

УДК 612.1:612.766.1-055.1(476.2)

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИНАМИКИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ТОНУСА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ
У МУЖЧИН ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

Казими́рова Я. В., Денисенко А. В.

Научный руководитель: старший преподаватель А. Н. Ковальчук

Учреждение образования

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

Введение

Согласно опубликованным ВОЗ Глобальным оценкам состояния здоровья, 7 из 10 ведущих причин смертности в мире — неинфекционные заболевания. В 2000 г. в списке ведущих причин смертности фигурировало только четыре неинфекционных заболевания. Новые данные охватывают период с 2000 по 2019 гг. болезни сердца остаются лидирующей причиной смертности во всем мире уже 20 лет. Тем не менее, никогда они не уносили так много жизней, как сегодня. С 2000 г. число случаев смертности от сердечно-сосудистых заболеваний возросло более чем на 2 миллиона и в 2019 г. достигло почти 9 миллионов. На долю болезней сердца сегодня приходится 16 % всех случаев смерти в мире [1].

Цель

Оценить влияние вредных привычек и отягощенной наследственности на показатели сердечно-сосудистого тонуса до и после физической нагрузки у мужчин Гомельской области.

Материал и методы исследования

Было проведено измерение систолического и диастолического артериального давления по методу Короткова и пульса в покое, сразу после физической нагрузки и спустя 3 минуты отдыха 24 мужчинам Гомельской области. Так же было произведено анкетирование по вопросам наличия отягощенной наследственности и курения в анамнезе. Статистическая обработка данных проводилась с использованием программного обеспечения «Microsoft Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Данные об изменении артериального давления после физической нагрузки представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Изменение показателей систолического и диастолического артериального давления во время физической нагрузки

| САД \ ДАД | ↑САД не было | ↑САД на 1–10 мм рт. ст. | ↑САД на 11–15 мм рт. ст. | ↑САД на 16 и более мм рт. ст. | ↓САД на 1–5 мм рт. ст. |
|-------------------------|--------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------|
| ↑ДАД не было | — | — | — | 2 (8,33 %) | 2 (8,33 %) |
| ↑ДАД на 1–5 мм рт. ст. | — | 6 (25 %) | 4 (16,67 %) | — | — |
| ↑ДАД на 6–10 мм рт. ст. | — | — | 2 (8,33 %) | 4 (16,67 %) | — |
| ↓ДАД на 1–10 мм рт. ст. | 2 (8,33 %) | 2 (8,33 %) | — | — | — |

6 (25 %) мужчин находились в группе повышения САД на 1–10 мм рт. ст. после физической нагрузки, при этом ДАД увеличилось на 1–5 мм рт. ст. Через 3 минуты после физической нагрузки показания вернулись в исходное значение. При этом пульс на лучевых артериях повысился на 9–12 уд. в минуту, но через 3 минуты нормализовался. У 2 (8,33 %) человек изменение пульса во время и после физической нагрузки не наблюдалось. Мужчины находились в следующих возрастных группах: 2 (8,33 %) — 18–25 лет, 2 (8,33 %) — 26–40, 2 (8,33 %) — 40 лет и старше. Из анамнеза жизни: наследственность отягощена по артери-

альной гипертензии у 2 мужчин в возрастной группе 40 лет и старше, вредные привычки (курение) были у 2 исследуемых.

2 (8,33 %) мужчин находились в группе повышения САД на 1–10 мм рт. ст. после физической нагрузки, при этом ДАД снижалось на 1–10 мм рт. ст. Через 3 минуты все показатели вернулись к исходному значению. При этом пульс на лучевых артериях повысился на 18 уд. в минуту, но через 3 минуты значения не нормализовались. Исследуемые находятся в возрастной группе 18–25 лет. Из анамнеза жизни: вредные привычки выявлены у всех, наследственность не отягощена по артериальной гипертензии, атеросклерозу, ИБС.

У 2 (8,33 %) мужчин повышения САД после физической нагрузки, при этом ДАД снижалось на 1–10 мм рт.ст. Через 3 минуты все показатели вернулись в исходное значение. При этом пульс на лучевых артериях повысился на 9 уд. в минуту, но через 3 минуты значения вернулись к исходным. Исследуемые находятся в возрастной группе 18–25 лет. Из анамнеза жизни: вредных привычки выявлены у всех, наследственность отягощена по артериальной гипертензии у всех.

4 (16,67 %) мужчин находились в группе повышения САД на 11–15 мм рт. ст. после физической нагрузки, при этом ДАД повышалось на 1–5 мм рт. ст. Через 3 минуты все показатели вернулись в исходное значение. При этом пульс на лучевых артериях повысился на 14 уд. в минуту, но через 3 минуты значения нормализовались. Исследуемые находятся в возрастной группе 40 лет и старше. Из анамнеза жизни: вредные привычки были у половины исследуемых, наследственность отягощена у всех по артериальной гипертензии.

