

Рисунок 3 — Употребление алкоголя

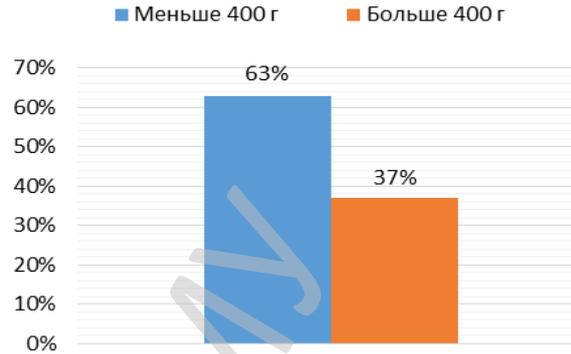


Рисунок 4 — Употребление овощей и фруктов

Вывод

Проанализировав индивидуальные ответы студентов, мы пришли к выводу, что свою высокую приверженность ЗОЖ, то есть соблюдение всех этих пунктов, подтвердили лишь 8 % студентов.

При анализе опроса Ростата были сделаны выводы, что соблюдение всех пунктов ЗОЖ подтвердили в среднем по России 5 % мужчин и 8 % женщин [2].

Ответы на вопросы в анкете были субъективными, но, тем не менее, мы увидели результат, который схож с ожидаемой картиной.

Также определили, что вредные привычки негативно влияют на успеваемость студентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кильдиярова, Р. Р. Основы формирования здоровья детей: учеб. пособие / Р. Р. Кильдиярова, В. И. Макарова, Ю. Ф. Лобанов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 328 с.
2. Бросают курить, но плохо питаются: проведено масштабное исследование о здоровье россиян [Электронный ресурс] / Комсомольская правда. — М., 2021. — Режим доступа: <https://www.kp.by/daily/27228/4354201/>. — Дата доступа: 18.03.2021.
3. Ачкасов, Е. Е. Инструктор здорового образа жизни и Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» / Е. Е. Ачкасов, Е. В. Машковский, С. П. Левушкин. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 256 с.
4. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб.-метод. пособие / В. С. Глушанко [и др.]. — Витебск: ВГМУ, 2017. — 301 с.
5. Королев, А. А. Гигиена питания: рук-во для врачей / А. А. Королев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 624 с.

УДК 577.164.2:612.017.1

ВИТАМИН С КАК КЛЮЧЕВОЙ ФАКТОР ИММУНИТЕТА

Скоблик В. Р., Буйкевич А. В.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Е. Г. Тюлькова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Витамин С, или аскорбиновая кислота, является необходимым и неотъемлемым компонентом рациона питания и здоровья человека. Будучи сильным антиоксидантом, витамин С регулирует окислительно-восстановительные процессы в организме, благодаря чему предотвращаются многие заболевания радикального происхождения, а именно заболевания органов пищеварения, дыхания, сердечно-сосудистой и выделительной систем, а также онкологические заболевания. Кроме того, велико его участие в эмбриогенезе, поскольку аскорбиновая кислота принимает участие в дифференцировке фибробластов и синтезе ими коллагена, что обеспечивает прочность связи зародыша с материнским организмом [1].

Цель

В связи с этим целью исследования явилось определение клинических проявлений дефицита витамина С в зависимости от половозрастных соотношений, сфер деятельности и социальных групп и разработка мер коррекции и профилактики недостатка данного витамина на основании результатов анкетирования.

Материал и методы исследования

Для выполнения работы нами был использован метод анкетирования и статистический анализ. Предметом исследования явились симптомы недостатка аскорбиновой кислоты у людей разных возрастных категорий и профессиональной деятельности. В процессе исследования нами было опрошено 100 человек разных возрастных категорий и половой принадлежности (53 женщины и 47 мужчин). Подавляющее большинство респондентов — студенты (88 %), 9 % составили рабочие и служащие и 3 % — пенсионеры. Средний возраст респондентов составил $23,6 \pm 3,7$ лет.

С целью изучения индивидуальных симптомов витаминной недостаточности респондентов, а также выявления закономерности факторов, индуцирующих ее появление, применялся опросный лист, содержащий 20 вопросов с вариантами ответов. В настоящее время существуют разработанные анкеты по данной теме [2, 3], однако нами были внесены существенные изменения в их содержание. Создание анкеты и обработка полученных данных было проведено с применением статистической программы «Survio».

