

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](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 анкетирруемых 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.