

– У пациентов с ЖДА в возрастной группе 17–20 лет снижение уровня гемоглобина составило примерно 27%, а у беременных в возрасте старше 30 лет – более 30%.

– Основными сопутствующими заболеваниями у беременных с ЖДА являются кольпит, заболевания щитовидной железы, миопия.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ромашевская, И. П. Железодефицитная анемия у детей. – Режим доступа: https://www.rcrm.by/upload/science/rosob_dostog/2016-14.PDF. – Дата доступа: 18.02.2024.
2. Пятаева, С. А. Взаимосвязи медико-социальных характеристик беременных с железодефицитной анемией / С. А. Пятаева, Г. Я. Клименко. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/>. – Дата доступа: 18.02.2024.
3. Доброхотова, Ю. Э. Железодефицитная анемия у беременных: профилактика и лечение / Ю. Э. Доброхотова, И. В. Бахарева. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/>. – Дата доступа: 18.02.2024.
4. Долгополова, Д. А. Прогнозирование железодефицитной анемии у беременных / Д. А. Долгополова, А. Р. Зигангирова. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/>. – Дата доступа: 18.02.2024.
5. Щеголихина, Л. В. Обзор литературы по теме «Железодефицитная анемия у беременных и их санитарно-курортное долечивание» / Л. В. Щеголихина, Л. М. Мухаметзянова. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/>. – Дата доступа: 18.02.2024.
6. Уварова, О. В. Роль медицинской сестры в профилактике железодефицитной анемии у беременных женщин. – Режим доступа: <https://elib.gsmu.by/>. – Дата доступа: 18.02.2024.
7. Хамадянов, У. Р. Современные аспекты этиопатогенеза железодефицитной анемии у беременных и ее влияние на состояние матери, плода и новорожденного / У. Р. Хамадянов, И. М. Таюпова, А. У. Хамадянова. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/>. – Дата доступа: 18.02.2024.

УДК 613.94:378-057.875(476)

М. А. Фурсеева

Научный руководитель: старший преподаватель С. Н. Боброва

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ ЭЛЕКТРОННЫХ СИГАРЕТ КАК АЛЬТЕРНАТИВА ОБЫЧНЫМ СИГАРЕТАМ СРЕДИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВУЗОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Введение

По данным Министерства статистики и анализа Республики Беларусь, 54,4% мужчин курят. В возрасте 30–39 лет количество курящих составляет 64,8% у мужчин и 14,9% – у женщин. В возрасте 14–17 лет курящие составляют 34,2%. Заядлые курильщики (73 %) попробовали курить до 17 лет, то есть еще в период обучения в школе [1].

В настоящее время все более популярным альтернативным способом употребления никотина среди молодежи, в том числе и среди студентов, становятся электронные сигареты. Однако несмотря на то, что электронные сигареты часто рекламируются как более безопасная альтернатива обычным сигаретам, их потенциальные вредные последствия для здоровья становятся предметом все более острой дискуссии среди специалистов.

Никотин – единственное вещество в составе жидкости электронной сигареты, которое признается вредным, но его присутствие вполне обосновано. В электронных сигаретах никотин содержится в очищенном виде. Он более безопасен в сравнении с тем, что находится в листьях табака. Однако при нагревании и вдыхании паров диацетила, содержащегося в жидкости, повышается риск возникновения фиксированной обструкции дыхательных путей. Дополнительные компоненты электронных сигарет – органические кислоты, бензилбензоат, метил, всего около двадцати компонентов. Дополнительные компоненты ученые обнаруживают в низкокачественной продукции. Анализируя со-

став электронной сигареты, можно заметить, что большинство компонентов безопасны. Однако стоит заметить, что при нагревании жидкости образуются токсичные органические вещества. Некоторые из этих химических веществ могут вызвать воспаление и повреждение кровеносных сосудов. Формальдегид – возможный канцероген. Ацетальдегид – еще один вероятный канцероген. Акролеин, возникающий при нагреве глицерина, может привести к повреждению легких и способствовать болезни сердца у курильщиков и пассивных курильщиков. Электронная сигарета не сертифицирована ВОЗ, масштабные исследования еще не проводились. То есть недобросовестные продавцы могут производить подделки [2].

Так, с начала 2024 года инспекция Республики Беларусь запретила реализацию 47 наименований электронных сигарет. Запрещенные электронные сигареты продавались с многократным превышением норм содержания никотина в никотинсодержащих жидкостях (допустимое значение – не более 20 мг на мл). Отмечены и превышения объема жидкости – в отдельных случаях пятикратные (допустимо не более 2 мл). Также на этих изделиях не было предупреждений об ограничениях использования, противопоказаниях, о последующих заболеваниях [3].

