

Анализируя показатели спектрального анализа в состоянии покоя, можно утверждать, что у 2-х групп борцов наибольший вклад в регуляцию сердечного ритма вносит парасимпатическая вегетативная нервная система (фоновая ваготония покоя)  $HF > VLF > LF$ . HF составляет 39 % у 1-й группы и 49 % — у 2-й. Однако показатель VLF также имеет высокие значения: у 1-й группы — 36,8 %, у 2-й — 30 % от общего спектра TP, что говорит о влиянии гуморально-метаболических факторов. LF находится в пределах нормы и составляет 23,8 % от общего спектра у 1-й группы и 24,2 % — у 2-й. Распределение спектра после ортостатической пробы у двух исследуемых групп выглядит следующим образом:  $VLF > LF > HF$ . Показатель VLF у 1-й группы увеличился на 20 %, у 2-й — на 16 %, HF снизился у 1-й группы на 24 %, у 2-й — на 27 %. Вегетативное обеспечение характеризуется адекватной активацией симпатического отдела вегетативной нервной системы. Высокие показатели VLF у 1-й и 2-й возрастных групп при сниженном значении HF при ортостатическом тестировании могут свидетельствовать о снижении влияния автономной регуляции на сердечную деятельность и переходе на церебральное эрготропное обеспечение, проявляющееся мобилизацией защитных механизмов. Таким образом, у борцов после выполнения ортостатической пробы доминирует центральный контур регуляции ритма сердца.

Показатели КИГ после проведения АОП также указывают на доминирование центрального контура регуляции и увеличение симпатических влияний, что обусловлено увеличением таких показателей, как АМО, ВПР, ИВР и ПАПР. Интересен тот факт, что ИН у борцов в положении лежа выше, чем после выполнения АОП. Так у первой группы ИН уменьшился на 15 у.е., у второй группы на 48,5 у.е., что вероятнее всего отражает психоэмоциональное состояние борцов в положении лежа. Ряд авторов отмечает, положение лежа на лопатках у спортсменов, занимающихся единоборствами, воспринимается как поражение.

#### **Заключение**

Для борцов существует свой специфический «вегетативный портрет». Так, у спортсменов, занимающихся вольной борьбой, доминирует центральный контур регуляции ритма сердца [2–3], что может говорить как о напряжении регуляторных систем или состоянии перетренированности, так и о пике спортивной формы [3].

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Гаврилова, Е. А.* Ритмокардиография в спорте: монография / Е. А. Гаврилова. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. — 164 с.
2. *Шлык, Н. И.* Анализ variability сердечного ритма при ортостатической пробе у спортсменов с разными преобладающими типами вегетативной регуляции в тренировочном процессе / Н. И. Шлык // *Вариабельность сердечного ритма: теор. аспекты и прак. применение: материалы V Всерос. симпозиума с междунар. участием*, Ижевск, 26–28 окт. 2011 г. — Ижевск, 2011. — С. 348–369.
3. *Штаненко, Н. И.* Оценка вклада механизмов энергообеспечения мышечной деятельности членов национальной сборной по гребле на байдарках и каноэ в предсоревновательный период / Н. И. Штаненко, Л. А. Будько, П. А. Севостьянов // *Актуальные проблемы медицины: сб. науч. ст. респ. науч. практ. конф., посвящ. 25-летию ГомГМУ*, Гомель, 5 ноябр. 2015 г.: в 4 т. / Гомел. гос. мед. ун-т; редкол.: А. Н. Лызикив [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — Т. 4. — С. 1089.

**УДК 613.9-057.875**

### **ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

***Ляхова М. С., Ничипоренко А. П.***

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

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

#### **Введение**

Здоровье населения более чем на 50 % зависит от образа жизни. Основными аспектами здорового образа жизни молодежи являются двигательная активность, личная гигиена, режим труда и отдыха, отсутствие вредных привычек, рациональное питание, сексуальная

культура и др. [1–4]. Движение является одним из самых главных признаков жизни. Для молодежи наличие физической активности означает повышение работоспособности и укрепление здоровья. Как следствие гиподинамия (недостаток движения) является причиной возникновения разнообразных заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной системы, опорно-двигательного аппарата и других органов и систем организма. В оценке здоровья населения в зависимости от социальных факторов активно используются функциональные показатели, которые являются интегрирующими и информативными для оценки здоровья населения. Проблема формирования здорового образа жизни студенческой молодежи многогранна [2].

### **Цель**

Дать оценку образа жизни студентов медицинского университета.

### **Материал и методы исследования**

Для оценки здоровья и образа жизни студентов использован комплексный анкетный опросник «Образ жизни и здоровье студентов», включающий 5 основных разделов: общие сведения, учеба, режим дня, вредные привычки, самооценка здоровья. В исследовании приняли участие 100 студентов первых курсов медицинского университета в возрасте 17–25 лет, среди которых 56 девушек и 44 юношей. С целью количественной оценки физического развития использовали индекс массы тела (ИМТ — индекс Кетле) — масса тела в кг, деленная на рост в метрах в квадрате.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Из общего числа факторов, оказывающих значительное влияние на формирование основ здорового образа жизни и здоровья студентов, наиболее типичными являются условия питания, двигательная активность, наличие или отсутствие таких факторов как табакокурение, частота употребления алкогольных напитков. В ходе работы установлено распределение студентов с различными значениями индекса массы тела (ИМТ) в зависимости от занятий физической культурой и спортом (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение студентов по характеру занятий спортом

ИМТ	Занимаются спортом		Редко занимаются спортом		Не занимаются	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
< 18	6	22	3	8	2	6
18,5–25	20	71	34	87	26	81
> 26	2	7	2	5	4	13
Всего	28	28	39	39	32	32

Студенты, занимающиеся спортом регулярно (71 %), имеют оптимальный статус питания с ИМТ в пределах 18,5–25. Среди студентов с избыточной массой тела 50 % опрошенных не занимаются спортом. В таблице 2 представлено распределение респондентов в зависимости от наличия вредных привычек с учетом пола.

