг. Проанализированы результаты судебно-медицинских актов: 1354 за 1987 год и 300 за 2012 г. Изучалось наличие фиброза и цирроза печени по данным морфологического исследования, наличие этанола в крови в концентрации более 3 ‰. Выполнен сравнительный анализ частоты явлений с помощью пакета «Statistica» 6.0.

### **Результаты исследования**

В 1987 году по данным морфологического исследования патология печени обнаружена в 61 случае из 1354 актов (4,5 ‰). В 2012 году патология печени обнаружена в 92 случаях из 300 актов (36 ‰). При сравнении частоты явления выявлено, что достоверно чаще патология печени по данным морфологического исследования отмечена в 2012, чем в