

5. Заболеваемость артериальной гипертензией у населения г. Минска и Минской области имеет тенденцию к росту. Наибольший уровень отмечается у населения возраста старше 65 лет. Среди больных атеросклерозом преобладает возрастная группа 48–68 лет. Наибольшая заболеваемость острой сердечной недостаточностью отмечается в возрастных группах 35–48 лет, 48–65 лет и свыше 65 лет.

6. В последние десятилетия возникновение сердечно-сосудистых заболеваний непосредственно связывают с экологической обстановкой. По суммарному объему выбросов загрязняющих веществ от передвижных и стационарных источников г. Минск занимает первое место среди городов и четвертое среди областей Беларуси. При этом профилактика рассматривается с позиций многоуровневого подхода, т.е. включает проведение предупредительных мер на индивидуальном, групповом, семейном и популяционном уровнях [5].

Заключение. На основании проведённых исследований можно сделать следующие заключения:

– первое место среди заболеваний сердечно-сосудистой системы в г. Минске и Минской области занимает артериальная гипертензия;

– более подвержены заболеваниям сердечно-сосудистой системы – мужчины младшего и среднего возраста, чем женщины этой же возрастной категории. В старших возрастных группах мужчины и женщины болеют в равной степени;

– заболеваемость среди населения г. Минска и Минской области болезнями сердца и сердечно-сосудистой системы имеет тенденцию к росту;

– наибольший уровень заболеваемости артериальной гипертензией приходится на население старше 65 лет, атеросклерозом – от 48 до 68 лет, острой сердечной недостаточностью – от 35 до 68 лет и старше.

1. Кожевникова, О. В. Алгоритм ранней диагностики и первичной профилактики сердечно-сосудистых болезней у детей / О. В. Кожевникова, Л. С. Намазова-Баранова // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2017. - № 16. – С. 81–95

2. Абусуева, З. А. К вопросу об изучении генетических факторов сердечно-сосудистых заболеваний у женщин / З. А. Абусуева, Н. А. Стефанян, Т. Х. Хашаева // Уральский медицинский журнал. – 2017. – № 1. – С. 65–69.

3. Кардангушев, А. М. Распространенность некоторых управляемых факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди студенческой молодежи / А. М. Кардангушев, З. А. Шугушева, И. Х. Бекулова // Терапия. – 2017. - № 6. – С. 46–49.

4. Подпалов, В. П. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний в Республике Беларусь / В. П. Подпалов // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации : материалы 74-й науч. сес. ВГМУ, 23-24 янв. 2019 г. – Витебск : ВГМУ, 2019. – С. 179–181.

5. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2019 г. – Минск : ГУ РНПЦ МТ, 2020. – 261 с.

ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Коростелёва У.А.,

студентка 5 курса ФГБОУ ВО «ТГПУ имени Л.Н. Толстого»,

г. Тула, Российская Федерация

Научный руководитель – Рымшина М.В., канд. биол. наук, доцент

Известно, что состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства в целом, отражающий не только настоящую ситуацию, но и дающий точный прогноз на будущее. Наиболее важным компонентом, характеризующим здоровье любого человека является физическая составляющая, которая отражает жизнеспособность всех физиологических систем организма. Согласно исследованию уровня физической активности среди подростков, проведенному учеными ВОЗ в 146 странах в период с 2001 по 2016 г., показатели физической активности более 80% посещающих школу подростков в мире в возрасте от 11 до 17 лет – 85% девочек и 78% мальчиков – находится ниже рекомендованного уровня (не менее одного часа в сутки) [5].

В РФ наблюдается ухудшение здоровья подрастающего поколения. По сведениям Министерств образования и здравоохранения численность потенциально здоровых выпускников школ нашей страны колеблется от 10 до 15 %. Специалисты отмечают, что более 50% школьников, окончивших школу, уже имеют по 2–3 хронических заболевания. Каждый третий выпускник имеет медицинские противопоказания для службы в армии и всего лишь 15% выпускников можно считать практически здоровыми людьми [1, 4].

Целью настоящего исследования явилось изучение двигательной активности и уровня здоровья (УЗ) школьников.

Материал и методы. В исследовании приняли участие 122 ученика 10-11 классов 3-х МБОУ СОШ г. Белёва Тульской области. Для решения поставленных задач использовались следующие методы: метод антропометрических измерений, метод шагометрии для оценки двигательной активности и метод экспресс-оценки УЗ по Г.Л. Апанасенко [2]. Статистическая обработка данных выполнялась в программе Sigma Plot 14.0 (Systat Software, Inc) с использованием коэффициента корреляции Пирсона, статистически значимыми считались различия при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенного исследования мы определили УЗ школьников: преобладающим оказался низкий УЗ (НУЗ) – 69 % учащихся; УЗ ниже среднего (УЗНС) выявили у 28 % обследуемых и лишь у 8% учеников был выявлен средний УЗ (СУЗ). Кроме того, нами были показаны достоверные корреляции между выявленным УЗ и индексами здоровья обследованных школьников (табл. 1).