Цель

Провести анализ частоты использования электронных сигарет студентами различных вузов Республики Беларусь, причины и последствия этого явления, а также факторы, обуславливающие продолжение курения даже после узнавания об их вреде.

Материал и методы исследования

Для исследования данной темы был проведен анонимный опрос (в форме анкетирования) среди студентов разных вузов различных факультетов. Участие респондентов в исследовании было добровольным. Вопросы в анкетировании были составлены в наиболее удобной и понятной форме для его прохождения. Респонденты были предварительно проинформированы о целях проведения опроса и об условиях соблюдения конфиденциальности персональной информации. Результаты исследования были обработаны с использованием методов описательной статистики, интернет-платформы Google Forms и представлены в виде диаграмм.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследовании приняли участие 100 студентов из разных вузов Беларуси (ГомГМУ – 60 студентов, БГМУ – 10 студентов, АУППРБ – 15 студентов, БТЭУПК – 15 студентов).

Среди респондентов было 27 юношей и 73 девушки в возрасте от 18 до 25 лет.

На вопрос «Курите ли вы?» (рисунок 1), ответы респондентов разделились на две половины. Что дает нам соотношение 50%/50%. Это очень хороший результат, так как на улицах города сейчас все чаще можно увидеть человека с сигаретой в руках.

На вопрос «Если да, то как долго вы курите?» (рисунок 2) ответ уже не столь положительный. Так как из диаграммы мы видим, что 62,9% – люди, курящие больше одного года.

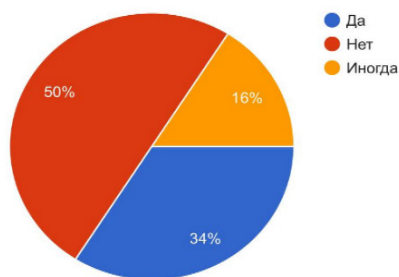


Рисунок 1 – Курите ли вы?

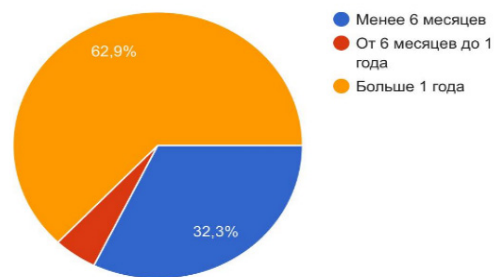


Рисунок 2 – Если да, то как долго вы курите?

Далее следует разобраться в вопросах «Какие сигареты вы курите?» (рисунок 3) и «Что побудило вас начать курить?» (рисунок 4). По итогам опроса видно, что большинство (53,1%) людей в настоящее время предпочитает использовать электронные сигареты, хотя об их вреде известно почти всем (96%) студентам. Большинство респондентов начало курить либо под влиянием друзей/окружения (50%), либо из-за приятного вкуса пара от электронных сигарет (48,4%).

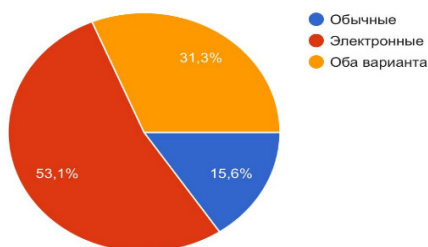


Рисунок 3 – Какие сигареты вы курите?

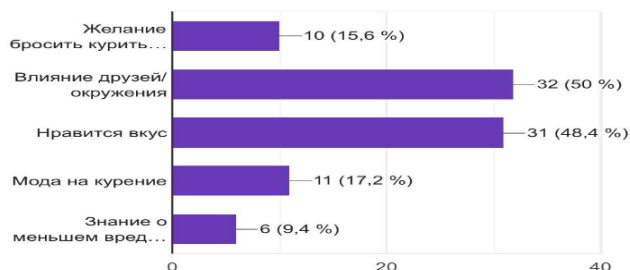


Рисунок 4 – Что побудило вас начать курить?

Уже давно научными исследованиями доказан вред курения и описано большое количество клинических исследований. Но с какими последствиями сталкиваются обычные люди, не проходившие медицинское обследование? Из анкетирования видно (рисунок 5), что большинство сталкивается с кашлем (52%), затрудненным дыханием (45%), отдышкой (42%) и ухудшением физических способностей (27%).

На вопрос «Бросали ли вы когда-нибудь курить?» (рисунок 6) положительно ответили 57,1%. Они рассказали об изменениях, которые заметили после отказа от вредной привычки. У 20% улучшилось состояние здоровья, у 14% прекратилась отдышка, у 13% вернулись в норму физические качества, остальные же 10,1% никаких изменений не заметили.

