

**XV МЕЖДУНАРОДНАЯ СТУДЕНЧЕСКАЯ НАУЧНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
«СТУДЕНЧЕСКИЙ НАУЧНЫЙ ФОРУМ 2023»**

Медицинские науки

**ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ
ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА
СРЕДИ ШКОЛЬНИКОВ**

Алване К.Х., Аралова В.С.,
Лущик М.В., Губин А.И.

ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»,
Воронеж, e-mail: vikaaralova2014@mail.ru

Ожирение является одним из самых распространённых метаболических нарушений XXI века. Эта проблема актуальна несмотря на социальную и профессиональную принадлежность, возраст, пол и зоны проживания. За последнее десятилетие число таких больных в мире увеличилось почти в два раза и по оценке специалистов в 2025 г. их количество составит 300 млн человек [1].

Формирование этого заболевания часто происходит в детском возрасте, а иногда истоки ожирения закладываются пренатально. Часто патологическая прибавка в весе матери может стать предрасполагающим фактором формирования ожирения у ребенка [2]. Также существуют множество факторов, играющих важную роль в развитие ожирения, такие как: наследственность, социально-экономическое положение, нерациональное вскармливание и питание ребёнка в грудном возрасте, низкая физическая нагрузка, неправильное питание (избыточное потребление углеводов, жиров, соли и газировок) и недостаток сна. Ожирение является одним из основных факторов риска развития гипертонии, атеросклероза, сахарного диабета, инсульта, инфаркта миокарда и имеет неблагоприятный прогноз при отсутствии своевременного адекватного лечения.

По классификации ожирение делится на первичное и вторичное. Первичное, в свою очередь, возникает при нарушении гормональной связи между гипоталамусом и жировой тканью. Вторичное ожирение возникает при нарушении соотношения между процессами липогенеза и липолиза.

По стадиям:

- 1 – отложение жира до 30% (ИМТ=30-34,9),
- 2 – до 50% (ИМТ=35-39,9),
- 3 – до 100% (ИМТ=40 и >),
- 4 – >100%.

По особенностям морфологии жировой ткани выделяют гиперпластическое и гипертрофическое ожирение. Гиперпластическое ожирение связано с увеличением количества адипоцитов.

Гипертрофическое ожирение сопровождается увеличением размеров адипоцитов (зависит от питания).

Цель исследования: произвести оценку распространенности избыточной массы тела и ожирения среди учащихся средней школы.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования были 278 школьников (среди них: 50,7% – женского пола, 49,3% – мужского, учащиеся в средних классах (МБОУ Гимназия им. Академика Н.Г. Басова, ГБОУ Гимназия №1 г. Карабулак, МБОУ СОШ №85, ОГАОУ «Губкинская СОШ с УИОП»). Метод исследования – онлайн анкетирование на платформе Google, которое включало ряд различных вопросов о данном заболевании. Вопросы анкетирования включали сведения о наследственной предрасположенности, наличии аутоиммунных заболеваний, влиянии избыточной массы тела на качество жизни, возрасте, в котором была диагностирована избыточная масса тела, особенностях образа жизни. Обработка статистических данных осуществлялась с применением пакета программ Microsoft Excel и включала расчёт относительных показателей (%). Достоверность полученных результатов оценивали с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты исследования и их обсуждение

На основании полученных данных было установлено, что 20,6% школьников женского пола и 28,5% мужского пола в возрасте от 11 до 16 лет имеют избыточную массу тела, в то время как 14,9% девушек и 16% юношей страдают ожирением. У 25,9% опрошенных нами учащихся выявляется наследственная предрасположенность – избыточная масса тела определяется у родственников. Немаловажным фактом является наличие у 1,4% учащихся аутоиммунных заболеваний (таких как: сахарный диабет, аутоиммунное повреждение щитовидной железы), которые также имеют генетическую обусловленность у 3-х из 4-х выявленных случаев.

