

ДО ХАРАКТЕРИСТИКИ СТАНУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ СТУДЕНТІВ УЖГОРОДСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Микита Х.І., Ашкеназі Т.М., Пушкаренко Г.Д., Палко А.І.

Ужгородський державний університет, м.Ужгород

Стан здоров'я молоді набуває в теперішній час особливе значення, тому що в молодому віці закладаються основи здорового способу життя, гігієнічної поведінки, а також відношення до майбутньої професії.

У сучасних умовах науково-технічного прогресу від молоді вимагається мобілізація зусилля і вміння, що можливе тільки при веденні здорового способу життя [1].

Дослідження студентів свідчать про суттєве погіршення їх здоров'я [2, 4, 7]. За період навчання у вузі число студентів з погіршенням здоров'я збільшується майже в 2 рази [7]. Установлені фактори розвитку найбільш поширених захворювань серед студентів. Розроблена модель вивчення фізіологічних втрат на адаптацію організму студента до основних видів розумової та фізичної діяльності. Запропонована концепція первинної і вторинної профілактики захворювань студентів. В основі її лежать гігієнічна регламентація умов і режиму навчальних занять, рухової активності, фізичної праці в літній період, оптимізація медичного забезпечення і використання спеціальних засобів фізичного виховання при відхиленнях у стані здоров'я [2, 7].

У сучасних умовах інтенсифікації навчання, різноманітних психоемоційних перевантажень велике значення набувають дослідження нервово-психічного здоров'я дітей та підлітків. Число школярів (7-17 років) з відхиленням у цій сфері за останні 10 років зросло в 1,5-2 рази [7]. Установлено також, що серед учнів 9-11 класів обмежені у вільному виборі професії за станом здоров'я до

58% школярів. Це в значній мірі є основною для перегляду розробки нового переліку медичних протипоказань до прийому на навчання підлітків у ПТУ та вузи.

Проведено соціально-гігієнічне обстеження способу життя і стану здоров'я студентів-медиків [4]. Всіх студентів було розділено на 3 групи здоров'я. До першої групи здоров'я були віднесені 16% обстежуваних. Вони мали добру та відмінну успішність, активно займалися в наукових студентських гуртках, вели громадську роботу, займалися фізкультурою і спортом, приділяли увагу активному відпочинку, загартуванню та ін. Матеріально-побутові умови та режим харчування у більшості були нормальними. Студенти цієї групи рідко хворіли простудними захворюваннями. Фізичний розвиток у більшості також був нормальним. У дитячому віці вони мало хворіли.

До II групи здоров'я включено 36% обстежуваних студентів. Студенти даної групи займалися на "добре" та "відмінно", більшість із них займалися науково - дослідницькою роботою та громадською діяльністю. Регулярно відпочивали, трохи менше займалися фізкультурою, спортом і загартуванням. У них спостерігались порушення режиму харчування, і недостатні матеріально-побутові умови. Порушення режиму навчання, відпочинку, харчування, рухової активності зареєстровано у кожного студента цієї групи. Майже кожен третій студент цієї групи 4 рази і більше за рік хворів гострими простудними захворюваннями. Фізичний розвиток у 25% студентів був з надмірною або недостатньою

масою тіла. У дитячому віці студенти даної групи частіше хворіли простудними захворюваннями.

До III групи здоров'я віднесено 48% обстежуваних студентів, які мають хронічні захворювання у фазі субкомпенсації або компенсації. Серед цих студентів не було відмінників навчання. У половині із цих студентів була добра успішність, чверть студентів групи займалися активною роботою в наукових студентських гуртках і виконували громадську роботу. Регулярно відпочивали, займалися фізкультурою і спортом лише окремі студенти. Небагато студентів виділяли час для загартування та заняття любимою справою. Трохи половини студентів цієї групи харчувались нерегулярно, більшість із них не вели здорового способу життя. Дисгармонійний фізичний розвиток виявлений у 34,3% студентів. Більшість студентів даної групи 4 і більше разів хворіли протягом року гострими простудними захворюваннями. У даної групи студентів виявлена велика група хронічних захворювань, такі як: хронічний тонзиліт, хронічний риніт, гайморит, фарингіт, алергічні захворювання. У 40% студентів хронічні захворювання спостерігаються з дитинства. У 93% батьків студентів даної групи зареєстровані хронічні захворювання. У більшості студентів III групи виявлено понад 17 ознак вегетативної дисфункції.

Аналіз отриманих результатів свідчить про те, що показники які відбивають заняття спортом, фізкультурою, захоплення любимою справою в години дозвілля, знижуються від I до III групи здоров'я. Достовірно менша кількість студентів приділяють час активному відпочинку, загартуванню, дотримання режиму харчування у II і особливо в III групі. Значно знижується успішність, наукова та громадська діяльність у III групі здоров'я.

На основі отриманих даних розроблена оціночно-прогностична шкала для індивідуального прогнозування здоров'я, яка відображає інформативність ознак, яку оцінювали за прогностичним коефіцієнтом. Із соціально-гігієнічних факторів найбільшу інформативність мали активний відпочинок, ранкова гімнастика, загартування, заняття спортом, нормальний режим харчування, здорові захоплення в години дозвілля.

