

УДК 613.96:613.2

ПИТАНИЕ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

Мамчиц Л. П., Карташева Н. В., Дорофеева С. М., Станишевская В. В.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Охрана здоровья подрастающего поколения является важнейшей государственной задачей, т.к. известно, что фундамент здоровья взрослого населения страны закладывается в детском и подростковом возрасте. Состояние здоровья детей формируется под воздействием факторов окружающей среды, которые могут оказать как положительное, так и отрицательное влияние на растущий организм. Это и здоровье родителей, и особенности течения беременности, родов и раннего развития ребенка, и домашние условия, микроклимат в семье, условия общественного воспитания и обучения, организация занятий и отдыха, физического воспитания и питания, санитарно-гигиенические условия в дошкольных учреждениях и др. [1, 2, 3, 4, 5].

По данным исследований за последние 30 лет произошли изменения структуры хронической патологии детей и подростков. На первое место сейчас вышли болезни органов пищеварения (ранее — органов дыхания).

Нарушения питания в школе и дома, неудовлетворительное его качество (включение блюд, содержащих большое количество специй, некачественные пищевые жиры, колбасные изделия, крепкие бульоны, чипсы, цветные газированные напитки и т. п.), дефицит ряда пищевых веществ являются одной из причин ухудшения здоровья школьников, способствуют возникновению алиментарно-зависимых заболеваний [1, 3].

Цель работы

Изучение состояния здоровья выпускников средних учреждений образования г. Гомеля и оценка влияния характера питания на формирование хронической патологии.

Материалы и методы исследования

Объектом гигиенических исследований являлись школьники выпускных классов учреждений образования г. Гомеля. Анализу подвергались данные медицинских карт детей (ф-026/у), данные медицинских осмотров школьников (всего обследовано 156 школьников, посещающих 10–11 классы), анкеты для опроса подростков (156 анкет), журналы здоровья школьников. Анкеты включали три блока вопросов, касающихся состояния здоровья подростков, питания и образа жизни. Для оценки состояния здоровья подростков рассчитывали интегральный показатель.

Обработка данных проводилась с использованием общепринятых статистических методов и компьютерной программы «Microsoft® Office Excel» 2010 (формирование базы данных, расчет показателей).

Результаты и обсуждение

По нашим данным, в структуре хронической патологии выпускников преобладают заболевания мочеполовой системы (пиелонефриты, нефропатии) и желудочно-кишечного тракта (гастриты, гастродуодениты, дискинезия желчевыводящих протоков), их распространенность составляет $16,3 \pm 3,5 \%$ и $14,5 \pm 3,4 \%$ соответственно. Учитывая, что распространенной хронической патологией у школьников выпускных классов были гастриты и гастродуодениты, нами детально проанализирован характер питания выпускников.

Регулярно питаются, 3–4 раза в сутки 58,8 % респондентов, 29,4 % питаются 2 раза в сутки. Девушки достоверно чаще питаются 2 раза в сутки, чем юноши (23,5 и 2,9 %).

Перед уходом на занятия пищу принимают всегда 44,1 % школьников. Девушки достоверно чаще, чем юноши не всегда завтракают до занятий (38,2 и 14,7 %). 85,5 % употребляют пищу не в определенные часы, из них чаще не соблюдают режим питания девушки (34,2 ± 4,7 % и 26,5 ± 4,4 %, $p < 0,5$).

Горячие первые блюда употребляют 28,5 % школьников, из них 23,5 % — девушки и 14,7 % — юноши.

Интервалы между приемами пищи составляют 5-6 часов и более в 44,1 % случаях, причем у девушек чаще не соблюдаются интервалы между приемами пищи (32,3 ± 4,7 % и 11,7 ± 3,2 %, $p < 0,5$).

88,3 % респондентов считают пищу разнообразной: в рационе как девушек, так и юношей представлены овощи и фрукты, мясо и мясные продукты, яйца, рыба и др. Респонденты отмечают недостаточное употребление таких продуктов, как рыба и рыбные продукты, молоко и молочные продукты.

85,3 % несколько раз в неделю питаются сухомятку (58,8 и 26,5 % соответственно).

Установлена достоверная причинно-следственная связь между несоблюдением интервалов между приемами пищи и развитием хронических гастритов (хи-квадрат 5,41).

