

УДК 616-053.2:572.51(477.87)

СТАН ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ПІДЛІТКІВ м.УЖГОРОДА

Микита Х.І., Пехньо Л.П.

Ужгородський державний університет, м. Ужгород

Ключові слова: здоров'я, фізичний розвиток, профілактика

Вступ. У період науково-технічного розвитку захворювань населення, в особливості дітей та важлива роль приділяється профілактиці підлітків.

Проблема вивчення стану здоров'я населення і підростаючого покоління в особливості має державне значення, так як соціально-гігієнічні дослідження в цій області є основним критерієм планування та проведення в життя лікувально-профілактичних заходів.

З метою профілактики захворювань і зміцнення здоров'я підлітків проводяться щорічні медичні огляди. Ця робота широко здійснюється серед підлітків профтехучилищ, спеціальних училищ, технікумів загальноосвітніх шкіл. Аналіз результатів медоглядів свідчить, що їх ефективність з кожним роком зростає у відношенні більш раннього виявлення підлітків з тими або іншими відхиленнями в стані здоров'я, збільшується число підлітків, які потребують лікування.

Проведені дослідження свідчать, що в цілому захворюваність підлітків на ряді виробничих нижча, ніж у дорослих. Однак, деякими хворобами підлітки хворіють частіше, ніж дорослі. Сюди можна віднести грип, захворювання верхніх дихальних шляхів, ангіну, гнійні захворювання шкіри та інші. Частіше хворіють підлітки, які поєднують роботу з навчанням. Найбільш поширеними хронічними захворюваннями є хвороби горла і міндаликів, аномалії рефракції, ревматизм, які важко протікають [7].

Дослідження стану здоров'я школярів старших класів великих міст показує, що найбільш поширеними серед них захворюваннями є хронічні захворювання ЛОР-органів, серцево-судинної та нервової систем, органів травлення [7, 8].

Серед випускників шкіл збільшується кількість підлітків з хронічними захворюваннями в субкомпенсованому стані. У спеціалізованих школах - фізико-математичного профілю, вгаслідок великого навчального навантаження, порушення режиму дня і відпочинку спостерігається несприятливий вплив цих факторів на функціональний стан вегетативної нервової системи, про що свідчить збільшення кількості школярів з гіпертонічними реакціями. Установлено, що дівчатка частіше хворіють хронічними захворюваннями [10].

Проведено дослідження ролі біологічної зрілості підлітків 15-16 років у їх адаптації до навчання в ПТУ. Воно показало, що виявлені перші показники функціональних можливостей організму і несприятлива динаміка стану здоров'я у підлітків із затримкою статевого дозрівання у порівнянні з їх статевозрілими однолітками вказує на зниження дієздатності та адаптаційних можливостей таких підлітків. Значне розмежування підлітків за біологічною зрілістю дозволяє нормувати навантаження, а також допуск до роботи. Вивчені особливості функціонального стану організму дівчат з різним рівнем здоров'я при дії комплексу професійно-виробничих факторів у період засвоєння професії в ПТУ. Розроблені науково обгрунтовані рекомендації для

оптимізації режиму навчання. Установлений зв'язок між темпами соматичного розвитку і функціональними можливостями та працездатністю, показано, що рівень соматичної зрілості відіграє ведучу роль в успішності навчання в школах з високим рівнем розумового навантаження [2].

У сучасних умовах інтенсифікації навчання, різноманітних психоемоційних перевантажень велике значення набувають дослідження по вивченню нервово-психічного здоров'я дітей та підлітків. Число школярів (7-17 років) з відхиленнями у цій сфері за останні 10 років зросло в 1,5-2 рази. Установлено також, що серед школярів 9-11 класів обмежені у вільному виборі професії за станом здоров'я до 58% учнів. Це в значній мірі є основною для перегляду розробки нового переліку медичних протипоказань до прийому на навчання підлітків у ПТУ та вузи [8].

Деякі дослідження свідчать про погіршення фізичного розвитку дітей та підлітків у зв'язку з впливом соціально-гігієнічних факторів, кількісної та якісної недостатності харчування в окремих регіонах. Поруч з такими показниками спостерігається збільшення загальної захворюваності, а також захворюваності туберкульозом. Відставання у фізичному розвитку спостерігається у всіх вікових групах [1, 3].

