

Таблица 5 — Психическая межполушарная асимметрия у учащихся профиля «история-обществоведение»

| Тест | Пол | Доминирующее полушарие | | |
|----------------------|---------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | | правое, % (кол-во чел) | левое, % (кол-во чел) | амбидекстр, % (кол-во чел) |
| Ассоциативный анализ | Мужской | — | 27,27 (n = 3) | 72,73 (n = 8) |
| | Женский | 16,67 (n = 2) | 8,33 (n = 1) | 75 (n = 9) |
| Художник / мыслитель | Мужской | 54,55 (n = 6) | 27,27 (n = 3) | 18,18 (n = 2) |
| | Женский | 33,33 (n = 4) | 41,67 (n = 5) | 25 (n = 3) |
| И. П. Павлова | Мужской | 54,55 (n = 6) | 36,36 (n = 4) | 9,09 (n = 1) |
| | Женский | 83,33 (n = 10) | 16,67 (n = 2) | — |

По результатам первого теста у большинства учащихся профиля «история-обществоведение» отмечается равенство двух полушарий, в то время как второй тест показал иной результат: у 54,55 % юношей доминирует правое полушарие, у 41,67 % девушек — левое. Анализ данных теста И. П. Павлова показал, что значительное число опрошенных обоих полов являются правополушарными (54,55 % юношей, 83,33 % девушек). Согласно результатам, подавляющее количество учеников профиля «история-обществоведение» — равнополушарные.

Выводы

Оценив психическую асимметрию у учащихся профильных классов Гомельского областного лицея, можно сделать вывод о том, что большинство учащихся правильно выбрали свой профиль.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров, С. Г. Функциональная асимметрия и межполушарные взаимодействия головного мозга: учеб. пособие [Электронный ресурс] / С. Г. Александров. Режим доступа: https://www.ismu.baikal.ru/src/downloads/13f13c93_funktsionalnaya_asimmetriya_.pdf. Дата обращения: 24.03.22.

УДК 612.1-037-053

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ В РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ

Катарская Е. О.

Научный руководитель: старший преподаватель Ю. И. Брель

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В современной действительности заболевания сердечно-сосудистой системы являются одним из самых часто встречающихся патологических состояний. По данным ВОЗ в списке основных причин смертности людей во всем мире первые две строчки занимают сердечно-сосудистые заболевания. И если раньше данную патологию можно было в большинстве случаев отнести к возрастным заболеваниям, то в последние десятилетия патологические изменения сердечно-сосудистой системы все чаще выявляются в более молодом возрасте [1].

Одной из самых распространенных патологий сердечно-сосудистой системы является атеросклероз. Это хроническое заболевание артерий эластического и смешанного типа, возникающее из-за нарушения липидного и белкового обмена, сопровождается отложением холестерина и некоторых фракций липопротеинов в стенке сосудов.

Факторы риска, повышающие вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний (в частности, атеросклероза) включают как поведенческие харак-

теристики (курение, употребление алкоголя, неправильное питание и низкую физическую активность), так и наличие сопутствующих патологических состояний (ожирение, сахарный диабет и гиперхолестеринемия). Так, по данным ВОЗ на территории РБ 33 % мужчин и 43 % женщин имеют повышенный уровень холестерина, 13% ведут недостаточно активный образ жизни [1]. Согласно литературным данным, пациенты, у которых атеросклероз манифестировал в молодом возрасте, отличаются от пожилых по структуре выявленных у них факторов риска [2].

Цель

Проанализировать особенности и частоту встречаемости основных факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы в различных возрастных группах.

Материал и методы исследования

Исследование выполнено в формате анкетирования. Было проведено анкетирование 47 человек (32 женщины и 15 мужчин) разных возрастных категорий, являющиеся представителями разных профессий. По результатам анкетирования, опрошенные были разделены на четыре возрастные группы: первая — 20–29 лет, в эту группу вошло тринадцать человек, вторая — 30–39 лет, в эту группу вошло десять человек, третья — 40–49 лет, в эту группу вошло тринадцать человек, и четвертая — 50–60 лет, в эту группу вошло одиннадцать человек. Для анкетирования использовалась стандартная программа для создания анкет и опросов Survio. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета прикладных программ «Microsoft Excel 2013».

