

Уровень общего IgE используется для диагностики атопических аллергических заболеваний. У большинства больных (67 %) имелось повышение IgE, что подтверждает факт большого количества аллергических реакций у больных муковисцидозом. У 33 % больных этот показатель превышал норму в 10 и более раз.

Циркулирующие иммунные комплексы (ЦИК) в крови — показатель развития различных воспалительных процессов в организме и показатель активности течения аутоиммунных заболеваний. Более чем у половины больных (67 %) повышено содержание ЦИК в плазме крови. Это объясняется наличием у больных муковисцидозом хронического воспалительного процесса и аллергических реакций.

Исследуя результаты анализа кала на дисбактериоз оказалось, что в 67 % случаев он имел место. Лактобактерии отсутствовали практически у всех пациентов (75 %), бифидобактерии — в трети случаев (33 %). Грибы рода *Candida* превышали норму почти у половины пациентов (42 %).

Характер изменений в бронхолегочной системе: наличие бронхоэктазов обнаружено более чем у половины больных (66 %), как и наличие хронического обструктивного бронхита (66 %). Сочетание этих двух нозологических форм отмечено у каждого третьего пациента (33 %). У 75 % детей имелись признаки дыхательной недостаточности, и была нарушена функция внешнего дыхания.

Патология ЛОР-органов, относящаяся к осложнениям муковисцидоза, найдена почти у всех исследуемых нами пациентов (83 %). Риносинусит диагностирован у трети пациентов (33 %), при этом у двоих пациентов отмечалась хроническая колонизация синегнойной палочкой, еще у одного — периодический высев. Полипоз носа диагностирован в 17 % случаев.

Выводы

1. Муковисцидоз встречается одинаково часто как у мальчиков, так и у девочек, что подтверждает аутосомно-рецессивный тип наследования.

2. У половины пациентов физическое развитие оценено как среднее гармоничное, лишь в четверти случаев имелся дефицит массы тела. С возрастом найдено отставание в физическом развитии.

3. Полость носа чаще колонизировалась эпидермальным стафилококком. Золотистый стафилококк чаще высевался из зева. В мокроте чаще обнаруживались золотистый стафилококк и синегнойная палочка. Грибы рода *Candida* обнаружены в материале из зева и в мокроте.

4. У большинства пациентов отмечалось наличие признаков дыхательной недостаточности, гепатопатии, хронического полипозного риносинусита и дисбактериоза кишечника.

5. Наличием у больных муковисцидозом хронических инфекций и аллергических реакций подтверждается повышением уровня IgE и ЦИК в плазме крови.

ЛИТЕРАТУРА

1. Капранов, Н. И. Муковисцидоз (Современные достижения и проблемы): учеб.-метод. пособие / Н. И. Капранов. — М., 2005. — 104 с.
2. Симонова, О. И. Муковисцидоз у детей / О. И. Симонова // Врач. — 2001. — № 11. — С. 28–29.

УДК 618.173:613.2]-055,2

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН МЕНОПАУЗАЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Хомченко Е. А., Плескацевич И. В.

Научный руководитель: старший преподаватель Л. А. Тирещенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Возможности влияния на улучшение качества жизни в период менопаузы появились в 1960-е годы. До этого женщины просто проходили через климактерический пе-

риод, практически не обсуждая его с врачами. На сегодняшний день медицина предлагает широкий спектр средств для женщин вступивших в менопаузальный период. Отнесение менопаузы к кризисному периоду, ощущаемого женщиной как конец женской привлекательности, и способности к деторождению, повлияла на то, что менопаузу стали воспринимать как психическое заболевание. Однако наряду с эмоциональным стрессом к числу наиболее значимых последствий и клинических проявлений эстрогенного дефицита, оказывающих значительное влияние на качество жизни женщины, относятся изменения в гормонально-зависимых органах и тканях, и как следствие предрасположенность к ряду патологических состояний (вазомоторные симптомы и нарушения сна, урогенитальные и сексуальные расстройства, изменения внешности, остеопороз, стенокардия, болезнь Альцгеймера) [1]. В немалой степени на проявление этих симптомов влияет организация рационального питания женщин в этот период, внесение необходимых изменений в их привычный набор продуктов, режим, количество потребляемой пищи. В этот период рациональное питание связано не только с внешностью и стройной фигурой, но и с сохранением здоровья, профилактикой «возрастных» заболеваний [2].

Материалы и методы исследования

Для оценки рациона питания женщин в период менопаузы применялись методы описательно-оценочный и метод анкетирования женщин г. Гомеля в количестве 75 человек в возрасте от 47 до 58 лет.

Результаты исследования и их обсуждения

Анализируя полученные в результате исследования данные установлено, что основными жалобами в менопаузальный период являются: самым частым и неприятным симптомом климакса являются приливы — 71 % женщин, причем у 25 % опрошенных покраснение бывает довольно интенсивным. Около 60% женщин испытывают во время приливов и другие «вазомоторные» симптомы — (головная боль, мигрень). 8 % женщин отмечают менее частые симптомы (онемение или покалывание в руках и ногах, сердцебиение, рассеянность и даже полная потеря сознания). 67 % женщин беспокоит изменение массы тела в сторону его увеличения, отложение жира в области бедер и ягодиц. 43 % опрошенных отметили существенные изменения со стороны кожи и волос (снижение упругости, эластичности, выпадение волос). Анализируя полученные данные о состоянии питания женщин выявлено: 93 % опрошенных женщин никаким образом не изменили свой рацион с наступлением менопаузы, 5 % внесли некоторые изменения в свой рацион и только 2 % опрошенных коренным образом изменили свое питание. При этом 80 % опрошенных женщин совсем не интересовали, какие продукты необходимо исключить (добавить) в свой рацион на фоне менопаузального состояния, 10 % консультировались с подругами, знакомыми, которых коснулось данное состояние, 7 % получили необходимую им информацию из других ресурсов (СМИ, интернет) и только 3 % женщин получили необходимые рекомендации, посещая своего гинеколога. Стоит отметить, что 85 % женщин хотели бы получить все необходимые рекомендации, а также индивидуально подобранную диету.