Проведені дослідження фізичного розвитку та стану здоров'я підлітків, які проживають у містах і селах. На основі таких досліджень встановлено, що показники росту і маси тіла вищі у міських підлітків, у той час як окружність грудної клітки практично однакова в міських і сільських жителів. Показано також, що підлітки з різним біологічним рівнем розвитку незалежно від місця проживання, мають по суті рівні показники морфофункціонального стану. Фізичний розвиток 72% міських і 74,5% сільських підлітків відповідає віку. 81,4% міських і 81,3% сільських юнаків розвинуті гармонійно [5].

При вивченні фізичного розвитку і стану здоров'я естонської молоді встановлено, що прискорення фізичного розвитку спостерігається з 20-х років. У роки війни, і перший повоєнний період такий процес не спостерігався. З 60-х років акселерація росту і розвитку сприяла зміцненню статусу підростаючого покоління, що спостерігається в покращенні таких параметрів, як фізична працездатність, м'язова сила, швидкісні можливості при бігові на короткі дистанції. У 80-х роках процес акселерації росту і розвитку призупинився, паралельно чому з'являються деякі ознаки погіршення фізичного статусу (зменшення ширини плечей, збільшення ширини стегон). Довжина тіла 17-18-річних юнаків складала в середньому 180 см. Паралельно спостерігалось погіршення стану здоров'я підвищення захворюваності ГРІ, ангінами, тонзилітом, карієсом, підвищення АТ [9].

Матеріали та методи дослідження. Проаналізована захворюваність підлітків м.Ужгорода у динаміці за 3 останні роки (1997-1999 рр.), а також вивчений їх фізичний розвиток.

Результати досліджень та їх обговорення. На основі проведених досліджень встановлена наступна закономірність: у 1997 році загальна захворюваність серед підлітків складала 297,6‰, у тому числі серед хлопчиків - 322,5‰, відповідно серед дівчат - 273,2‰; у 1998 році загальна захворюваність складала 346,0‰, у тому числі серед хлопчиків - 328,1‰, відповідно серед дівчат - 363,9‰; у 1999 році загальна захворюваність складала 465,1‰, у тому числі серед хлопчиків - 401,3‰, відповідно серед дівчат - 538,7‰.

Приведені дані відображають чітку тенденцію до збільшення загальної захворюваності в динаміці як серед хлопчиків, так і серед дівчат.

У структурі захворюваності серед підлітків основне місце займають захворювання органів дихання. Ці захворювання закономірно збільшуються в динаміці з 36,8% до 42,5%. Найчастіше ними хворіють дівчатка, складаючи 40,8% у 1997 році і 42,1% у 1999 році. У самій групі цих захворювань найбільший відсоток складають хронічний бронхіт хронічний фарингіт, а також пневмонії.

Спостерігається закономірне збільшення захворювань ендокринної системи та порушення обміну речовин з 2,9% до 10,1%. Серед цих захворювань найбільший відсоток займає дифузний зоб, який збільшується з 1,0% до 8,8% і в цьому чималі роль відіграють соціально-економічна та екологічна ситуація в цілому по країні. Навпаки, ожиріння серед підлітків має тенденцію до зниження, у той час як цукровий діабет має тенденцію до збільшення в 1998 році і значно знижується в 1999 році.

Тенденцію до збільшення мають захворювання сечостатевої системи, складаючи 3,4% у 1997 році і 4,6% у 1999 році. Найчастіше цими захворюваннями страждають дівчатка у порівнянні з хлопчиками, що можна пов'язати з гінекологічними проблемами в дівчат у підлітковому віці. Закономірно збільшуються захворювання кістково-м'язової системи та сполучної тканини з 2,3% до 3,6%, захворювання системи кровообігу збільшуються удвічі і незначно - захворювання крові і кровотворних органів, у

тому числі залізодифіцитні анемії.

Значне місце в структурі захворюваності серед підлітків займають хвороби нервової системи та органів чуття, вони складають відповідно 13,1% у 1997 році і 9,3% у 1999 році. Найбільший відсоток цієї групи займає нейроциркуляторна дистонія та короткозорість як серед хлопчиків, так і серед дівчат, хоча і має короткозорість тенденцію до зниження.

Травми та отруєння зменшуються з 11,4% до 6,3%. Хвороби вуха та соскоподібного відростку складають відповідно 11,3% в 1997 році і 3,1% у 1999 році.