Результаты исследования и их обсуждение

Известно, что основной причиной развития атеросклероза является изменение обмена веществ, при котором нарушаются процессы преобразования различных фракций липидов, приводя к их избыточному накоплению в стенках сосудов. Обмен веществ у лиц с избыточной массой тела или сахарным диабетом, как правило, характеризуются более выраженной степенью подобных нарушений [3]. Выделяют еще несколько факторов, способствующих развитию атеросклероза, таких как курение, не зависимо от количества сигарет; наличие ишемической болезни сердца (инфаркт, нестабильная стенокардия) у ближайших родственников. Значительное влияние на характер метаболических процессов организма оказывают также привычный образ жизни, степень двигательной активности и особенности пищевого рациона [2, 4]. В связи с вышеизложенным, при проведении исследования в анкету были внесены вопросы о наличии у анкетуемых лиц основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: избыточная масса тела, низкая физическая активность, особенности питания (недостаток в рационе овощей и фруктов и избыток жареной и жирной пищи, курение, употребление алкоголя, наследственные факторы, а именно наличие сердечно-сосудистых заболеваний у ближайших родственников).

Результаты исследования представлены в таблице 1. Приведено абсолютное и относительное (%) количество лиц, имеющих данный фактор риска, в различных возрастных группах.

Таблица 1 — Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в различных возрастных группах

| Фактор риска | Возрастные группы | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | 20–29 лет (n = 13) | 30–39 лет (n = 10) | 40–49 лет (n = 13) | 50–60 лет (n = 11) |
| Избыточная масса тела | 3 (23 %) | 5 (50 %) | 3 (23 %) | 6 (55 %) |
| Низкая физическая активность | 2 (15 %) | 1 (10 %) | 2 (15 %) | 4 (36 %) |
| Недостаток в рационе овощей и фруктов | 3 (23 %) | 5 (50 %) | 9 (69 %) | 8 (73 %) |
| Избыток в рационе жареной пищи | 6 (46 %) | 5 (50 %) | 4 (31 %) | 3 (27 %) |
| Курение | 9 (69 %) | 6 (60 %) | 2 (15 %) | 1 (9 %) |
| Алкоголь | 4 (31 %) | 2 (20 %) | 0 (0 %) | 1 (9 %) |
| Сахарный диабет | 0 (0 %) | 2 (20 %) | 0 (0 %) | 5 (45 %) |
| Наследственные факторы | 9 (69 %) | 2 (20 %) | 3 (23 %) | 1 (9 %) |

Как видно из таблицы 1, в результате исследования наличие наследственных заболеваний сердечно-сосудистой системы в первой возрастной группе (20–29 лет) выявлено у 9 человек (69 % от общего количества обследованных в данной возрастной группе), во второй группе (30–39 лет) — у 2 (20 %) человек, в третьей группе (40–49 лет) — у 3 (23 %) человек, и в четвертой группе (50–60 лет) — у 1 (9 %) человека. Наличие наследственных факторов предрасположенности к сердечно-сосудистой патологии является немодифицируемым фактором риска, который невозможно скорректировать, однако необходимо учитывать при общей оценке рисков развития и данной патологии.

При оценке частоты встречаемости модифицируемых факторов риска было выявлено, что в первой возрастной группе (20–29 лет) наиболее часто встречающимися факторами риска являлось курение (9 (69 %) человек данной группы), избыток в рационе жареной и жирной пищи (6 (46 %) человек) и употребление алкоголя (4 (31 %) человека). Во второй возрастной группе (30–39 лет) наиболее часто отмечались такие факторы риска, как курение (6 (60 %) обследованных данной возрастной группы), особенности рациона питания, в частности недостаток в рационе овощей и фруктов (5 (50 %) человек) и избыток в рационе жареной пищи (5 (50 %) человек), а также избыточная масса тела (5 (50 %) человек).

Как в первой, так и во второй возрастных группах самым редко встречающимся фактором риска была низкая двигательная активность (2 (15 %) человека и 1 (10 %) человек соответственно).

В третьей возрастной группе (40–49 лет) чаще всего присутствовали такие факторы риска, как особенности питания: недостаток в рационе овощей и фруктов отмечали 9 человек (69 % данной возрастной группы), а избыток в рационе жареной пищи — 4 (31 %) человека. Избыточная масса тела была выявлена у 3 (23 %) человек. Наименее часто отмечались курение (2 (15 %) человека) и низкая физическая активность (2 (15 %) человека).

В четвертой возрастной группе (50–60 лет) наиболее часто выявляемыми факторами риска являлось особенности питания, в частности, недостаток в рационе овощей и фруктов (8 (73 %) обследованных данной группы), избыточная масса тела (6 (55 %) человек) и сахарный диабет (5 (45 %) человек), а самыми редко выявляемыми факторами риска в данной возрастной группе были курение 1 (9 %) и употребление алкоголя 1 (9 %).

