

Для выбора лечения мы проводили консилиум в составе эндокринолога-терапевта, хирурга-эндокринолога и специалиста лучевой диагностики. В этом случае определяется тактика ИЛФ и характер последующего клинического и лабораторно-инструментального наблюдения.

### **Результаты исследования**

После проведения ИЛФ у всех больных отмечалось:

1. Уменьшение объема узла через 4–6 месяцев после 2-х сеансов на 25–33 % у 6 человек; уменьшение объема узла на 35–50 % — у 5; уменьшение объема узла на 50–75 % — у 4 человек. Стабилизация размеров отмечалась у остальных 4-х пациентов.

2. Изменение структуры очага: повышение эхогенности (12 человек); появление кальцинатов (9 человек); (12 человек); нарастание ультразвуковой неоднородности структуры очага и перифокальной зоны (19 пациентов).

3. Изменение кровотока в сторону его уменьшения в интересующей нас зоне более 50 % от исходного уровня у 13 пациентов; исчезновение кровотока в зоне проведения ИЛФ — у 6 больных.

### **Выводы**

1. ИЛФ показан для лечения доброкачественных узловых образований щитовидной железы солидного строения или с преобладанием солидного компонента (узловой и многоузловой эутиреоидный зоб), а также послеоперационный рецидивный диффузный токсический зоб при невозможности проведения традиционного оперативного лечения или желания больного.

2. Для оценки отдаленных результатов ИЛФ требуется проведение клинических исследований с большим количеством клинических групп.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Александров, Ю. К. Неоперативное лечение узлового зоба: учеб.-метод. пособие (Серия «Актуальные вопросы тиреоидологии») / Ю. К. Александров. — Ярославль, 1998. — Вып. 3.
2. Фадеев, В. В. Узловой зоб: дискуссионные проблемы и негативные тенденции клинической практики / В. В. Фадеев // Клиническая и экспериментальная тиреоидология. — 2007. — Т. 3, № 2. — С. 5–15.
3. Фадеев, В. В. Лечение эутиреоидного зоба / В. В. Фадеев // Клиницист. — 2007. — № 3. — С. 59–64.
4. Клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов по диагностике и лечению узлового зоба / И. И. Дедов [и др.] // Проблемы эндокринологии. — 2005. — № 5. — С. 40–42.
4. Клинические рекомендации: Эндокринология / од ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 304 с.
5. Эндокринология / под ред. Н. Лавина; пер. с англ. — М.: Практика, 1999. — С. 519–583.

**УДК 614.7:312.921/922**

## **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ПОГОДНЫХ УСЛОВИЙ НА ЗДОРОВЬЕ ГОРОДСКИХ И СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ.**

**Ковалёва М. А.**

**Научный руководитель: ассистент М. А. Чайковская**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Согласно современным представлениям в общем комплексном воздействии климата на организм человека существенная роль принадлежит изменчивости погоды. Изучение влияния климата на здоровье подтверждается рядом исследований европейских ученых, которые выявили влияние резких перепадов температур на количество фактов несчастных случаев на дороге (число дорожных происшествий увеличивается на 20 %); в дни с неблагоприятной погодой число вызовов бригад скорой помощи возрастает в 3 раза; количество инсультов увеличивается в 10 раз при резком похолодании (более чем на 5 °С)

[1]. Погода и климат оказывают выраженное влияние на здоровье, работоспособность и настроение человека. Серьезной проблемой для взрослого человека является ухудшение самочувствия, выражающееся в неспособности сосредоточиться на работе, выполнении сложных заданий, принятии ответственных решений, осложнениях или обострениях заболеваний. Человек в городе наиболее защищен от воздействия неблагоприятных климатических факторов благодаря созданию искусственного микроклимата жилищ, производственных помещений, одежды. Однако, создавая благоприятные искусственные условия проживания, городской житель постепенно снижает способность к адаптации. При резких изменениях метеорологических факторов у него намного чаще, чем у сельского жителя возникают различного рода заболевания [2]. Метеотропной патологии подвержен каждый человек, что, с одной стороны увеличивает перечень факторов риска заболеваний, с другой — необходимость расширения профилактических программ, в первую очередь для контингентов, у которых риск формирования повышенной метеочувствительности выше.

#### ***Цель исследования***

Провести гигиеническую оценку влияния погодных условий на здоровье городских и сельских жителей.

#### ***Материалы и методы исследования***

Данные, официального учета метеорологических показателей бюллетеней Гомельского областного гидрометеорологического центра за 2003–2010 гг., данные архива погоды официального сайта Республиканского метеорологического центра. Характеристика изменчивости погоды рассчитана с помощью клинического индекса патогенности погоды (ИПП) Г. Д. Латышева и В. Г. Бокша, клинической классификации погоды Федорова с распределением 2926 дней с 2003–2010 гг. на оптимальную, клинически раздражающую и острую погоду. Для исследования влияния погодных условий, наличие и степени выраженности метеопатологии использовался анкетно-опросный метод. Анкетирование проводилось по специально разработанному опроснику. В опросе приняло участие 122 человека, из них 61 городской и 61 сельский житель. Обработка данных проводилась с использованием следующих статистическо-прикладных программ: MicrosoftOfficeExcel 2007.

