

## ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ И ОБРАЗА ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ

*Шкрадюк В. В., Клышко Т. В.*

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

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

### **Введение**

В последние годы исследование формирования здоровья населения стало одним из приоритетных направлений медицинской науки [1–4]. При этом значительное внимание уделяется социальным аспектам здоровья лиц разных возрастных групп. Актуальность исследования данной проблемы обусловлена существенными изменениями в образе жизни, из которых наиболее значимыми являются вопросы влияния питания, двигательной активности, умственной нагрузки и других социальных факторов на здоровье людей [3]. В оценке здоровья населения в зависимости от социальных факторов активно используются функциональные показатели, которые являются интегрирующими и информативными для оценки здоровья населения.

Признанным индикатором, интегрирующим в совокупности воздействие позитивных и негативных факторов, являются росто-весовые показатели, на основании которых определяется индекс массы тела (ИМТ) [3].

### **Цель**

Проанализировать образ жизни и состояние здоровья людей трудоспособного возраста с разными показателями ИМТ.

### **Материал и методы исследования**

Проведено анкетирование людей трудоспособного возраста в г. Гомеле. В исследовании принял участие 161 человек в возрасте от 18 до 51 года (средний возраст 34,5 лет), включенных в анкетирование случайным способом. Исследование проводилось в 2 этапа. Анкета состояла из нескольких блоков и включала демографические характеристики (пол, возраст, занятость, образование, семейный статус), вопросы содержательного характера, дающие информацию об уровне доходов, условиях жизни и частоте обращаемости за медицинской помощью, о социально-психологических особенностях личности респондентов; состоянии здоровья и наличии хронической патологии. Помимо этого в анкету были включены вопросы по образу жизни респондентов: физическая активность и оздоровление; характер и режим питания; наличие вредных привычек.

На втором этапе проводился анализ результатов соматометрии респондентов, лиц трудоспособного возраста. Были рассчитаны ИМТ для каждого респондента.

Сравнение средних величин в группах, различающихся по полу, возрасту, образованию и другим параметрам, осуществляли методами непараметрической статистики, так как распределение в сравниваемых группах не было нормальным, генеральные дисперсии в них отличались по критерию Фишера. Для сравнения несвязанных выборок использовали тест Манн — Уитни. Различие между средними значениями считали достоверным при  $p < 0,05$ .

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

Для сравнительной оценки образа жизни и состояния здоровья все респонденты были разделены на 4 группы в зависимости от ИМТ, результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение респондентов в зависимости от ИМТ

Группы респондентов	ИМТ менее 18,5 кг/м <sup>2</sup>	18,5–25 кг/м <sup>2</sup>	25–29,9 кг/м <sup>2</sup>	Более 30 кг/м <sup>2</sup>
Абс.	14	128	12	7
Удельный вес, %	8,7	79,5	7,5	4,3

По данным исследования среди всех респондентов, имеющих различные ИМТ, мужчины составляли 33 %, женщины — 67 %. Из числа респондентов, женского пола, статистически значимо больше лиц с недостаточным ИМТ и ожирением первой степени, чем

среди мужчин (соответственно 9,3 и 5,6 %). Недостаточный ИМТ среди женщин можно объяснить соблюдением строгих диет, приводящих к похудению. Стоит отметить, что мужчин с избыточной массой тела статистически больше (11,3 %), что возможно связано с наличием вредных привычек (злоупотребление алкогольными напитками и др.).

Среди лиц с избыточной массой тела статистически значимо больше респондентов, болеющих 2–3 раза в год ОРВИ, чем среди лиц с нормальной и недостаточной массой тела (соответственно 66,7; 48,4 и 28,6 %).

Доля респондентов, имеющих хронические заболевания, составила 49,7 %, из них 75,8 % имели одну хроническую болезнь, в остальных случаях сочетанную патологию.

В структуре хронической патологии у людей трудоспособного возраста преобладали заболевания сердечно-сосудистой системы (28,3 % опрошенных респондентов имели артериальную гипертензию, 16,4 % страдали ишемической болезнью сердца), при сочетанной патологии чаще всего отмечались сердечно-сосудистая патология, заболевания костно-мышечной системы и желудочно-кишечного тракта. Среди лиц с избыточным пищевым статусом 87,2 % имеют хронические заболевания различных органов и систем. Уровень болезненности у лиц с ожирением выше, чем у лиц с нормальной массой тела и показателями ИМТ в пределах 18,5–25 (соответственно индекс болезненности  $3,1 \pm 0,4$  и  $2,3 \pm 0,4$ ).

Среди лиц с избыточной массой тела и ожирением статистически значимо больше удельный вес не занимающихся физкультурой, чем среди лиц с нормальной массой тела, соотношение 4:1 (83,3 и 20,3 %). Респонденты, имеющие нормальные значения ИМТ в 79,1 % случаев занимаются физкультурой и спортом, уделяют внимание физической активности в течение дня.

По нашим исследованиям все респонденты с различными значениями ИМТ в большинстве случаев не курят, но относятся к курению негативно или нейтрально, 81,8 и 71,7 % соответственно. Среди лиц с избыточной массой тела и ожирением первой степени никто не имеет пагубного пристрастия к курению.

Среди респондентов с избыточной массой тела и ожирением больше тех, кто употребляет алкоголь 1 раз в месяц, чем среди респондентов с нормальной или недостаточной массой тела.

По нашим исследованиям все респонденты с различными значениями индекса массы тела в большинстве случаев полагают, что их образ жизни влияет на состояние здоровья.

#### **Выводы**

На основании результатов оценки пищевого статуса лиц с избыточной массой тела и ожирением первой степени целесообразно разрабатывать индивидуальные профилактические программы для его коррекции.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Мамчиц, Л. П. Метод анкетирования в гигиенической диагностике и коррекции статуса студенток / Л. П. Мамчиц, Н. В. Каргашева, // Материалы шестой научной международной конференции «Донозология-2010». — СПб.: Кризмас, 2010. — С. 237–239.
2. Дорошевич, В. И. Статус питания и здоровье человека / В. И. Дорошевич // Медицинские новости. — 2003 — № 4. — С. 18–25.
3. Сульдин, С. А. Индекс массы тела и характер питания в зависимости от наличия болезней системы кровообращения / С. А. Сульдин, Н. П. Протасова // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». — Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru>.
4. Бацукова, Н. Л. Регуляция массы тела с помощью правильного пищевого поведения / Н. Л. Бацукова // Мир медицины. — 2009. — № 9. — С. 19–20.

УДК 616.33-002.2+616.342-002]-053.2

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ HELICOBACTER PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫХ ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ДЕТЕЙ**

*Шкурко В. И., Мартинович А. А.*

Научный руководитель: к.м.н., ассистент *С. Ю. Ермак*

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»,  
г. Гродно, Республика Беларусь

#### **Введение**

В настоящее время *H. pylori* рассматривается как одна из самых широко распространенных инфекций во всем мире. Около 60 % населения земного шара инфицированы этим микроорганизмом [1].