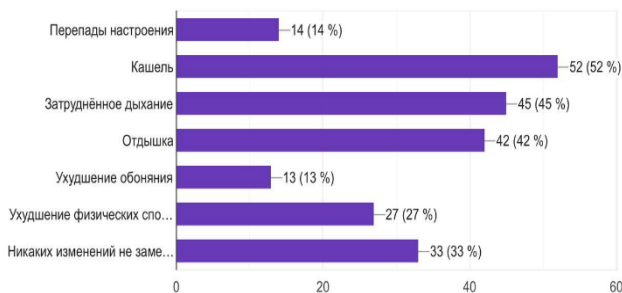


Рисунок 5 – Какие эффекты вы замечаете из-за курения?

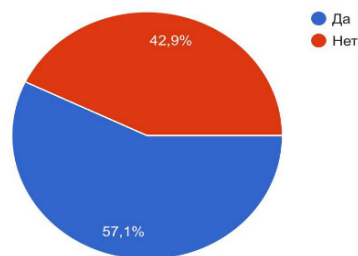


Рисунок 6 – Бросали ли вы курить?

Выводы

1. В не медицинских вузах курение более распространено (БГУИР – 46,6%, АУШПРБ – 50%, БТЭУПК – 80%). В медицинских университетах, процент курящих меньше (ГГМУ – 36,4%, БГМУ – 40%).

2. Почти все курящие люди имеют какие-либо проблемы со здоровьем – сталкиваются с кашлем (52%), затрудненным дыханием (45%), отдышкой (42%) и ухудшением физических способностей (27%).

3. Несмотря на то, что большая часть студентов (96%) знают о вреде электронных сигарет, они все-равно продолжают курить.

4. Основной причиной дебюта курения среди респондентов является влияние друзей/окружения (50%) и приятный вкус пара от электронных сигарет (48,4%).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Выбери – курение или здоровье. [Электронный ресурс] // Министерство здравоохранения Республики Беларусь. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.by/dlya-beloruskikh-grazhdan/profilaktika-zabolevaniy/profilaktika-tabakokureniya/vybiray-kurenie-ili-zdorove>. – Дата доступа: 02.03.2024.
2. Мамченко, М. М. Электронные сигареты в современном мире : Информационно-просветительская брошюра / М. М. Мамченко, С. Е. Скворцова. – М.: РИО ЦН ИИОИЗ МЗ РФ, 2019. – 20 с.
3. Госстандарт запретил реализацию в Гомельской области 47 наименований электронных сигарет [Электронный ресурс] // Гомельская правда. – Режим доступа: <https://gp.by/novosti/obshchestvo/news282943.html>. – Дата доступа: 02.03.2024.

УДК 616.5-001.15

К. К. Хайкова

Научный руководитель: старший преподаватель С. Н. Боброва

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ О ФОТОФИТОДЕРМАТИТЕ

Введение

Фотофитодерматит – воспаление кожи, вызванное совместным действием солнечного света и химического вещества растительного происхождения (свет + растение = дерматит). По существу, это фототоксическая реакция. Обычно заболевание возникает после контакта кожи с растением, содержащим фотосенсибилизирующее вещество. Самое распространенное растение, вызывающее фотофитодерматит, – лайм настоящий (*Citrus aurantifolia*) [1].

Например, ветки, листья и кожица плодов *Ficus carica L.* при срезе выделяют млечный сок или латекс, содержащий протеолитические ферменты и линейные фурукумарины (псорален и бергаптен), которые известны как фотоирританты, а также потенциальные фотосенсибилизаторы [2]. Их фотохимическое возбуждение индуцируется УФ-излучением, как правило, в диапазоне длин волн UVA 320–400 нм. При этом происходят два типа токсических реакций: кислородонезависимая реакция, когда активированные УФ-излучением фурукумарины связываются с РНК и ядерной ДНК, и кислородозависимая реакция, когда индуцированные соединения вызывают повреждение клеточных мембран и отёк, что впоследствии приводит к гибели клеток (обгоревшие клетки и апоптотические кератиноциты) [3].

Цель

Оценить уровень осведомленности медицинских работников различных медицинских учреждений города Гомеля и студентов УО «Гомельский Государственный медицинский университет» о фотофитодерматите.

Материал и методы исследования

Для достижения поставленной цели был использован социологический метод. Опрос проводился с помощью анкеты, размещенной на базе электронного ресурса Google Forms [4]. Основные вопросы анкеты: «Знали ли Вы о таком заболевании, как фотофитодерматит?», «Знали ли, что бывают такие кожные реакции, как волдыри, пятна, пузыри и пузырьки, на контакт с растениями летом?», «Знаете ли Вы растения, способные вызвать дерматит и другие кожные реакции при солнечном свете?», «Знаете ли, что в сельской местности риск столкнуться с подобным выше, чем в городской?», «Бергамот, лютик, сельдерей, морковь, цитрусовые (особенно лимоны и лаймы), укроп, папоротник,