Захворювання органів травлення посідають значне місце в структурі захворюваності серед підлітків. В останні роки вони знижуються з 10,0% до 6,8%. Найбільший відсоток цієї групи складають гастрити та гастродуоденити, які стійко тримаються на досить високому рівні. Виразкова хвороба та хронічні гепатити займають незначний відсоток. Інфекційні та паразитарні захворювання у підлітків за останні роки також мають тенденцію до зниження.

Нами проведено обстеження та оброблено методом варіаційної статистики з одержанням середніх величин основні антропометричні показники фізичного розвитку в 1075 учнів ПТУ м. Ужгорода 15-17 років - довжина тіла, маса, ОГК, м'язова сила правої та лівої руки і ЖЄЛ.

Аналіз проведених досліджень свідчить, що найбільший приріст у зрості і масі тіла спостерігається у хлопців 17 років, ОГК - в 16 років. Наростання м'язової сили правої та лівої руки, а також збільшення ЖЄЛ спостерігається в хлопців у 16 років.

У дівчат зріст, маса тіла і ОГК закономірно збільшуються з 15 до 17 років. Наростання м'язової сили правої та лівої руки і ЖЄЛ спостерігається в 17 років.

Висновки. 1. Вивчення стану здоров'я підлітків дає можливість нормувати розумові і фізичні навантаження, а також планувати та втілювати в життя лікувально-профілактичні заходи. 2. Розроблені оціночні таблиці фізичного розвитку учнів професійно-технічних училищ м.Ужгорода (шкали регресії за довжиною тіла), за допомогою яких можна легко і швидко прове індивідуальну оцінку гармонійності фізично розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бекбосынов Т.К., Баймагамбетова М.-В., Куандыкова Р.Ж., Мырзабиева Б.М. Оценка физического развития детей и подростков в эпидемически неблагополучном регионе Казахстана // Гиг. и сан.- 1992.- №7-8.- С.50-51.
2. Кардашенко В.Н., Вишневецкая Т.Ю., Дьячкова Н.Г., Суханова Н.Н., Баль Л.В., Должанская Н.А., Кузнецова А.И., Кузнецова Л.Ю. Динамика физического развития и состояния здоровья школьников // Гиг. и сан.- 1987.- С. 18-20.
3. Маговский И.М. Некоторые данные, характеризующие влияние социально-бытовых факторов на физическое развитие и здоровье подростков // Сов. здравоохранение.- 1970.- №7.-С.31-33.
4. Нусбаум Д.Х., Ананьева Н.А. Динамика состояния здоровья учащихся ПТУ со средним образованием // Гиг. и сан. - 1975.- №8.- С.29-32.
5. Поляков И.П. Особенности физического развития подростков-юношей, проживающих в городской и сельской местности // Здравоохран. РСФСР.- 1985.- №2.- С.15-19.

6. Ростомбекова Н.В, Якобашвили П.Ш. Динамика физического развития и состояния здоровья подростков (учащихся ПТУ). Грузинская ССР // Гиг. и сан.- 1973.- №5.- С.106-108.
7. Сердюковская Г.Н., Жиров Ю.Д. Окружающая среда и здоровье подростков. М. "Медицина".- 1977.- С. 200.
8. Сердюковская Г.Н. Гигиенические проблемы охраны здоровья подрастающего поколения // Гиг. и сан.- 1992.- №4.- С.24-28.
9. Силла Р.В., Теосте М.Э. Физическое развитие и состояние здоровья эстонской молодежи. В кн.: Вопросы антропологии. (Тезисы). Тарту.-1985.- С. 66-67.
10. Усищева Ц.Л. Режим дня и его влияние на организм учащихся физико-математических школ // Гиг. и сан.- 1969.- №8.- С.25-27.

SUMMARY

HEALTH AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF TEENAGERS IN UZHGOROD

Mykyta K.I., Pekhnyo L.P.

Health state and physical development of teenagers of the town of Uzhgorod have been studied. The carried out investigation revealed the tendency in increasing the general illness during the last three years of both boys and girls. The evaluation charts of physical development of teenagers of Uzhgorod (regression scales of body length) enabling the easy and rapid carrying out of the individual evaluation of harmonic physical development have been worked out.