Таблица 2 — Распределение респондентов по наличию вредных привычек

Показатели	Юноши		Девушки		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Курят	8	18	15	27	23	23
Не курят	36	81	41	73	77	77
Употребление алкоголя	5	11	13	23	18	18
Не употребляют	39	89	43	77	82	82

Большинство студентов, обучающихся в университете (77 %), не курят и не употребляют алкоголь (82 %). Среди студентов медицинского университета вредные привычки преобладают среди девушек: употребление алкоголя (23 и 11 % соответственно) и курение (27 и 18 %).

В течение последнего года обучения 38,2 % болели 1 раз в год, 14,7 % — 2 раза, 20,6 % — 3 раза и 5,95 % — 4 и более раз. Девушки достоверно чаще болели, чем юноши 1 и более раз в год. Причинами обращения в 90 % являлись ОРИ, грипп, реже ангина, бронхит, обо-

стрение гастрита. В случае болезни только 41,2 % студентов обращались за медицинской помощью в поликлинику, из них достоверно чаще девушки (32,3 и 8,8 % соответственно).

Студенты, использующие для повышения защитных сил организма витамины, болеют реже острыми респираторными инфекциями (ОРИ), чем студенты, не употребляющие дополнительно витамины (соответственно 68 и 32 %).

Регулярно питаются, 3–4 раза в сутки 58,8 % респондентов, 29,4 % питаются 2 раза в сутки. Девушки достоверно чаще питаются 2 раза в сутки, чем юноши (23,5 и 2,9 %). Перед уходом на занятия пищу принимают всегда 44,1 % студентов. Девушки достоверно чаще, чем юноши не всегда завтракают до занятий (38,2 и 14,7 %). 85,5 % употребляют пищу не в определенные часы, из них чаще не соблюдают режим питания девушки ( $34,2 \pm 4,7\%$  и  $26,5 \pm 4,4\%$ ,  $p < 0,5$ ). Горячие первые блюда употребляют 28,5 % школьников, из них 23,5 % — девушки и 14,7 % — юноши. Интервалы между приемами пищи составляют 5–6 ч и более в 44,1 % случаях, причем у девушек чаще не соблюдаются интервалы между приемами пищи ( $32,3 \pm 4,7\%$  и  $11,7 \pm 3,2\%$ ,  $p < 0,5$ ).

#### **Выводы**

1. Целесообразно при составлении рекомендаций по рациональному питанию студентов учитывать их пищевой статус.

2. Самокоррекция образа жизни и физической подготовленности студентов может способствовать улучшению их субъективного здоровья, оптимизации учебного процесса и качественной подготовки к будущей профессии.

3. Оценку образа жизни и уровня физической подготовленности во взаимосвязи с показателями самооценки здоровья можно также рассматривать как фактор положительной мотивации формированию здорового образа жизни.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Формирование здорового образа жизни студентов // Молодежный научный форум: Гуманитарные науки: электр. сб. ст. по материалам XIX студ. междунар. заочной науч.-практ. конф. — М.: МЦНО, 2014 — № 12(18) / [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [http://nauchforum.ru/nauchforum.ru/archive/MNF\\_humanities/12\(18\).pdf](http://nauchforum.ru/nauchforum.ru/archive/MNF_humanities/12(18).pdf).

2. Мамчиц, Л. П. Эпидемиологические закономерности и совершенствование профилактики острых респираторных заболеваний / Л. П. Мамчиц, Г. Н. Чистенко // Достижения медицинской науки Беларуси. Вып. IX. — Минск: РНМБ, 2004. — С. 142–143.

3. Мамчиц, Л. П. Метод анкетирования в гигиенической диагностике и коррекции статуса студенток / Л. П. Мамчиц, Н. В. Карташева // Донозоология-2010: материалы VI междунар. науч. конф. — СПб.: Крисмас, 2010.

4. Образ жизни и здоровье студентов / Н. А. Ермакова [и др.] // Гигиена и санитария. — 2016. — № 6.

УДК 616.993.192.1:[616.831:616.98:578.828НIV]

### **СЛУЧАЙ ТОКСОПЛАЗМОЗА ГОЛОВНОГО МОЗГА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА**

*Ляхова М. С., Ничипоренко А. П.*

**Научный руководитель: ассистент А. С. Терешковец**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В статье представлен клинический случай токсоплазмоза головного мозга, который встречается у пациентов с иммунодефицитными состояниями. Данная патология обычно возникает у лиц, имеющих количество CD4 клеток ниже  $100$  в  $1\text{ мм}^3$ . На долю токсоплазмоза приходится 50–70 % всех паразитарных болезней при СПИДе и третье место в структуре летальных исходов у пациентов на поздних стадиях ВИЧ-инфекции.

#### **Цель**

Показать морфологическое проявление токсоплазмоза головного мозга у ВИЧ-инфицированного пациента.