

УДК 616.379-008.64

**ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ
О САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ЕГО ПРИЧИНАХ**

Грученкова О. Ю.

Научный руководитель: к.б.н., доцент Н. Е. Фомченко

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

Введение

В настоящее время сахарный диабет (СД) занимает третье место среди непосредственных причин смерти и поэтому решение многих вопросов, связанных с этим заболеванием, поставлено во многих странах мира на государственный уровень. Известно, что СД является тяжелым хроническим заболеванием и поэтому ученые со всего мира уделяют большое внимание изучению причин возникновения, поиска способов лечения, а также профилактике данного заболевания.

Цель

Проведение анкетирования на тему осведомленности населения о сахарном диабете и причинах его возникновения.

Материал и методы исследования

Анкетирование населения в возрасте от 14 до 70 лет, в количестве 100 человек, и анализ литературных источников по проблеме СД.

Результаты исследования и их обсуждение

По определению экспертов ВОЗ (Всемирная Организация Здравоохранения): «Сахарный диабет является проблемой всех возрастов и всех стран». В настоящее время во всем мире насчитывается около 250 млн больных сахарным диабетом, а по прогнозу экспертов ВОЗ уже в 2025 г. число лиц, страдающих этим заболеванием, составит более 380 млн человек.

СД представляет собой серьезную медико-социальную проблему, что обусловлено его высокой распространенностью, сохраняющейся тенденцией к росту числа больных, хроническим течением, определяющим кумулятивный характер заболевания, высокой инвалидизацией больных и необходимостью создания системы специализированной помощи.

СД представляет собой гетерогенное первичное нарушение углеводного обмена с многочисленными этиологическими факторами, которые, как правило, включают дефицит инсулина или инсулинорезистентность, или и то, и другое [1].

В настоящее время распространено деление СД на два основных типа:

— СД 1 типа, или ювенильный диабет (развивающийся, в основном, у лиц молодого возраста), или инсулинзависимый сахарный диабет, имеется у больных с малой способностью секреции эндогенного инсулина или с абсолютным ее отсутствием. У больных развивается крайняя гипергликемия (накопление глюкозы в кровяном русле) и они полностью пожизненно зависят от экзогенной инсулинотерапии.

— СД 2 типа, поражающий людей в зрелом и старческом возрасте (инсулиннезависимый СД) имеет место у больных, у которых сохраняется некоторая способность секреции эндогенного инсулина, однако, большая часть указанных больных страдает как от дефицита инсулина (относительный дефицит инсулина), так и инсулинорезистентности. Инсулинорезистентность может быть обусловлена недостаточной экспрессией инсулиновых рецепторов, снижением сродства к связыванию инсулина (снижение числа и аффинности инсулиновых рецепторов) или любой аномальностью на любой стадии пути передачи сигнала инсулина [2].

При СД возникают следующие осложнения: артериальная гипертония — 39 %, ишемическая болезнь сердца, инсульт — 25–30 %, инфаркт миокарда — 8 %, поражение сосудов ног, диабетическая стопа, гангрена — 25 %, снижение зрения — 55 %, нефропатия — 30 %, нейропатия — 15 % [3].

Среди причин, которые могут привести к СД, можно выделить следующие: наследственность, ожирение, заболевания поджелудочной железы, вирусные инфекции, стресс, сидячий образ жизни, неправильное питание [1].

В связи с целью выявления осведомленности населения о проблемах и причинах СД, было проведено анкетирование, в котором приняли участие 100 человек, в возрастной группе от 14 до 70 лет (из них женщины — 89 % и мужчины — 11 %).

Возраст опрошенных: от 14 до 30 лет — 60 %; от 31 до 50 лет — 23 %; от 51 до 70 лет — 17 %.

Рост опрошенных составил: от 155 до 175 см — 63 %; от 176 до 190 см — 37 %.

Вес опрошенных составил: от 45 до 70 кг — 60 %; от 71 до 100 кг — 27 %; от 101 и до 140 кг — 13 %.

Надо отметить, что среди рисков, приводящих к развитию СД, окружность талии является важным параметром. Для женщин нерискованным объемом талии является 80 см, для мужчин — 94 см. При превышении этих параметров уже стоит задуматься об угрозе развития СД.

Окружность талии анкетированных составляет: от 60 до 80 см — 74 %; от 81 см и более — 15 %; не знают свою окружность талии — 11 %.

На вопрос «Знаете ли вы о таком заболевании как сахарный диабет?» 94 % ответили «да» и 6 % — «нет».

На вопрос: «Болеют ли ваши близкие?» 42 % ответили «да» и 58 % — «нет».

На вопрос: «Знаете ли вы причины сахарного диабета?» 86 % ответили «да» и 14 % — «нет».

На вопрос: «Знаете ли вы признаки заболевания?» 75 % ответили «да» и 25 % — «нет».

На вопрос: «Можно ли обнаружить сахарный диабет?» 93 % ответили «да» и 7 % — «нет».

