

**ФАКТОРЫ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОТРУДНИКОВ  
ПОЛЕССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО УНИВЕРСИТЕТА***В.А. Соболев, 3 курс**Научный руководитель – Л.Л. Шебеко, к.м.н., доцент  
Полесский государственный университет*

Современный человек знает о здоровье достаточно много, как и о том, что надо делать для его поддержания. Однако для того, чтобы эти накопленные человечеством знания начали давать результат, необходимо учесть и сформировать целую систему взглядов на себя и свой образ жизни, сделать так, чтобы здоровье в ряду общечеловеческих ценностей занимало особо важное место. Ценность здоровья, конечно, прежде всего является индивидуальной и семейной, хотя одновременно здоровье представляет и общественную ценность как минимум в трех аспектах – социальном, экономическом и геополитическом. [3, стр. 124]

Целью нашего исследования явилось изучение факторов риска развития различных заболеваний и осведомленность людей о возможных заболеваниях и их последствиях.

Нами была обследована группа лиц, представленная сотрудниками Полесского государственного университета. Проводилось анкетирование с помощью, разработанной нами анкеты, которая включала в себя 2 раздела из 63 вопросов, затрагивающих разные аспекты состояния здоровья и осведомленность людей о возможных последствиях тех или иных состояний и воздействующих факторов.

В исследовании приняло участие 109 человек, из которых: 43 – мужчины, 66 – женщины. Средний возраст женщин составил 38,8 лет, мужчин – 43,6 лет. 96% опрошенных проживали в городе, 4% – в сельской местности. Уровень образования у опрошенных имел следующую структуру: среднее образование – 3 человека (3%), среднее специальное образование – 2 человека (2%), высшее образование – 42 человека (39%), ученые степени и звания – 61 человек (56%). 48% респондентов имели те или иные административные обязанности. Таким образом, анализируя культурно-образовательную составляющую интервьюируемых, мы можем констатировать достаточно высокий образовательный потенциал.

Второй раздел анкеты был посвящен оценке показателей здоровья, образа жизни, психоэмоционального состояния и мотивации на поддержание своего здоровья на достаточно высоком уровне. На вопрос об измерении артериального давления (АД) за последние 2 года опрошенные ответили положительно (да) в 87% случаев, отрицательно (нет) в 12% и только 1 человек не помнит, измеряли ли ему АД. У 64% опрошенных уровень АД был нормальным (меньше 140/90 мм рт. ст.), у 23% был выявлен повышенный уровень АД, и все тот же 1 человек не знал своего уровня АД. И, если с таким важным показателем, как уровень АД, дела обстояли относительно благополучно, то вот свой уровень холестерина измеряли за последние 2 года только 23% опрошенных, 73% не измеряли данный показатель и 4% не знали об исследуемых показателях крови. У 18% его уровень был нормальным (менее 5 ммоль/л), 8% имели повышенный уровень холестерина и знали об этом, остальные 74% опрошенных ничего о своем уровне холестерина не знали. При этом медицинский осмотр из опрошенных за последние 2 года прошли 72%, 1 человек не помнит, когда проходил последний медосмотр, а 26% сотрудников не проходили медицинское обследование в течение последних двух лет.

Ограничение двигательной активности, обусловленное особенностями образа жизни, профессиональной деятельностью, является важным фактором возникновения различных патологических состояний. Практически нет заболеваний, в развитии которых не играла бы роль вегетативная нервная система. В одних случаях она является важным фактором патогенеза, в других – возникает вторично в ответ на повреждение в организме. Адекватная физическая нагрузка определяет устойчивость организма человека к действию различных неблагоприятных факторов путем регуляции функций различных систем с помощью нейрогуморальных механизмов. При оценке двигательной активности у сотрудников университета данные распределились следующим образом: достаточную нагрузку, с точки зрения респондентов, имели 51,4% опрошенных, 48,6% отметили, что их физическая активность недостаточна. Физическую активность минимум 30 минут в день 5 раз в неделю имело 42,2% опрошенных, 57,8% отмечали более низкую физическую активность. Свою двигательную активность считали проблемой 46,8% респондентов, 74,3% хотели бы повысить уровень своей двигательной активности.

