**ПРИМЕНЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ КАК СКРИНИНГ-ТЕСТА ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ**

**Подригало Л. В., Подаваленко А.В., Толстоплет Е.В., Сокол К.М.**

*Харьковская государственная академия физической культуры*

*Харьковский национальный медицинский университет*

l.podrigalo@mail.ru

Неблагоприятные тенденции динамики здоровья населения, наблюдающиеся в течение последних десятилетий, проявляются в виде резкого сокращений удельного веса здоровых лис с параллельным увеличением распространенности донозологических состояний и роста хронических неинфекционных заболеваний. Это предопределяют необходимость превентивной работы, направленной на охрану, сохранение и укрепление здоровья здоровой (пока еще) части населения. Для оценки здоровья и динамического контроля уровня здоровья требуются физиолого-гигиенические критерии и подходы, которые отличаются от традиционных клинических, прежде всего, способом анализа полученных данных. Учитывая важность осуществления мониторинга здоровья населения, приобретает актуальность задача обоснования и разработки критериев и тестов, которые могут быть использованы в качестве скрининга. На наш взгляд, в данном качестве может быть использован уровень двигательной активности (ДА), определение которой соответствует основным требованиям к скринингу.

Исходя из изложенного, целью настоящей работы явилось гигиеническое обоснование использования двигательной активности (ДА) детей в качестве скрининг-критерия здоровья детей, подростков и молодежи.

Изучение ДА у студенческой молодежи, отличающейся уровнем и регулярностью физических нагрузок, подтвердило наличие существенных отличий, рациональность была присуща тем обследованным, у которых ДА являлась регулярным компонентом повседневной жизни.

Полученные результаты позволили рекомендовать ДА в качестве критерия рекреации и оздоровления у детей школьного возраста. Укорочение пребывания в соответствующих учреждениях приводит к тому, что традиционные критерии (антропометрические показатели, функциональные критерии) просто не успевают измениться, что и требует введения новых, дающих информацию оперативно. К критериям такого плана относится ДА, так как ее определение отражает функциональное состояние школьников, как один из критериев, характеризующих здоровье. Подтверждено наличие прямой достоверной корреляции ДА с длиной тела, массой тела, окружностью грудной клетки. Установленные величины связей иллюстрируют позитивное влияние ДА на морфофункциональное состояние, подчеркивают, что ухудшение физического развития снижает ее уровень, являются доказательством постепенного формирования донозологических состояний. Имели место взаимосвязи между ДА и пищевыми привычками (скоростью потребления пищи, наличием перекусов между приемами пищи и др.) Изученные взаимосвязи между ДА и особенностями здоровья школьников позволяют прогнозировать его изменения, что особенно ценно при проведении мониторинга и еще раз подтверждает сделанное ранее предположение о возможности использования ДА в качестве скрининг-теста.

При анализе ДА у учащихся младших классов было выделено четыре кластера с ее различными уровнями: «очень низкой», «низкой», «средней» и «высокой». Оценка характера ее влияния на умственную работоспособность и адаптацию сердечнососудистой системы к дозированным нагрузкам установила существенные расхождения у учеников, относящихся к разным кластерам, в начале и конце учебного года. Так в начале учебного года оптимальным был высокий уровень ДА, а в конце учебного года – средний. То есть сочетание учебной нагрузки с достаточно высоким уровнем ДА, который был оптимален у дошкольников, становится избыточным для учеников, может ускорять процесс утомления и повышать риск развития переутомления. В тоже время низкий уровень ДА не отвечает физиологическим потребностям детей, негативно сказывается на функциональном состоянии, что проявляется ухудшением как умственной, так и физической работоспособности.

Таким образом, проведенные исследования подтвердили важность ДА как показателя, позволяющего характеризовать состояние здоровья детей школьного возраста и молодежи. Подтверждены отличия в образе жизни студентов, отличающихся по регулярности и объему физических нагрузок, установлено сочетание гиподинамии с другими факторами риска, существенно отягощающими состояние и способствующими формированию донозологических состояний. Установленные взаимосвязи между ДА и морфофункциональными показателями, особенностями пищевого поведения дают основания к использованию ее в качестве критерия эффективности рекреации, причем ДА позволяет прогнозировать динамику здоровья, что особенно ценно при проведении его мониторинга, применять ее в качестве критерия, характеризующего работоспособность. Методика определения ДА в основном соответствует требованиям к скринингу. Определение ДА может осуществляться на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях исследования, что дает основания для рекомендации ее при осуществлении мониторинга здоровья детей, подростков и молодежи.