

В.И. Оляха, В.Н. Барановский, В.К. Федорович (УО МГПУ им. И.П. Шамякина)

## К ПРОБЛЕМЕ ИССЛЕДОВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШКОЛЬНИКОВ

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний определяются как состояния, при которых повышается вероятность развития атеросклеротической болезни в любых ее проявлениях в отдаленном периоде. По результатам международных исследований программы Фрамингемского исследования, проведенных среди взрослого населения, выявлено около 250 факторов, способствующих в разной степени развитию атеросклеротического процесса. Перечень факторов постоянно уточняется. Всю совокупность факторов условно делят на немодифицируемые (наследственные) и модифицируемые факторы, т. е. изменяемые вследствие проведения профилактических мероприятий. К данной группе относят: повышенное артериальное давление (АД), курение, нарушение липидного обмена (дислипидемию), сахарный диабет, ожирение, диетические факторы, низкую физическую активность, психологический стресс [1].

Принято считать, что сердечно-сосудистая патология чаще проявляет себя среди лиц зрелого и пожилого возраста. Последние наблюдения показывают, что уже в возрасте 18–20 у обследуемых обнаруживаются начальные проявления атеросклеротического поражения артериального русла различной степени. Данный факт выявил актуальность изучения распространенности, раннего выявления и динамического наблюдения за факторами сердечно-сосудистой патологии у детей и подростков [2], [3].

С целью определения частоты встречаемости и характера ведущих факторов сердечно-сосудистого риска среди лиц школьного возраста были проведены медицинские осмотры и анкетирование в ряде школ г. Мозыря. Исследование проведено среди 1057 детей и подростков в возрасте 6–17 лет, среди которых 489 (46,3%) были лица мужского пола и 568 (53,7%) – женского.

Результаты исследования позволили определить ведущие факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний среди школьников г. Мозыря, к которым относятся:

- повышенное АД. Наиболее часто регистрируется среди учеников старших классов, т. е. в подростковом возрасте. Установлено, что почти 30% случаев артериальной гипертензии детей и подростков переходит во взрослое состояние [4];

- избыточная масса тела, ожирение. Данный параметр связан с количественным содержанием жира в организме и коррелирует с риском сердечно-сосудистой патологии;

- низкий уровень физической активности, особенно среди лиц с избыточной массой тела;

- стрессовые ситуации в школе и в домашних условиях;

- курение, наиболее часто встречающееся среди учеников 7–11 классов;

- нарушения режима питания;

- нарушение липидного обмена (дислипидемия), которое является спутником ожирения, артериальной гипертензии и отягощенной наследственности по атеросклерозу;

- низкая физическая активность.

## Актуальные проблемы физического воспитания, спорта и туризма

Среди обследованного контингента, начиная со школьного возраста, присутствуют все ведущие факторы риска поражения сердечно-сосудистой системы (таблица).

Таблица – Частота встречаемости важнейших сердечно-сосудистых факторов риска среди школьников г. Мозыря в 2010–2011 г. (по данным мед. осмотров и анонимного анкетирования)

Фактор риска	Частота встречаемости
Повышенное АД	7,67%
Избыточная масса тела	12,96%
Ожирение	5,2%
Стрессовые ситуации	
– в школе	81,6%
– в домашних условиях	55%
Курение	28,6%
Нарушения режима питания	
– незнание правил правильного сбалансированного питания, трудности с суточным анализом рациона	43,75%
– длительные перерывы в употреблении пищи	26,8%
– употребление пищи перед сном	40,2%
Низкая физическая активность:	
– несоблюдение режима дня	89%
– невыполнение утренней зарядки	87,9%
– непосещение спортивных секций	64,8%
– пребывание на свежем воздухе менее 1 ч	16,5%
– просмотр TV и пребывание за компьютером более 4 ч	41,8%
Отягощенная наследственность сердечно-сосудистой патологией	27,5%
Нарушение липидного обмена (дислипидемия) в вышеперечисленных группах риска	47,6%

В 66,7% случаев отмечено сочетанное действие неблагоприятных факторов, которое увеличивает риск раннего поражения сосудистой стенки. Наиболее часто имелось сочетание артериальной гипертензии, избыточной массы, курения, низкой физической активности.

Также в происхождении и формировании сердечно-сосудистой патологии чрезвычайно велика роль генетически закрепленных факторов.

Выявленные особенности диктуют необходимость коррекции воздействия этих факторов в школьной среде и в семье. Для минимизации негативного влияния данных факторов у детей и подростков необходимо проведение целенаправленной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний начиная с раннего возраста, с акцентом на детей из семей с высоким риском по развитию артериальной гипертензии и других сердечно-сосудистых заболеваний [5], [6].

### Литература

1. Дубровский, В. И. Лечебная физическая культура (кинезотерапия) : учебник для вузов / В. И. Дубровский. – 2-е изд., стер. – М. : Владос, 2001. – 608 с.

2. Абрамов, М. С. Современные подходы к оценке уровня физического развития – важного показателя общественного здоровья / М. С. Абрамов, А. И. Рыбалко // Гигиена и санитария. – 1983. – № 6. – С. 69–71.

3. Матвеев, Л. П. Теория и методика физической культуры / Л. П. Матвеев. – М. : ФИС, 1991. – 543 с.

4. Иванов, С. М. Врачебный контроль и лечебная физкультура/ С. М. Иванов. – М. : Медицина, 1984. – 125 с.

5. Петров, П. К. Современные информационные технологии в профессионально-педагогической подготовке специалистов по физической культуре и спорту / П. К. Петров // Информатика и образование : научно-методический журнал. – 2003. – № 7. – С. 125–128.

6. Марков, Д. А. Основы восстановительной терапии (медицинской реабилитации) заболеваний нервной системы / Д. А. Марков. – Минск : Белорусь, 1973. – 112 с.

МГПУ им. И.П.Шамякина