На вопрос: «Можно ли вылечить сахарный диабет?» 17 % ответили «да», 56 % — «нет» и 27 % затрудняются ответить.

На вопрос: «Влияет здоровый образ жизни, питание на сахарный диабет?» 88 % ответили «да», 7 % ответили «нет» и 5 % затрудняются ответить.

На вопрос: «Как часто вы едите овощи, фрукты или ягоды?» 53 % едят каждый день, 47 % не каждый день.

На вопрос: «Как часто вы занимаетесь физической активностью?» 12% занимаются каждый день, 73% — не каждый день и 11% не занимаются.

На вопрос: «Обнаруживали ли у вас когда-либо уровень сахара в крови выше нормы?» 16 % ответили «да» и 84 % — «нет».

На вопрос: «По вашему мнению, есть ли у вас предрасположенность к сахарному диабету?» 31 % ответили «да», 43 % — «нет» и 26 % затрудняются ответить.

Выводы

Итак, в результате проведенного анкетирования было установлено, что большинство людей знают о таком заболевании как СД и его причинах.

Также анализ анкетирования, показал, что у большинства опрошенных есть склонность к СД, так как они имеют родственников, больных сахарным диабетом, избыточную массу тела и большое количество жировой ткани, особенно в области живота, что снижает чувствительность тканей организма к инсулину, в пищевом рационе преобладает большое количество углеводов и недостаточно клетчатки.

В связи с этим надо отметить о важности информирования всех слоев населения о причинах СД, мерах профилактики данного заболевания, в основе которой лежит здоровый образ жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аметов, А. С.* Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: учебное пособие / А. С. Аметов. — 2-е изд. — ГЭОТАР-Медиа, 2014. — Гл. 3. — 1032 с.
2. *Притчард Хайд, П.* Способ лечения сахарного диабета, включая состояния, ассоциированные с сахарным диабетом, и осложнения сахарного диабета / П. Притчард Хайд, М. Васан Кишор, Т. Лукич // Раздел «Описание изобретения к патенту. Предшествующий уровень техники». Патент, ФОРБЗ МЕДИ-ТЕК ИНК, 2008.
3. *Аметов, А. С.* Применение Дибикора при сахарном диабете 2 типа и сердечно-сосудистой патологии / А. С. Аметов, И. И. Кочергина // Эффективная фармакотерапия. Эндокринология № 2, РМАПО Росздрава. — М., 2007. — 40 с.

УДК 613:617.7

ГИГИЕНА ЗРЕНИЯ

Гурская Д. В.

Научный руководитель: старший преподаватель С. Н. Боброва

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

По данным ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) нарушение зрения становится наиболее актуальной проблемой. Все чаще проблемы со зрением возникают у детей и подростков. Существует мнение, что это связано с появлением разнообразных гаджетов. Важно знать о таком понятии, как гигиена зрения. Если придерживаться основных правил гигиены зрения, то можно сохранить его в хорошем состоянии на протяжении всей жизни.

Важнейшим правилом гигиены зрения является контроль времени, проводимого за гаджетами. Оптимальное время, которое можно уделить компьютерам, смартфонам, планшетам составляет менее 3х часов в сутки [1]. Также следует не забывать о перерыве, оптимальное время которого составляет 40–50 мин. В то время, когда вы решите отдохнуть, не стоит выбирать занятия, в которых ваши глаза будут испытывать напряжение. В свободное время можно заняться спортом, пойти на прогулку [1].

Для чтения книг или письма недостаточно обычного освещения жилых помещений, а требуется настольная лампа. Для человека лампы теплого белого света являются наиболее подходящими, так как они больше всего приближены к естественному свету и не создают блики. Текст должен быть расположен не менее, чем на 30 см от глаз [2]. Одной из причин ухудшения зрения является снижение тонуса глазных мышц. Если вы чувствуете, что ваши глаза устали, то стоит сделать перерыв на гимнастику для глаз. Улучшение глазного кровообращения, снижение утомляемости глазных мышц, нормализация обмена веществ в клетках, уменьшение отеков являются основными преимуществами тренировки мышц глазного яблока [2].

Положения, в которых вы проводите время за гаджетами, должны быть правильными. По возможности позвоночник стоит поддерживать в физиологическом положении, напряженные мышцы пресса помогут вам в этом. Это правило помогает поддерживать нормальное кровообращение. Мобильное устройство нужно располагать в 30–40 см, чуть ниже уровня глаз. Важно следить за тем, чтобы волосы не мешали хрусталику правильно преломлять изображение. Не читайте на ходу, в транспорте, лежа [3].

Сон — это единственное время, когда глаза полноценно отдыхают. Известно, что если вы спите в дневное время, то вашим глазам понадобится маска для сна, так как глаза не могут полностью расслабиться, обрабатывая свет. Оптимальное время сна составляет 7–8 ч в сутки [4].