Известно, что после перенесенной инфекции SARS-CoV-2019 у пациентов могут возникнуть осложнения, приводящие к развитию серьезных заболеваний сердечно-сосудистой системы. При проведении данного исследования в анкетирование также был включен вопрос о перенесенной коронавирусной инфекции. Положительный ответ дали 12 (92 %) человек в возрастной группе 20–29 лет, 6 (60 %) человек — в возрастной группе 30–39 лет, 11 (85 %) человек — в возрастной группе 40–49 лет и 10 (91 %) человек — в возрастной группе 50–60 лет.

Выводы

В результате исследования были проанализированы особенности и частота встречаемости основных факторов риска заболеваний сердечно-сосудистой системы в различных возрастных группах. Было выявлено, что с возрастом уменьшается частота встречаемости таких факторов риска, как курение и прием алкоголя, и увеличивается частота выявления таких факторов риска, как сахарный диабет, избыточная масса тела и низкая физическая активность, которые в возрастной группе 50–60 лет определялись чаще, чем во всех остальных группах. Факторы риска, связанные с особенностями пищевого рациона, с высокой частотой выявлялись во всех возрастных группах.

Оценка факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний может иметь значение, как для профилактики, так и ранней диагностики патологических состояний сердечно-сосудистой системы, выявление которых на начальных стадиях при правильном лечении помогает избежать развития серьезных осложнений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мировая статистика здравоохранения, 2021 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития [World health statistics 2021: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018.
2. Ишемическая болезнь сердца у лиц молодого возраста: распространенность и сердечно-сосудистые факторы риска / Е. Ю. Андреевко [и др.] // Кардиология. 2018. № 10. С. 53–58.
3. *Прислопская, А. Ю.* Коморбидная патология сердечно-сосудистой системы у пациентов с сахарным диабетом 2 типа / А. Ю. Прислопская, Е. Г. Малаева, М. А. Грузинова // Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием. Гомель: ГомГМУ, 2019. Т. 5. С. 145–165.
4. Хроническая сердечная недостаточность: учеб.-метод. пособие / А. Н. Цырульникова [и др.]. Гомель: ГомГМУ, 2015. 93 с.

УДК 612.11:796.056.1]-074

**ОСОБЕННОСТИ БИОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ
СПОРТСМЕНОВ ИГРОВЫХ ВИДОВ СПОРТА**

Кириянова К. Ю., Короткевич Д. С.

Научный руководитель: к.б.н., доцент С. Н. Мельник

Учреждение образования

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

Введение

Игровой спорт представлен состязанием в виде игры, где главная цель — победа над соперником. А как известно, побед добиваются только те, кто преодолевает множество долгих и упорных тренировок.

Ежедневная усиленная физическая работа способствует изменению физиологии организма и его функций. Помимо этого, изменяются и показатели крови, что отражается в биохимическом анализе.

Биохимический анализ крови — одно из лучших и информативных исследований в области медицины. Он с большой точностью помогает определить ряд патологий и изменений в различных системах организма человека. К примеру, уровень глюкозы и белков указывает на качество метаболизма в организме, изменение показателя мочевины и креатинина — на работу почек.

У спортсменов, то в ходе физических нагрузок в первую очередь происходит изменение показателей кальциевого обмена. Сдвиг уровня кальция в крови спортсмена обусловлен процессами мышечной работы, а также передачей импульсов в нервной системе. Изменение уровня миоглобина и креатинкиназы связано с опорно-двигательным аппаратом.

Именно поэтому, немаловажно на сегодняшний день оценивать биохимический показатель крови у спортсменов.

Цель

Оценить особенности показателей биохимического анализа крови у спортсменов игровых видов спорта.

Материал и методы исследования

Оценка исследования проводилась на базе УЗ «Гомельского областного диспансера спортивной медицины». В ходе работы было обследовано 53 спортсмена игровых видов спорта (хоккей, гандбол, футбол), среди них 30 мужчин и 23 женщины. Средний возраст спортсменов составил 20 лет (возраст колебался в диапазоне с 18 до 22 лет).

Биохимический анализ крови измеряли при помощи устройства Erba XL-200 (Чехия). Забор материала исследования проводился утром натощак. Все обследуемые спортсмены дали письменное согласие на участие в исследовании. В крови спортсменов определяли следующие показатели, которые представлены в таблице 1.