Таблица 1 – Результаты корреляционного анализа между различными индексами здоровья и УЗ школьников

Показатели корреляции	Индексы здоровья по Г. Л. Апанасенко				
	ИМТ – индекс массы тела	ЖИ - жизненный индекс	ДИ – динамический индекс	ИР – индекс Робинсона	ВВЧСС – время восстановления ЧСС
М±SD	22.42±3.66	47.17±9.91	46.57±12.89	100.02±21.01	1.58±0.39
Коэффициент корреляции Пирсона (r)	-0.406	0.480	0.207	-0.714	-0.254
Достоверность различий (p)	<0.001	<0.001	0.022	<0.001	0.005

Таким образом, наиболее значимая высокая обратная корреляционная зависимость ($r = -0.714$, $p < 0.001$) выявлена между УЗ и ИР, который непосредственно связан с состоянием сердечно-сосудистой системы (ССС) человека. Чем выше значение ИР, тем ниже УЗ школьников. Близка к средней по силе прямая корреляционная зависимость между ЖИ и УЗ, то есть повышение ЖИ приводит к повышению УЗ.

Далее мы определили среднесуточную двигательную активность (ДА) школьников, выразив ее в количестве шагов (табл.2), и провели корреляционный анализ между УЗ и суточным объемом ДА (табл.3).

Таблица 2 – Суточный объем ДА школьников

Группа	n	Среднесуточный объем ДА (шаги) (М± SD)	Норма
Все обследованные школьники 15-17 лет	122	10750 ± 2770	25000
Юноши 15-17 лет	62	11100±2490	25000-30000
Девушки 15-17 лет	60	10390±3001	20000-25000

Таблица 3 – Результаты корреляционного анализа между УЗ и суточным объемом ДА школьников

Показатели корреляции	Суточный объем ДА (шаги)		
	всех обследованных школьников	девочек	юношей
Коэффициент корреляции Пирсона (r)	0.841	0.913	0.924
Достоверность различий (p)	p < 0.001	p < 0.001	p < 0.001

Заключение. Таким образом, полученные нами данные свидетельствуют о низкой ДА обследованных школьников по сравнению с рекомендованными для их возраста нормами [3]. Помимо этого установлена высокая ($r=0,841$, $p < 0.001$) по силе корреляционная зависимость между УЗ и суточным объемом ДА школьников. Причем, в группах по признаку пола данная корреляция является очень высокой по силе с некоторым преобладанием у юношей – $r=0,924$, $p < 0,001$ (табл. 3). Показанная нами корреляционная зависимость является прямой, то есть, чем ниже ДА школьников, тем ниже их УЗ. В заключении следует отметить, что выявленное преобладание НУЗ среди обследованных школьников вполне может являться следствием их низкой среднесуточной ДА. Поэтому крайне необходимы, по нашему мнению, неотложные меры по повышению суточной ДА школьников как главной составляющей ЗОЖ с целью повышения и укрепления здоровья подрастающего поколения.

1. Айзман, Р. И. Современные представления о здоровье и критерии её оценки / Р. И. Айзман // Сибирский педагогический журнал. – 2012. – № 9. – С. 85–91.
2. Апанасенко, Г. Л. Физическое развитие: Методология и практика поиска критериев оценки // Гигиена и санитария. – 1986. – № 12. – С. 7–12
3. Балакирева, А. А. Двигательная активность подростков в современном обществе / А. А. Балакирева // Актуальные задачи педагогики : материалы VIII Междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2017 г.). – Москва : Буки-Веди, 2017. – С. 1-2. – URL: <https://moluch.ru/conf/ped/archive/272/13083/> (дата обращения: 16.03.2022).
4. Журавлева, И. В. Здоровье подростков: социологический анализ / И. В. Журавлева. – М. : Издательство института социологии РАН, 2002. – 240 с.
5. Согласно новому исследованию ВОЗ, большинство подростков в мире ведут малоподвижный образ жизни, что ставит под угрозу их сегодняшнее и будущее здоровье- :Женева- 2019. -<https://www.who.int/ru/news/item/22-11-2019-new-who-led-study-says-majority-of-adolescents-worldwide-are-not-sufficiently-physically-active-putting-their-current-and-future-health-at-risk/> (дата обращения: 6.02.2022).

СОСТОЯНИЕ И ДИНАМИКА ФИЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНЫХ СООРУЖЕНИЙ В БЕЛАРУСИ

Коткова М.И.,

студентка 1 курса ВГУ имени П.М. Машерова, г. Витебск, Республика Беларусь

Научный руководитель – Янкевич Е.М., ст. преподаватель

Физическая культура определяется как часть общей культуры общества, одна из сфер социальной деятельности, направленная на укрепление здоровья, развитие физических способностей человека. Основными показателями состояния физической культуры являются: уровень здоровья и физического развития людей; степень использования физических упражнений в сфере воспитания и образования, в производстве и быту. Цель исследования: анализ возможностей для занятия спортом в Республике Беларусь.

Материал и методы. Исследования базируются на материалах Национального статистического комитета Республики Беларусь. При подготовке тезисов использовались методы: сравнения, обобщения, анализа и синтеза.

Результаты и их обсуждение. Многие специалисты в области спортивной экономики склоняется к тому, что безостановочный и организованный рост рынка услуг физической культуры и спорта обуславливает основательное вложение в народное хозяйство влиятельных мировых держав. Например, популяризация здорового и активно-