#### ***Результаты исследования***

При проведении гигиенической оценки погоды г. Гомеля по клинической классификации Федорова за 2003–2010 гг. было установлено: клинически острой погоды за этот период на территории не отмечается, что вполне объяснимо географическим положением (равнинная местность) и умеренно-континентальным климатом. В г. Гомеле выделены два типа погоды: оптимальная и раздражающая. Наибольшее количество дней с раздражающим типом погоды установлено в 2010 г. (22,2 %). ИПП каждого месяца 2010 г. показали, что наиболее раздражающими являлись следующие месяцы: февраль (13,66), март (11,23), август (18,6), ноябрь (14,39), декабрь (16,26)). Наиболее высокий ИПП в августе, что связано с периодом аномальной жары с 04.08.10 по 14.08.10 г.

В целях выяснения влияния погодных условий на развитие метеопатических реакций в зависимости от места проживания людей проведен опрос жителей г. Гомеля и деревни Велута Брестской области (61 и 61 человек соответственно). Половая структура респондентов состоит из 54 мужчин и 68 женщин. Возрастная категория опрошенных 30–65 лет. 45,9 % респондентов г. Гомеля проживает в Новобелицком районе, 18 % — в Советском, 9,9 % — в Центральном и 26,2 % — в Железнодорожном районе. 31,1 % городских жителей проживает в спальном районе, остальные 68,9% человек проживает возле автомагистралей, промышленных предприятий и автостоянок. Среди опрошенных курит примерно 32% городских и сельских жителей. Регулярно занимается спортом только 7,2%; 39,3 % — занимается иногда, 53,3 % опрошенных городских и сельских жителей вообще не занимаются спортом. В питании предпочитают молочно-растительную диету 23 % опрошенных, мясную, жареную, жирную пищу и острые приправы — 21,3 % и сочетание выше указанных продуктов — 55,7 %

городских и сельских жителей. По степени значимости факторов, предоставляющих опасность в настоящее время в порядке убывания городские жители отметили отсутствие защиты со стороны закона (21,3 %); изменение климатических условий (19,7 %); плохая медицинская помощь, загрязнение воздуха, воды, пищи (16,4 %); экономические трудности (13,1 %), радиоактивное загрязнение окружающей среды (5 %); сельские жители — экономические трудности, загрязнение воздуха, воды, пищи (24,6 %); плохая медицинская помощь (18 %); изменение климатических условий (14,7 %); отсутствие защиты со стороны закона и радиоактивное загрязнение окружающей среды (13,1 %). 42,6 % городских и 31,1 % сельский житель имеют хроническую патологию (сердечно-сосудистая, дыхательная системы и болезни ЖКТ). При изменении погодных условий самочувствие не изменяется у 42,6 % опрошенных городских и у 49,2 % сельских жителей, нарушается общее самочувствие у 41 % городских и у 32,8 % сельских жителей соответственно, 16,4 % и городских и сельских жителей отмечают обострение хронических заболеваний. При переезде из одной местности в другую у 22,9 % городских жителей и у 65,6 % сельских жителей состояние здоровья не изменяется, 59 % городских жителей и 27,9 % сельских жителей беспокоят головные боли, 18,1 % городских и 6,5 % сельских жителей затрудняются ответить. У большинства респондентов настроение зависит от погоды (61,5 %) и не зависит у 38,5 %. После перемены климата чувствуют себя неважно 54% жителей г. Гомеля и 31,1 % сельских жителей. При изменении погодных условий утомляемость, раздражительность, бессонница, головная боль беспокоит 70,5 % городских и 55,7 % сельских жителей; ухудшается аппетит, дискомфорт в желудке у 21,3 и 49,2 % опрошенных городских и сельских жителей соответственно; ломоту в суставах, колющие боли в сердце отмечают 49,2 % городских и 18 % сельских жителей, мешки, круги под глазами у 24,6 % городских и сельских жителей. Недомогания длятся не более 2–3 дней у 72,1 % городских и у 44,3 % сельских жителей. Среди респондентов 32,8 и 54,1 % городских и сельских жителей «переносят наши зимы и лето без особенностей», при резких изменениях погоды в эти периоды отмечают плохое самочувствие 54,1 % городских и 34,4 % сельских жителей. Высоко оценивают значимость учета климатических факторов в работе медицинского персонала 66,7 % опрошенных жителей г. Гомеля и сельских жителей.

### **Выводы**

Практически каждый как городской, так и сельский житель испытывали на себе неблагоприятное влияние погодных факторов, которые проявлялись скрытыми или ярко выраженными метеопатическими реакциями. Городские жители более уязвимы к развитию метеопатических реакций по сравнению с сельскими жителями, что обусловлено проживанием возле источников загрязнения окружающей среды, снижением адаптационных возможностей.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Пристром, А. М. Метеочувствительность / А. М. Пристром, А. Г. Мрочек // Медицина. — 2002. — № 2. — С. 37–39.
2. Бокша, В. Г. Справочник по климатотерапии / В. Г. Бокша // Киев: Здоровье, 1989. — 208 с.

612.392.: 641

## **ИСКУССТВЕННЫЕ ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ — НОВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ В ПРОИЗВОДСТВЕ ПИЩИ**

**Ковалёва М. А., Якушева М. С.**

**Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Тирещенко**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Основная причина, затрудняющая широкое применение белков в чистом виде для питания, состоит в их низкой привлекательности для потребителя, т. к. они лишены запаха, вкуса и обычно бесцветны. Отсюда возникла задача разработки приемов получе-