

Юшко Я.Н.

**ДОНОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА РИСКА
НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У МОЛОДЕЖИ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Борисова Т.С.

Кафедра гигиены детей и подростков

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Информационная перегруженность в сочетании с гиподинамией, приводят к напряжению механизмов адаптации и снижению функциональных резервов организма, что способствует формированию донозологических состояний, а в последующем – росту неинфекционных заболеваний. Все это требует поиска эффективных мер по раннему выявлению преморбидных состояний и их своевременной коррекции.

Цель: диагностика состояния здоровья, факторов и предикторов риска развития неинфекционных заболеваний обучающейся молодежи.

Материалы и методы. Исследованием охвачено 154 студента Белорусского государственного медицинского университета с оценкой при помощи опросника SF-36 психологической и физической составляющих здоровья, характеризующих качество жизни (КЖ); исследованием путем хронометража уровня физической активности (ФА), определением индекса массы тела (ИМТ) и методом биоимпедансометрии – компонентного состава тела.

Результаты и их обсуждение. При анализе состояния здоровья студентов установлен усредненный ИМТ – $21,1 \pm 2,87$ кг/м², соответствующий оптимальным параметрам, рекомендуемым ВОЗ (18,5-24,99 кг/м²). Применение биоимпедансометрии, наряду с этим, выявило дефицит массы тела у 18,2 %, избыток массы тела – у 9,1 %, ожирение – у 0,6 % обследованных лиц. При этом оптимальные и повышенные значения мышечной массы в 1,0 раз чаще отмечались у юношей (100,0 %) по сравнению с девушками (97,74 %). Показатель содержания общей воды в организме (ОВО) по всей выборке соответствует оптимальным параметрам. Избыток жировой массы тела (ЖМТ), наоборот, чаще встречается среди девушек (45,1 %), чем юношей (28,6 %). В организме лиц с гармоничным физическим развитием средние показатели содержания жира составили 22,2 % (юношей – 15,7 %, девушек – 23,2 %), ОВО – 55,6 % (61,3 % и 54,8 % соответственно), мышечной массы – 59,4 % (75,1 % и 57,1 %). У лиц с дефицитом массы тела среднее содержание жира в организме составляет 18,9 % (юношей – 9,7 %, девушек – 20,0 %), ОВО – 58,8 % (60,9 % и 58,6 % соответственно), мышечной массы – 65,4 % (82,7 %; 63,4 %). В организме лиц с избыточной массой тела доля жира в среднем – 29,7 % (юноши – 21,9 %, девушки – 32,9 %), ОВО – 51,7 % (57,2 %; 49,5 % соответственно), мышечной массы – 59,9 % (61,1 %; 59,5 %). Оценка связанного со здоровьем качества жизни студентов показала, что психический (42,6±14,61) и физический (52,3±8,09) компоненты здоровья в среднем определяют его хороший уровень среди общей когорты обследованных. Детальный анализ психического компонента свидетельствует о хорошем и очень хорошем КЖ 59,5%, посредственном и плохом – 35,7 % и 4,8 % студентов соответственно. Состояние физического компонента здоровья демонстрирует хорошее и очень хорошее КЖ 88,1 %, посредственное – 9,52 %, плохое – 3,4 % обследованных лиц. Анализ факторов риска показал, что каждый ¼ студент имеет низкий уровень ФА.

Выводы. Анализ детерминант формирования нездоровья студентов показал, что у 25,0% из них имеет место недостаточный уровень ФА, у 1/3 (27,9 %) отмечается дисгармоничность физического развития, причем в 1,9 раза чаще за счет дефицита массы тела. Избыточное содержание ЖМТ в 1,6 раза ($p < 0,05$) чаще регистрируется у девушек, чем у юношей встречаясь у 45,11 % девушек, включая лиц с гармоничным физическим развитием, что, свидетельствует о скрытом нарушении компонентного состава тела и определяет лиц женского пола как целевую группу для реализации комплекса профилактических мер, направленных на повышение уровня качества жизни за счет совершенствования психического и физического компонентов здоровья.