

**СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ОЦЕНКЕ ЗДОРОВЬЯ
И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СТУДЕНТОВ**

Абель И. С., Байко В. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. П. Мамчиц

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

Введение

Профилактика заболеваний, обеспечение здорового развития подрастающего поколения — приоритетные направления здравоохранения. Одним из направлений донозологической диагностики является оценка показателей физического развития и морфофункционального состояния детей и подростков [1, 2, 3]. Во многих исследованиях, изучающих морфофункциональное состояние организма, в качестве основного показателя используется индекс массы тела (ИМТ), однако он не всегда позволяет получить достаточно полную информацию [1–4].

Цель

Изучение и систематизация научных данных по вопросам оценки физического здоровья и морфофункционального состояния молодых людей.

Материал и методы исследования

Обобщение результатов проведенных исследований, анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение

С целью количественной оценки физического развития человека используется индекс массы тела (ИМТ — индекс Кетле) — масса тела в кг, деленная на рост в метрах в квадрате. По предложенным ВОЗ критериям, при значениях ИМТ, превышающих 30 кг/м^2 диагностировалось ожирение. Показатель сердечно-сосудистого риска возрастает при значениях ИМТ 25 кг/м^2 , поэтому значение ИМТ $25 \div 29,9 \text{ кг/м}^2$ было предложено рассматривать как «избыточную массу тела». ИМТ не всегда точно характеризует массу жировой ткани. При индексе массы тела менее 18,5 констатируют дефицит массы; нормальные значения ИМТ находятся в пределах от 18,5 до 24,9. Однако ИМТ не всегда точно характеризует массу жировой ткани.

В литературе существует множество примеров корреляции ИМТ с такими заболеваниями как: астма (ожирение приводит к ухудшению функций внешнего дыхания), различные заболевания сердечно-сосудистой системы (например, инсульт, онкологические заболевания). Установлены половые различия липидного обмена в зависимости от ИМТ. У девушек-студенток университета без проблем со здоровьем, не зависимо от индекса массы тела не наблюдается достоверно выраженного повышения показателей липидного обмена. У юношей-студентов университета понижение ИМТ приводит к достоверно выраженному повышению концентрации холестерина, снижению концентрации триглицеридов (ТГ) и индекса атерогенности; при повышении ИМТ отмечали повышение концентраций общего холестерина и индекса атерогенности. Корреляционный анализ показателей липидного обмена и психологических показателей выявил, что уровень стресса у юношей и девушек без проблем со здоровьем снижается при повышении концентрации ТГ в крови, стрессоустойчивость повышается с падением концентраций общего холестерина и липопротеинов низкой плотности (ЛПНП). В группах с ИМТ $> 25 \text{ кг/м}^2$ наблюдается снижение уровня стресса не зависимо от пола. Стрессоустойчивость и склонность к риску повышается с повышением ИМТ [3].

Для характеристики распределения жировых отложений в теле человека используют индекс талия/бедра (Т/Б). Чаще всего этот показатель считают исключительно эстетическим критерием, определяющим общий вид фигуры, но на самом деле это один из весьма надежных показателей женского здоровья и фертильности, достоверно свидетельствующий о репродуктивном статусе и репродуктивных возможностях женщины. За счет действия эстрогена накопление жира в области живота подавляется, а в области бедер и ягодиц —

стимулируется! (гиноидный жир, gynoidfat), как энергетический резерв для беременности и последующей лактации, гиноидный жир резистентен к мобилизации, с трудом исчезает при регулярных физических нагрузках. В зависимости от величины этого индекса выделяют три типа телосложения. Мужской тип жира, называемый «андроидным» (androidfat), легко мобилизуется на покрытие затрат и исчезает при регулярных физических нагрузках. При индексе Т/Б < 0,8 тип телосложения считается гиноидным, > 0,9 — андроидным и промежуточным если индекс находится в пределах от 0,8 до 0,9.

В разработке методологии оценки здоровья для различных контингентов населения предложено использовать возможности интегративной антропологии, позволяющей проводить целостную оценку физического статуса отдельного человека, различных половых, возрастных, этнических, профессиональных и других групп населения. Поэтому целесообразно использовать и другие методы оценки функционального состояния организма: рост, масса тела, обхват ягодиц, диаметр плеч и таза, окружность грудной клетки, талии и бедер, исходя из которых, может быть рассчитан индекс полового диморфизма (ИПД) и коэффициент скорости старения (КСС); анализ сыворотки крови, в которой определяется общий холестерин (ОХС), холестерин липопротеидов высокой плотности (ХС ЛПВП), холестерин липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП), холестерин липопротеидов очень низкой плотности (ХС ЛПОНП), триглицериды (ТГ); стандартный глюкозотолерантный тест (ГТТ); изучение содержания в организме основных парциальных компонентов массы тела (тощей (ТМТ), мышечной (ММ) и жировой (МЖ)); тип телосложения (определяемый по индексу Т/Б): гиноидный, андроидный, промежуточный; индекс функциональных изменений (ИФИ).

Для оценки здоровья населения в современных условиях необходимо следующее:

- 1) оценивать здоровье (физическое здоровье населения и морфофункциональное состояние систем органов, в том числе и центральной нервной системы);
- 2) выявлять маркеры морфофункционального состояния систем органов у населения всех возрастных групп, обоого пола, различных социальных групп и регионов;

Это позволит выявить новые факторы риска развития неинфекционных заболеваний еще до их развития и появления таких симптомов, как артериальная гипертензия, повышенное содержание глюкозы или холестерина в крови, на которые делают основную ставку при проведении диспансеризации [4, 5].

Выводы

Указанные методы дадут возможность оценить морфофункциональное состояние организма обследуемых, а выявленные отклонения в физическом развитии населения позволят своевременно, до появления симптомов каких-либо заболеваний начать их коррекцию.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ожирение — хроническая неинфекционная эпидемия / Н. Е. Вознюк [и др.] // Вестник новых медицинских технологий. — 2006. — Т. 13, № 2. — С. 94–96.
2. Образ жизни и здоровье студентов медицинских вузов / Н. В. Карташева [и др.] // Материалы III международной научно-практической конференции / Гомель, 21 октября 2010 года. — С. 43–44.
3. Корреляционный анализ показателей липидного обмена и ИМТ, склонности к риску и стрессоустойчивости у студентов / Т. И. Бондарь [и др.] // Вестник Северо-Кавказского федерального университета. — 2014. — № 1(40). — С. 71–74.
4. К вопросу о методологии оценки состояния здоровья населения / И. П. Артюхов [и др.] // Казанский медицинский журнал — 2013. — Т. 94, № 4. — С. 522–526.
5. Информационный бюллетень ВОЗ. — № 311, январь 2015 г.

УДК 61:82-1

КАТЕГОРИЯ ПАДЕЖА И ЕЕ ГРАММАТИЧЕСКОЕ ВЫРАЖЕНИЕ В РУССКОМ И АРАБСКОМ ЯЗЫКАХ

Абу Хайдар Тауфик

Научный руководитель: старший преподаватель Е. М. Казакова

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

Введение

При изучении иностранного языка учащиеся часто допускают ошибки, причиной которых является межъязыковая интерференция — влияние системы родного языка на иностранный.