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты анкетирования свидетельствуют о том, что более половины респондентов (68 %) не сталкивались с проблемой дефицита витамина С, у 32 % на протяжении жизни наблюдались случаи гиповитаминоза по данному витамину.

В процессе опроса нами была выявлена клиника дефицита аскорбиновой кислоты, которая, судя по ответам опрошенных, является наиболее распространенной. К ней относится частая кровоточивость десен — у 14 % опрошенных, медленная скорость заживления ран и воспаления слизистых — у 12 %, постоянная усталость — у 24 %, депрессия — у 33 %, частые боли в суставах и мышцах — у 22 %, периодические кровотечения из носа — у 11 %. Также не следует игнорировать такие симптомы, как ухудшение памяти (у 27 % опрошенных), нарушение пищеварения (у 29 %), часто возникающая отечность конечностей (у 11 %). Самым распространенным симптомом, исходя из ответов респондентов, является дерматологическая проблема, включающая в себя разного рода высыпания, шелушения, покраснения (у 53 % опрошенных).

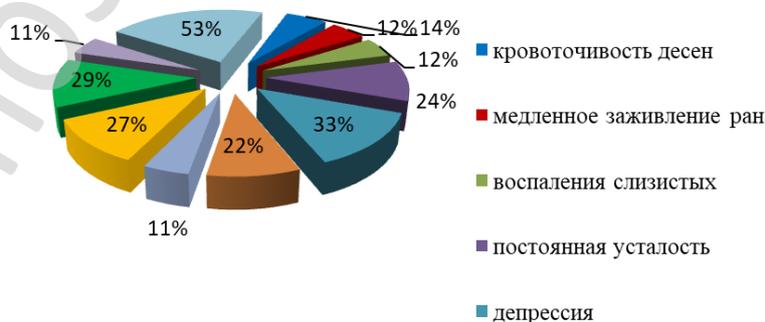


Рисунок 1 — Симптомы дефицита аскорбиновой кислоты у респондентов

В результате анкетирования выявлено, что около половины респондентов (47 %) принимают фармацевтические поливитаминные комплексы по мере необходимости (при выпадении волос, появлении сезонных дерматитов, ослаблении иммунитета и др.), а 41 % опрошенных предпочитают получать витами-

ны из пищевых продуктов (фрукты, овощи, и т. п.). Тем не менее, 12 % респондентов принимают витамины на постоянной основе, из них 8 % опрошенных принимают преимущественно витамин С в виде монопрепарата.

Примечательно, что целенаправленно аскорбиновую кислоту принимают 63 % из всех респондентов. Большая часть из этого количества (34 %) употребляют витамин С только в осенне-зимний сезон, когда наблюдается пик дефицита по данному витамину, а 21 % — только когда возникают серьезные проблемы, обусловленные недостатком именно аскорбиновой кислоты.

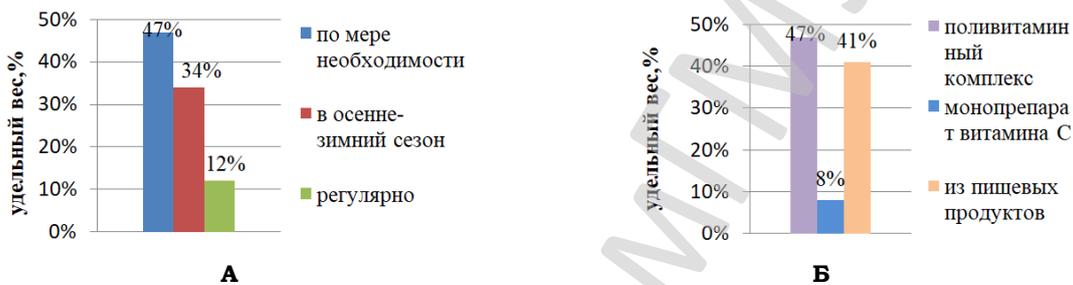


Рисунок 2 — Частота (А) и форма (Б) употребления респондентами аскорбиновой кислоты

Выводы

В результате нашего исследования была получена полноценная картина клинического проявления недостатка витамина С у различных слоев населения, что, в свою очередь, позволило выявить группы респондентов с предполагаемым недостатком витамина С.

Нами была выявлена следующая закономерность: около 12% респондентов выбрали наибольшее количество «сигнальных» симптомов, что может говорить о недостатке у данной группы витамина С. Следует также подчеркнуть, что женщины указывали на эти симптомы чаще, чем мужчины при соотношении 3,7:1. Возможно, это говорит о более низкой усвояемости данного витамина в организме женщин. В связи с этим дальнейшие исследования в этом направлении представляются целесообразными.