Таким образом, девушки чаще не соблюдают режим питания, нарушают интервалы между приемами пищи, питаются «сухомятку», что способствует развитию впоследствии хронической патологии органов пищеварения.

Сформированы для исследований опытная и контрольная группы. Опытную группу (36 человек) составили школьники, имеющие хронические заболевания желудочно-кишечного тракта. Контрольная группа школьников (52 человека) представлена здоровыми подростками, относящимися к первой группе здоровья. Школьникам были предложены анкеты, состоящие из нескольких блоков вопросов: 1) состояние здоровья; 2) режим дня; 3) питание; 4) образ жизни.

По результатам анкетирования при ответе на вопрос «сколько раз в сутки принимаете пищу» ответы респондентов распределились следующим образом (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение ответов на вопрос «сколько раз в сутки принимаете пищу»

Сколько раз в сутки принимаете пищу?	Контрольная группа (1 группа здоровья)		Опытная группа (дети с патологией органов пищеварения)		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2 раза в сутки	16	30,7	16	44,4	32	36,4
3–4 раза в сутки	28	53,8	16	44,4	44	50
Более 4 раз в сутки	8	15,4	4	11,1	12	13,6
Итого	52	100	36	100	88	100

Установлено, что в обеих группах 50 % опрошенных принимают пищу 3–4 раза в сутки, но выпускники с первой группой здоровья питаются чаще 3–4 раза в сутки (53,8 и 44,4 % соответственно), а с хронической патологией желудочно-кишечного тракта — чаще 2 раза в сутки (44,4 ± 4,9 % и 30,7 ± 4,6 % соответственно, $p < 0,5$).

Распределение ответов на вопрос «принимаете ли пищу перед уходом на занятия?» представлено в таблице 2.

Таблица 2 — Распределение ответов респондентов на вопрос «принимаете ли Вы пищу перед уходом на занятия?»

Принимаете ли пищу утром перед уходом на занятия?	Контрольная группа		Опытная группа		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всегда	16	30,7	16	44,4	32	36,4
Не всегда	32	61,4	20	55,5	52	59,0
Никогда	4	—	—	—	4	4,6
Всего	52	100	36	100	88	100

Более половины респондентов (59 %) не всегда принимают пищу перед уходом на занятия, причем в группе здоровых подростков их удельный вес выше, чем среди подростков с хронической патологией ($61,4 \pm 4,9$ % и $55,5 \pm 5,0$ % соответственно, $p < 0,5$). Подростки с хронической патологией желудочно-кишечного тракта чаще принимают пищу перед занятиями (44,4 и 30,7 % соответственно), что можно объяснить тем, что они по состоянию своего здоровья нуждаются в строгом соблюдении режима питания по рекомендациям врача и регулярном приеме пищи.

Респондентам было предложено ответить на вопрос, принимают ли они пищу в определенное время. Большинство опрошенных не соблюдает режим питания (81,8 %), причем среди подростков с хроническими заболеваниями достоверно чаще не соблюдающих режим питания (88,9 и 77 % соответственно) (таблица 3).

Таблица 3 — Распределение ответов респондентов на вопрос «принимаете ли пищу в определенное время?»

Принимаете ли пищу в определенное время?	Контрольная группа		Опытная группа		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Да	12	23	4	11,1	16	18,2
Нет	40	77	32	88,9	72	81,8
Итого	52	100	36	100	88	100

Отмечались различия и в ответе на вопрос «принимаете ли горячие первые блюда каждый день?» (таблица 4).

Таблица 4 — Распределение ответов респондентов на вопрос «принимаете ли горячие первые блюда каждый день?»

Принимаете ли горячие первые блюда каждый день?	Контрольная группа		Опытная группа		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Всегда	28	53,8	12	33,3	40	45,5
Нет	0	0	12	33,3	12	13,6
Редко	24	46,2	12	33,3	36	40,9
Итого	52	100	36	100	88	100

Подростки с первой группой здоровья либо всегда принимают горячие первые блюда (53,8 %), либо редко (46,2 %). Подростки с третьей группой здоровья реже принимают горячие первые блюда (33,3 %) или не принимают вообще (33,3 %).

Интервалы между приемами пищи у здоровых подростков составляют чаще 3–4 часа (61,5 %), а у школьников с хронической патологией желудочно-кишечного тракта — 5–6 часов (44,4 %).

