

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА МИКРОСИМПТОМОВ ВИТАМИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Усманов С.Х., Мухтаров Р. Р., Заяц О.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Витамины - низкомолекулярные органические соединения различной химической природы и различного строения, которые синтезируются растениями и микроорганизмами. Витамины играют очень большую роль в жизнедеятельности организм. Организм человека не синтезирует витамины или синтезирует в малом количестве и, вследствие этого приходится получать их с продуктами питания. Витамины участвуют в обмене в качестве катализаторов и регуляторов различных биохимических и физиологических процессов. Существуют водорастворимые и жирорастворимые витамины. Водорастворимые - С, В1, В2, В5, В6, В9, В12, РР, Н – биотин. Жирорастворимые - А, D, Е, К. Наряду с витаминами, существуют витаминоподобные соединения – биофлавоноиды, холин, инозит, карнитин, липоевая, оротовая, пангамовая и парааминобензойная кислоты. Недостаточное поступление того или иного витамина с пищей ведет к витаминной недостаточности. Причины витаминной недостаточности: нерациональное питание, вредные привычки, повышенный расход витаминов (это часто наблюдается при стрессе, повышенных физических нагрузках, при частых сменах часовых или климатических зон, в период выздоровления после перенесенной болезни или операции); заболевания ЖКТ, а также хронические заболевания других систем и органов могут нарушать всасывание витаминов, приводить к их усиленному выведению их организма или повышать потребность в этих веществах.

Недостаток витамина В5 вызывает дерматит, психические нарушения, диарея, поражения слизистых. При недостатке тиамина возникают поражения сердечно-сосудистой и нервной систем. Есть несколько форм бери-бери – сухая и влажная.. При недостаточности витамина В6 возникает дерматоз, глоссит, хейлоз, тошнота, рвота, судороги. Наблюдается экскреция пиридоксина и его метаболитов, нарушается активность разных аминотрансфераз в крови. Недостаточность рибофлавина (В2): при недостаточности рибофлавина развивается ангулярный стоматит, хейлит, воспаление языка, себорейный дерматит, нормохромная нормоцитарная анемия. Наш организм не способен синтезировать витамин С из глюкозы, потому что в организме наблюдается недостаточность фермента Аскорбиновая кислота представляет собой очень сильный восстановитель, который может обратимо окисляться и легко восстанавливаться. Витамин С работает как клеточная окислительно-восстановительная система. Так же он участвует в образовании коллагена и способствует поддержанию единства тканей мезенхимального происхождения – соединительной, остеонной и дентина зубов. Первые симптомы недостаточности витамина С являются слабость, раздражительность, боли в мышцах и суставах. Могут возникнуть опухание, кровоточивость десен, петехии, синяки на коже и кровоизлияния во внутренние органы, разрушение зубов. Наблюдается медленное заживление ран. Распространена нормохромная нормоцитарная анемия. У пациентов при недостаточности Витамина С наблюдается повышенный уровень билирубина и положительная эндотелиальная проба. Витамин А – это группа веществ, которая включает ретинол дегидроретинол, ретиналь и Дефицит витамина А развивается при отсутствии его в пище, при нарушении его всасывания, депонирования и транспорта. Наиболее ранний признак – нарушение темновой адаптации (гемералопия), за которым следуют дегенеративные изменения сетчатки, ксероз конъюнктивы, образование бляшек Бито («пенистые» бляшки из остатков эпителия на конъюнктиве). Недостаточность витамина Е: недостаточность обычно развивается при нарушении всасывания жиров, хронических заболеваниях печени. Общие признаки витаминной недостаточности: повышенная восприимчивость к инфекционным заболеваниям; затяжное течение заболеваний; повышенная утомляемость; общая слабость; снижение эмоциональной активности; снижение памяти.

Цель. Проведение гигиенической оценки витаминной недостаточности среди студентов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось методом социологического опроса с использованием валеологической анкеты. Всего опрошено 65 респондентов.

Результаты и их обсуждение. Далее у 66,4% участников исследования не имеются вредные привычки, 25% - имеют вредную привычку в виде курения, а у 7% участников – употребление алкоголя. На вопрос «Знаете ли Вы, что вредные привычки вызывают витаминную недостаточность?», 45,6% студентов не знали.

У доминирующей части участников – 47,4%, количество приемов пищи в день является трехкратным. У 43,1% опрошиваемых количество питания в день составляет 2 раза. Были выявлены и приемы пищи более 3-х раз в день у 6,9% опрошиваемых.). Лишь 1,8% участников указали, что используют витаминные комплексы.

Из микросимптомов витаминной недостаточности студенты у себя отмечали: повышенную утомляемость, слабость и сонливость (33,6% студентов). Шелушение кожи отмечали 47,4% респондентов. Снижение остроты зрения и нарушение сумеречного зрения большинство не подтвердило 61,2% респондентов.

Выводы. При гигиенической оценке симптомов витаминной недостаточности у 66,4% студентов имеются вредные привычки, у 43,1% студентов питания является нерациональным, также выявлен значимый процент студентов с симптомами витаминной недостаточности и недостаточная осведомленность студентов о влиянии вредных привычек на усвоение витаминов.

Литература.

1. Бакуменко, О. Е. Принципы разработки функциональных продуктов для студентов / О. Е. Бакуменко [и др.]. // Питание и здоровье. – 2020. – № 1. – С. 64–65.
2. Радушкина, Ю. В. Витаминная недостаточность / Ю. В. Радушкина, Т. В. Шехирева // Питание и здоровье. – 2017. – № 7. – С. 65 –70.
3. Балыкова, О. П. Исследование культуры питания студентов вузов / О. П. Балыкова [и др.]. // Интеграция образования. – 2020. – № 2. – С. 56–59.