В силу определенных стереотипов поведения у современного человека большое распространение получили так называемые эмоциональные стрессы напряжения, вызываемые психогенными факторами, такими, как конфликтные отношения между людьми (в коллективе, на улице, в семье). Увеличение числа стрессов – расплата человечества за технический прогресс. С одной стороны, уменьшилась доля физического труда в производстве материальных благ и в быту. Но, с другой стороны, резкое снижение двигательной активности нарушило естественные физиологические механизмы стресса, конечным звеном которого и должно быть как раз движение. Эмоциональный стресс запускается стресс-факторами, которые мозг оценивает как негативные, если нет возможности от них защищаться, избавляться. [4, стр. 35] Таким образом, причиной эмоционального стресса является отношение к соответствующему воздействию. Характер реакции на стресс поэтому зависит от личностного отношения человека к ситуации. Худшим вариантом поведения в стрессовой ситуации является отказ от двигательной активности, что приводит, в конечном итоге, к депрессии, невротической тревоге и т.д. При оценке вопросов, характеризующих психоэмоциональное состояние у наших сотрудников, мы получили следующие данные. На вопрос: «Испытывали ли в последнее время стресс и где», – 7,3% ответили, что испытывали стресс дома; 27,5% – на работе; 38,5% – и на работе, и дома. И только 26,6% ответили, что они не испытывали стресса в последнее время нигде. По сравнению с аналогичным периодом прошлого года 42,2% респондентов ответили, что они чувствуют себя более безопасно, а 57,8% – нет; однако думают о работе в свое личное время больше по сравнению с аналогичным периодом прошлого года 57,8% респондентов. Берут с собой работу домой чаще, чем в прошлом году 36,7% опрошенных сотрудников; 48,6% сотрудников чаще пропускают обед, 14,7% потеряли уверенность в себе; 71,6% обеспокоены состоянием своего здоровья и здоровья своих близких больше, чем в прошлом году; 33,9% стали спать хуже в связи с имеющимися проблемами, 22% не могут справиться со своими проблемами; 41,3% испытывают постоянное напряжение по сравнению с аналогичным периодом прошлого года. Люди по-разному реагируют на стресс: 86,2% респондентов стараются в условиях стресса принять решение, 19,3% игнорирует проблему, 36,7% пытается держать проблемы в себе, 64,2% пытаются общаться со своими близкими, друзьями, 37,6% пытаются загрузить себя работой, какими-либо делами, 66,1% опрошенных стремятся обсудить свои проблемы с близкими и друзьями.

Анализируя полученные результаты, мы пришли к заключению, что, несмотря на имеющиеся тенденции в обществе, направленные на формирование «моды на здоровье», на высокий образовательный уровень обследуемых, устоявшиеся стереотипы поведения, какие-то традиции, сложившиеся в обществе, не позволяют людям изменить свои привычки и поведение радикально, так, чтобы приоритет здоровья стал для каждого человека главной ценностью, позволяющей ему быть успешным во всем вопреки, а благодаря своему образу жизни.

### **Список использованных источников**

1. Амосов, Н.М. Раздумья о здоровье/ Н.М. Амосов. – М., 1987. – 214 с.
2. Вайнер, Э.Н. Общая валеология/ Э.Н.Вайнер. – Липецк, 1998. – 326 с.
3. Поздняков, Ю.М. Сердце и физическая активность/ Ю.М. Поздняков. – М., 2008. – 78с.
4. Office for National Statistics, Life Expectancy [<http://www.statistics.gov.uk/cgi/nugget.asp?id=168>].
5. Taylor, RJ *et al.* Health & illness in the community. Oxford University Press. 2003.