При воспалительных процессах, курении, периодических стрессах, слабости, кровоточивости десен, плохом заживлении ран следует измерить уровень витамина С в крови и следить за правильностью питания. В период эпидемических вспышек весьма актуальным, по нашему мнению, является увеличение приема в пищу продуктов, содержащих повышенное количество аскорбиновой кислоты. Для этого мы проанализировали научную литературу [1, 2] и составили рейтинг продуктов с высоким содержанием данного витамина, которые указаны в таблице 1.

Таблица 1 — Содержание витамина С в продуктах питания и рекомендуемые суточные нормы

Пищевой продукт	Содержание витамина С, мг/100 г	Возраст	Пол	Суточная норма, мг
Шиповник (мякоть)	450–650	9–13 лет	М	45
			Ж	45
Черная смородина	152–200	14–18 лет	М	75
			Ж	65
Облепиха	150–200	19–70 лет	М	90
Болгарский перец	143–200		Ж	75
Петрушка	134–150	> 70 лет	М	90
Шиповник (отвар)	101–103		Ж	75
Лимон	90–92			

В связи с тем, что витамин С термически неустойчив и разрушается при длительной термической обработке, а также контакте с металлами [1, 2] нами предлагается:

- 1) употреблять термически необработанные и свежие овощи и фрукты сразу после их нарезания;
- 2) усвоение аскорбиновой кислоты из разных продуктов варьирует, поэтому следует соблюдать разнообразие и сбалансированность в питании;
- 3) в весенний и летний период желательно увеличить в рационе количество растительных продуктов на 20–30 %, поскольку за время хранения их в холодильнике теряется значительное количество витамина С;
- 4) при приготовлении чая на основе продуктов, содержащих витамин С, следует использовать теплую воду, а не кипяток.

ЛИТЕРАТУРА

1. Москвичева, К. В. Определение содержания витамина С и Е в различных продуктах на практике / К. В. Москвичева, А. С. Мальцева // Научные исследования [Электронный ресурс]. — 2016. — № 1 (2). — Режим доступа: <https://cyberleninka.ru>. — Дата доступа: 11.03.2021.
2. Overview of Vitamins. MSD manual. Professional version. [Electronic resource] / Larry E. Johnson. University of Arkansas for Medical Sciences, 2020. Mode of access: <https://www.msmanuals.com>. — Date of access: 19.03.2021.
3. Vitamin deficiency test [Electronic resource]. — Mode of access: <https://freevitamindeficiencytest.com>. — Date of access: 19.03.2021.

УДК 616.441-092-057.875(476.2)

ЧАСТОТА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ И ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ СРЕДИ СТУДЕНТОВ ГОМЕЛЬСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Скоблик В. Р., Буйкевич А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель С. Н. Боброва

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

Введение

Проблема йодной недостаточности является актуальной для Республики Беларусь, что подтверждается наличием практически повсеместного геофизического дефицита йода в почвах и водах. После аварии на Чернобыльской АЭС в Беларуси появились многие радиоизотопы, в том числе и радиоактивный йод. Именно загрязнение территории этим изотопом обусловило большие дозы облучения щитовидной железы («йодный удар»), что привело в последующем к значительному увеличению её патологий, особенно у детей [1].

В 1993 г. ВОЗ определила, что Беларусь относится к группе легкого и среднего дефицита йода. Около 50 % людей в стране имеют изменения в ткани щитовидной железы. Заболевания выражены примерно у 10 % населения [2]. В связи с этим правительство стало принимать меры по устранению дефицита йода. Были проведены следующие мероприятия: дезактивация загрязненной местности, проведение йодной профилактики, эвакуация населения при высоком уровне радиации и невозможности провести режим защиты, исключение или ограничение потребления тех или иных продуктов, организация дозиметрического контроля [3].

Но несмотря на всю политику, проводимую нашим государством, количество пациентов с проблемами щитовидной железы в Беларуси остаётся на высоком уровне. На 2016 г. было зарегистрировано более 199 тыс. больных с заболеваниями щитовидной железы [4], а уже за 2017 г. статистика показала, что около 324 тыс. человек имеют проблемы со «щитовидкой» [5]. Так, количество людей с первичным гипотиреозом за последние 15 лет увеличилось в семь раз.