Дети с первой группой здоровья чаще ужинают менее, чем за час до сна (30,8 %) либо более, чем за 2 часа до сна (30,8 %). Школьники с хронической патологией чаще ужинают за два часа и более до сна (33,3 %).

«Всухомятку» подростки питаются несколько раз в неделю. Подростки с хронической патологией питаются «всухомятку» несколько чаще, чем здоровые подростки (соответственно, $11,1 \pm 1,7$ % и $7,7 \pm 2,7$ %).

Школьники с первой группой здоровья достоверно чаще успевают пообедать в перерывах между занятиями (77 %), чем школьники с хронической патологией желудочно-кишечного тракта (55,6 %).

Таким образом, школьники с хронической патологией желудочно-кишечного тракта чаще не соблюдают кратность и интервалы между приемами пищи, реже употребляют горячие первые блюда, чаще питаются «всухомятку».

Заключение

1. Наиболее распространенной патологией среди выпускников школ являются болезни органов пищеварения.

2. Достоверно установлена связь между не соблюдением режима питания и развитием заболеваний желудочно-кишечного тракта.

3. Снижение потребления наиболее ценных в биологическом отношении пищевых продуктов приводит к дефициту микронутриентов — витаминов, микроэлементов в рационе школьника, что приводит к снижению резистентности организма подростка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Даутов, Ф. Ф. Влияние факторов окружающей среды на физическое развитие детей дошкольного возраста / Ф. Ф. Даутов // Гигиена и санитария. — 2001. — № 6 — С. 49–52.
2. Камилова, Р. Т. Влияние социально-гигиенических факторов условий жизни детей школьного возраста на уровень их физического развития / Р. Т. Камилова // Гигиена и санитария. — 2001. — № 6 — С. 52–55.
3. Кирилкина, А. В. Факторы риска, влияющие на состояние здоровья детей / А. В. Кирилкина, Ж. Г. Чарыева, Е. Н. Кутепов // Гигиена и санитария. — 1999 — № 6. — С. 46–47.
4. Лысенко, А. И. Роль социальных и биологических факторов в формировании состояния здоровья детей дошкольного возраста / А. И. Лысенко // Гигиена и санитария. — 2002. — № 3. — С. 46–47.
5. Сухарев, А. Г. Мониторинг состояния здоровья школьников и образовательной среды: I Конгр. рос. общ. шк. и унив. мед. и здор. / А. Г. Сухарев, Л. Ф. Игнатова, Н. М. Цыренова. — М.: Издатель НЦЗД РАМН, 2008. — С. 208.

УДК 618.3:616.523

РОЛЬ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ В НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Мамчиц Л. П., Субботина Л. В., Пекарец Е. И.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Общая эпидемиологическая картина, представленная несколько лет назад экспертами ВОЗ, свидетельствует о практически 100 % инфицировании населения Земного шара вирусами простого герпеса (ВПГ) 1-го или 2-го типа (ВПГ-1 или ВПГ-2), и определила герпесвирусные инфекции как будущее инфекционной патологии [1, 2, 3, 5]. Широкое распространение герпесвирусной инфекции, длительное латентное течение, возможный тератогенный эффект обуславливают актуальность изучения роли этих инфекций в этиологии привычного невынашивания беременности. В ранние сроки гестации, когда происходит дифференцировка тканей, формируются органы и системы плода, герпетическая инфекция может являться причиной спонтанных абортов, неразвивающейся беременности. В нашей стране отсутствует единая система диагностики, учета, профилактики герпесвирусной инфекции [2, 3, 4]. Указанные проблемы побудили нас к проведению настоящего исследования.

Цель работы

Изучение роли вируса простого герпеса в этиологии репродуктивной патологии женщин, разработка мер профилактики герпетической инфекции у беременных, женщин, планирующих беременность, и новорожденных.

Материалы исследования

Данные карт амбулаторных пациенток, состоящих на учете в ГУ «Гомельский областной медико-генетический центр» с консультацией «Брак и семья» в 2010 г.

Методы исследования

Ретроспективный эпидемиологический анализ, описательно-оценочные методы. Обработка материалов проводилась с использованием общепринятых статистических методов и пакета прикладных компьютерных программ.

Результаты исследования

Определенная роль в возникновении самопроизвольных выкидышей принадлежит шеечно-влагалищной инфекции. Особого внимания заслуживают вирусные инфекции