86,5% подростков с увеличенным ИМТ отмечают влияние имеющейся избыточной массы тела на качество жизни. Наиболее распространенными являются такие признаки, как одышка при физической нагрузке (60,4%), усталость, упадок сил и отсутствие энергии на выполнение рутинных дел (46,8%), головная боль (12,6%), нарушения сна (18,9%). Стоит также упомянуть о такой важной проблеме, как психологический

дискомфорт и низкая самооценка (86,4% опрошенных, страдающих избыточной массой тела). Потеря энтузиазма заниматься привычными делами, ранее приносившими удовольствие, пробовать новые хобби отмечается у 32,4%. Также 39,6% убеждены, что лишний вес может стать помехой во взрослой жизни. Психологические и поведенческие отклонения являются одной из важнейших проблем пубертатного периода, поэтому таким подросткам требуется повышенное внимание и дополнительная поддержка со стороны родителей и педагогов (рис. 1).

Нами установлено, что развитие избыточной массы тела у опрошенных было впервые отмечено в возрастном диапазоне 5-7 лет.

Среди причин, которые по мнению учащихся могли привести к развитию у них лишнего веса (рис.2), были названы неправильное нера-

циональное питание, богатое вредными высококалорийными продуктами (74,7% опрошенных употребляют чипсы, сухарики, другие снеки и газированные напитки), низкий уровень физической активности (91,9% не занимаются физической культурой и спортом, проводят не менее 4-х часов ежедневно за экраном телефона, планшета, компьютера, телевизора и других устройств), генетическая предрасположенность (55,8%).

Следует отметить, что по данным ВОЗ здоровый образ жизни является фактором, оказывающим влияние на продолжительность и качество жизни на 50-55%, в то время как роль других факторов вносит значительно меньший вклад: роль наследственных факторов составляет 15-20%, состояние окружающей среды – 20-25%, деятельность системы здравоохранения – 10-15% [3].



Рис. 1. Психологические и поведенческие отклонения у подростков, страдающих избыточной массой тела и ожирением

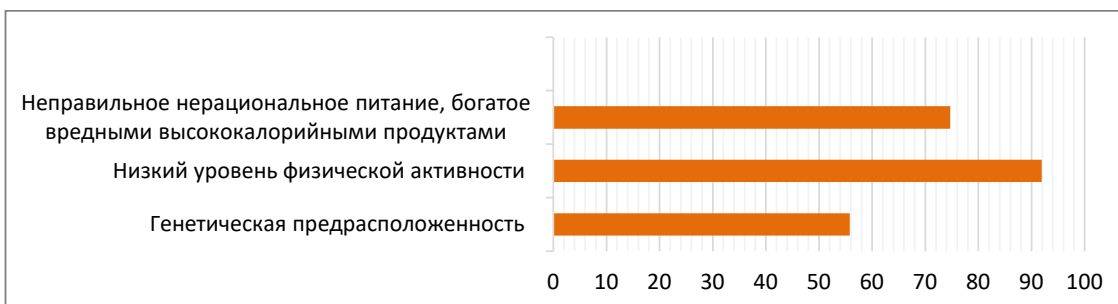


Рис. 2. Причины, которые по мнению учащихся могли привести к развитию у них лишнего веса

Популяризация здорового образа жизни, формирование правильных установок путем применения различных наглядных методов среди детского населения является первоочередной задачей, которая стоит перед государством на всех уровнях: федеральном, региональном и местном [4]. Практически главенствующая роль в формировании правильного отношения к собственному здоровью у детей принадлежит школьному процессу. Одной из важнейших задач школ является соблюдение рекомендаций по обеспечению рационального режима питания и двигательной активности учащихся. К сожалению, в настоящее время интенсивность школьной программы способствует перегрузке информацией, снижению трудоспособности, развитию переутомления и отклонениям в физическом развитии, а ограничение количества уроков физической культуры в школах не обеспечивает должного уровня двигательной активности учащихся.