2 (8,33 %) мужчин находились в группе повышения САД на 11–15 мм рт. ст. после физической нагрузки, при этом ДАД повышалось на 6–10 мм рт. ст. Через 3 минуты все показатели не вернулись в исходное значение. При этом пульс на лучевых артериях повысился на 23 уд. в минуту, но через 3 минуты значения не нормализовались. Исследуемые находятся в возрастной группе 40 лет и старше. Из анамнеза жизни: вредные привычки были у всех, наследственность отягощена по артериальной гипертензии у каждого.

2 (8,33 %) мужчин находились в группе повышения САД на 16 и более мм рт. ст. после физической нагрузки, при этом ДАД не изменялось. Через 3 минуты все показатели вернулись в исходное значение. При этом пульс на лучевых артериях повысился на 12 уд. в минуту, но через 3 минуты значения нормализовались. Исследуемые находятся в возрастной группе 18–25 лет. Из анамнеза жизни: вредные привычки выявлены у всех, наследственность не отягощена по артериальной гипертензии, ИБС, атеросклерозу у всех.

4 (16,67 %) мужчин находились в группе повышения САД на 16 и более мм рт. ст. после физической нагрузки, при этом ДАД повысилось на 6–10 мм рт. ст. Через 3 минуты все показатели вернулись в исходное значение. При этом пульс на лучевых артериях повысился на 15 уд. в минуту, но через 3 минуты значения нормализовались. Исследуемые находятся в возрастной группе 26–40 лет. Из анамнеза жизни: вредные привычки выявлены у всех, наследственность не отягощена по артериальной гипертензии у половины исследуемых.

2 (8,33 %) мужчин находились в группе снижения САД на 1–5 мм рт. ст. после физической нагрузки, при этом ДАД не изменялось. Через 3 минуты САД и ДАД повысились на 5 мм рт. ст от исходных. При этом пульс на лучевых артериях повысился на 40 уд. в минуту, но через 3 минуты показания вернулись к исходным. Исследуемые находятся в возрастной группе 18–25 лет. Из анамнеза жизни: вредные привычки выявлены у всех, наследственность отягощена по артериальной гипертензии у всех.

Выводы

У мужчин, находящихся в возрастной группе 18–25 лет, с отягощенной наследственностью по артериальной гипертензии и курением в анамнезе,

наблюдалась тенденция к снижению либо систолического, либо диастолического артериального давления во время физической нагрузки. Спустя 3 минуты отдыха показания возвращались к исходным только у половины исследуемых. Пульс во время физической нагрузки увеличивался в широких пределах (от 9 до 40 уд. в мин), спустя 3 минуты отдыха у всех мужчин он не возвращался к исходным значениям.

У мужчин, находящихся в возрастной группе до 40 лет, у половины из которых есть отягощенная наследственность по артериальной гипертензии, ИБС, атеросклерозу и наличие у всех в анамнезе курения — наблюдалось выраженное повышение систолического артериального давления свыше 16 мм рт. ст. во время физической нагрузки, при этом диастолическое давление не изменялось у половины исследуемых. Спустя 3 минуты отдыха показания возвращались к исходным значениям у всех мужчин. Повышения пульса было в пределах 12–15 уд. в мин, спустя 3 минуты отдыха значения возвращались к исходным у всех исследуемых.

У мужчин в возрасте 40 лет и старше с отягощенной у всех наследственностью по артериальной гипертензии, ИБС, атеросклерозу и курением в анамнезе только у половины исследуемых, наблюдалась тенденция к повышению систолического артериального давления в пределах 11–15 мм рт. ст. и повышению диастолического артериального давления в пределах 1–10 мм рт. ст. Спустя 3 минуты отдыха показания возвращались к исходным только у половины исследуемых. Пульс во время физической нагрузки увеличивался в пределах от 14 до 23 уд. в мин, спустя 3 минуты отдыха значения возвращались к исходным только у половины исследуемых.

В заключении необходимо отметить, что именно наличие курения в анамнезе в значительной мере влияет на повышение артериального давления в сравнении с отягощенной наследственностью по артериальной гипертензии, ИБС, атеросклерозу.

ЛИТЕРАТУРА

1. Мировая статистика здравоохранения, 2020 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении Целей устойчивого развития [World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals.]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY – NC – SA 3.0 IGO.

УДК 16.33-002.2-055.1-053.7(476.2-25)

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА Г. ГОМЕЛЯ

Касько М. И.

**Научные руководители: к.м.н., доцент *Е. Г. Малаева*;
ассистент *И. А. Мамченко***

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

Введение

Актуальность комплексного изучения здоровья мужчин призывного возраста обусловлена снижением призывного ресурса страны, который обеспечивает не только обороноспособность страны, но и экономическое благополучие государства, и здоровье его будущих поколений [1]. В структуре основных заболеваний, послуживших причиной освобождения и отсрочки от призыва на военную службу, являются заболевания органов пищеварения. Эрозивные поражения слизистой оболочки желудка считаются наиболее часто выявляемой патологией гастро-дуоденальной зоны.