Несмотря на то, что симптомы менопаузы у женщин бывают разными, тем не менее, общие подходы к построению питания рациона в настоящее время разработаны. Суть формулы рационального питания в следующем: оптимальный водный баланс. С возрастом притупляется чувство жажды, даже при небольшом обезвоживании обменные процессы замедляются на 30 %. Ежедневно необходимо употреблять 2 л питьевой воды, присутствие газированных напитков в рационе недопустимо. У многих женщин в период менопаузы начинаются проблемы с желудочно-кишечным трактом: из-за ухудшения моторной функции кишечника. Чтобы стимулировать работу кишечника, необходимо есть как можно больше продуктов, содержащих пищевые волокна (клетчатку). В рацион питания необходимо включать бобовые продукты: фасоль, горох, чечевица, соя, помимо аминокислот содержат значительное количество клетчатки, а также микроэлементы и витамины. Предпочтение отдавать хлебу из муки грубого помола с отрубями, ржаному хлебу, а также крупам (наиболее полезны гречка, овсянка и нешлифованный рис).

Достаточное употребление овощей и фруктов (600 г в день) приводит к снижению заболеваемости раком молочной железы и прямой кишки. Объясняется это тем, что овощи и фрукты содержат антиоксиданты (витамины А, С, Е, В2, РР), каротиноиды, биофлавоноиды, минеральные вещества (селен, кальций, марганец), янтарную кислоту, фитогормоны. Необходим комплекс минералов: кальций, бор, лигнин, магний, омега-3 жирные кислоты витамин Е, фитоэстрогены, железо. При употреблении молочных продуктов желателен отдать предпочтение кисломолочным продуктам: кефиру, простокваше, йогуртам. В молоке и кисломолочных продуктах содержится много кальция, который так необходим женщинам этого возраста. Также рекомендуется, есть творог и сыры (исключение соленые сыры — брынза и сулугуни). Рекомендуемое ежедневное потребление кальция женщинам в постменопаузе должно составлять — 1500 мг в сутки. В реальности среднее суточное потребление кальция среди женщин составляет 600–800 мг. Предпочтительнее мясо кролика, курицы, индейки. Яйца лучше употреблять не отдельно, а в блюдах (сырниках, омлетах, салатах). Между тем куриные или перепелиные яйца — источник легкоусваиваемого белка, ненасыщенных жирных кислот, витаминов А, В1, В2, D, Е, микроэлементов. Печень рекомендуется есть не чаще 2–3 раз в месяц. Важный компонент рациона — рыба (морская или речная) и морепродукты, потребляются 2–3 раза в неделю. Что касается жиров, необходимо исключить из рациона продукты, содержащие «скрытые» жиры: сосиски, сардельки, колбасу, плавленый сыр, глазированные сырки. Запрет распространяется и на гамбургеры, сдобу (из слоеного и песочного теста), халву, сливочное мороженое, масло, майонез. Снижение общего обмена веществ и увеличение массы тела часто приводят к развитию сахарного диабета II типа. Поэтому после наступления менопаузы нужно ограничивать потребление легкоусваиваемых углеводов в виде сахара; белого и молочного шоколада; карамели и варенья. Можно есть зефир, мармелад, пастилу, джем или конфитюр с пониженным содержанием сахара. Полезен горький шоколад с высоким содержанием какао-бобов, в состав которого входит магний, теобромин и полифенолы, оказывающие антиоксидантное действие. Рациональное питание — фундаментальная часть улучшения здоровья после наступления менопаузы.

Выводы

Из вышеизложенного следует, что наиболее негативными симптомами менопаузы являются приливы и увеличение массы тела, при этом 80 % опрошенных женщин совсем не изменили свой рацион питания, 10 % консультировались с подругами, знакомыми, 85 % женщин хотели бы получить необходимые рекомендации от специалиста. Указанное свидетельствует о крайне недостаточной работе по повышению грамотности женщин данной возрастной категории по вопросам организации рационального питания. Необходимо также проведение соответствующей учебы и со специалистами лечебной сети, осуществляющих консультирование и лечение этих женщин. При построении рациона необходим системный подход, ни жесткая гипокалорийная диета, ни вегетарианство, ни голодание не дадут желаемых результатов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулакова, В. И. Гинекология / В. И. Кулакова; под ред. Г. М. Савельевой. — М.: Медицина, 2009. — С. 53.
2. Лифляндский, В. Г. Лечебные свойства пищевых продуктов / В. Г. Лифляндский. — М.: Терра, 1996. — С. 94.

УДК: 615.212.3/213-092.4:616.853

СВОБОДНОРАДИКАЛЬНЫЕ МЕХАНИЗМЫ В ПАТОГЕНЕЗЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ДРУГИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ МОЗГА

Хомяк Е. В., Куник А. В., Ильченко А. О.

Научный руководитель: профессор В. И. Опрышко

Государственное учреждение

«Днепропетровская медицинская академия МОЗ Украины»

м. Днепропетровск, Украина

Введение

Судорожный фактор, как и болевой синдром, можно считать экстремальными факторами, которые вызывают чрезвычайное состояние организма, а именно стрессорную