Гиподинамия приводит к негативным последствиям для здоровья растущего организма, происходит перегрузка и истощение функциональных резервов ЦНС, развиваются различные заболевания, которые с течением времени могут переходить в хроническую форму [5]. Недостаток физической активности в сочетании с другими факторами способствует развитию избыточной массы тела и ожирения детей и подростков [6]. Детям и подросткам необходимо ежедневно посвящать не менее 60 минут в день занятиям физически активной деятельностью, а также сокращать продолжительность малоподвижных периодов, особенно время досуга у экрана телевизора, компьютера или другого технического устройства. [3].

Выводы

Исходя из результатов проведенного анкетирования следует отметить, что избыточной массой тела и ожирением страдают почти четверть школьников, большая часть которых преимущественно женского пола. Впервые лишний вес у большинства учащихся средней школы диагностируется в дошкольном возрасте. Потенциальными факторами, обуславливающими развитие ожирения, являются неправильный образ жизни, генетическая обусловленность и наличие аутоиммунных заболеваний. Четверть опрошенных имеют наследственную предрасположенность к избыточной массе тела. Аутоиммунные заболевания также обусловлены генетическими факторами в большинстве случаев и оказывают влияние на увеличение ИМТ. Детям, страдающим избыточной массой тела и ожирением, присущи некоторые поведенческие и психологические расстройства, которые требуют повышенного внимания со стороны родителей и педагогов [4]. Следует помнить о том, что для устранения гиподинамии важно контро-

лировать продолжительность малоподвижных периодов, не проводить свободное время исключительно за экраном телефона, компьютера или другого устройства [3].

Список литературы

1. Новицкий В.В., Гольдберга Е.Д. Патофизиология: учебник для медицинских вузов. Томск: Изд-во Томского университета, 2001. 716 с.
2. Чубаров Т.В., Бессонова А.В., Жданова О.А., Артюшенко А.И., Шаршова О.Г. Факторы риска развития ожирения в различные периоды детства // Ожирение и метаболизм. 2021. № 18(2). Р. 163-168.
3. Рекомендации ВОЗ по вопросам физической активности и малоподвижного образа жизни: краткий обзор. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2020.
4. Белых Н.А., Блохова Е.Э., Фролов А.И., Рогова П.А. Психологические особенности личности детей с избыточной массой тела и ожирением / Н.А. Белых // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2019. Т. 7. № 3.
5. Бейс Г., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. и др. Школы здоровья в Европе и в России. М.: НИЦЭД РАМН, 2009.
6. Скотникова Ю.В., Архангельская А.Н., Бурдюкова Е.В., Игнатов Н.Г., Рогозная Е.В., Самусенков О.И., Гуревич К.Г. Избыточная масса тела и гиподинамия как факторы риска развития патологии сердечно-сосудистой системы у детей и подростков // Вестник новых медицинских технологий. 2016. Т. 23. № 1.

ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА НА ВРАЧЕЙ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ

Батищева А.М., Мокашева Евг.Н.,
Мокашева Ек.Н.

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный
медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»,
Воронеж, e-mail: bat.cat.180603@yandex.ru*

На настоящий момент проблема возникновения и воздействия стресса на рабочем месте является очень актуальной, особенно среди медицинского персонала. Практически всем врачам, независимо от специальности, в процессе своей работы постоянно приходится сталкиваться с тяжёлыми нагрузками и множеством всевозможных эмоций, что в результате может негативно сказаться на их физическом и психическом здоровье. Частым примером в данном случае является синдром эмоционального выгорания (СЭВ), который характеризуется, как правило, повышенной утомляемостью и слабостью. Организм начинает экономить ресурсы, эмоции становятся менее выраженными. Меняется характер и человек может казаться циничным при общении с другими людьми, в том числе и с больными на приеме. Подобные изменения могут иметь негативные последствия как для самой личности врача, так и для пациентов данного специалиста, так как нередко на фоне СЭВ снижается уровень оказания доктором профессиональной помощи.

Все этапы синдрома эмоционального выгорания развиваются постепенно, может меняться только скорость перехода от одной стадии к дру-