Таким чином, виявлений тісний взаємозв'язок способу життя студентів з рівнем їх здоров'я. Кожна людина повинна проявляти високу медичну активність у справі збереження особистого здоров'я і здоров'я оточуючих людей.

Для високого рівня фізичного і психічного здоров'я необхідне систематичне заняття фізкультурою і спортом, раціональне харчування, добре організований побут і дотримання режиму праці, відпочинку, норм поведінки, сприятливі відносини з оточуючими людьми.

Для оцінки стану здоров'я одними з найважливіших показників є захворюваність і фізичний

розвиток, які дозволяють слідкувати за змінами здоров'я окремих контингентів населення, оцінювати індивідуальні особливості розвитку, планувати необхідні оздоровчі заходи [1, 7].

Аналіз літератури свідчить, що ці показники піддаються великим коливанням і в значному ступені визначаються регіональними особливостями [3, 5]. Так, при вивченні фізичного розвитку і стану здоров'я студентів Карагандинського медінституту встановлено, що основні морфологічні показники фізичного розвитку більш виражені в осіб російської національності. Хлопці і дівчата російської національності вище казахів. Показники маси тіла та ОГК у російських студентів також достовірно перевищували як у хлопців, так і дівчат аналогічні показники казахів [2]. Встановлено також, що соматометричні показники були більші у студентів, які проживають у містах.

При вивченні стану здоров'я студентів виявлено, що гірший стан здоров'я спостерігається у дівчат, ніж у хлопців; краще здоров'я у студентів сільської місцевості, ніж міста. Це пояснюється менш сприятливою екологічною обстановкою в місті, гіподинамією та іншими факторами [2]. У процесі навчання стан здоров'я погіршується. Це потребує оптимізацію форм і методів навчання, покращення санітарно-гігієнічних умов у навчальних приміщеннях і гуртожитках, а також розробку лікувально-оздоровчих заходів, які дозволять покращити здоров'я, підвищити працездатність і активізувати навчальну діяльність.

При вивченні показників фізичного розвитку студентів встановлено що процес акселерації росту і розвитку у студентської молоді більш виражений у хлопців, у дівчат 17-18 років цей процес стабілізувався [6, 8].

Метою наших досліджень було вивчення стану здоров'я та фізичного розвитку студентів різних факультетів Ужгородського державного університету.

У структурі захворюваності студентів Ужгородського державного університету найбільш поширеними є простудні захворювання, захворювання шлунково-кишкового тракту, травматизм і захворювання серцево-судинної системи. Простудні захворювання займають основне місце і складають 62,6% у 1994 році, 53% - в 1995 році і 53,2% - в 1996 році. Таким чином, простудні захворювання із року в рік перевищують середньообласний показник, який складає 27%.

У розрізі факультетів найбільш значний ріст цих захворювань спостерігається на інженерно технічному факультеті, де питома вага простудних захворювань складала 62,9% у 1994 році, 54% - в 1995 році і 53, 5% - в 1996 році.

У самій групі простудних захворювань до 90% - це випадки гострих респіраторних захворювань. Така ж тенденція з невеликими коливаннями рівнів

захворюваності спостерігається і на інших факультетах університету.

Причинами такої великої захворюваності студентів простудними захворюваннями можна вказати на специфіку молодого віку, зниження загальної імунобіологічної реактивності організму, умови навчання та побуту. Основний навчальний корпус і гуртожиток розміщені на схилі гори, внаслідок чого постійно не витримується температурний режим, страждає водопостачання. Також потрібно вказати на слабку фізичну підготовку студентів, які практично не займаються фізкультурою, спортом, загартовуванням, не дотримуються режиму дня та раціонального харчування.

Друге місце серед захворюваності займають шлунково-кишкові захворювання. Питома вага цих захворювань значна, вона вище середньообласного показника (4,7%). Це пояснюється в основному тим, що за даними анкетування, яке проведено поліклінікою при УжДУ 50% студентів порушують режим харчування, 30% студентів не снідають, 49% - п'ють каву натще, обід із двох страв щодня споживають тільки 25% студентів. Дуже велика кількість студентів курить. Причому, із року в рік кількість таких студентів, які нерегулярно харчуються і зловживають шкідливими звичками збільшується.

Серцево-судинні захворювання займають третє місце в структурі захворюваності студентів УжДУ. Їх питома вага незначна і складає 2,4% протягом досліджуваних років.

На четвертому місці серед захворюваності студентів стоїть травматизм. За 3 обстежувані роки спостерігалась 51 травма, що складає 1,08%. Всі травми були побутові, а найбільша кількість їх спостерігалась на філологічному та медичному факультетах.

Таким чином, на основі проведених досліджень видно чітку тенденцію до зниження рівня захворюваності студентів на всіх факультетах УжДУ.

Нами також проведено обстеження та оброблено методом варіаційної статистики з одержанням середніх величин основні антропометричні показники фізичного розвитку в 1000 студентів м. Ужгорода 18-22 років – довжина тіла, маса, ОГК, м'язова сила правої та лівої рук і ЖЄЛ.

Аналіз проведених досліджень свідчить, що найбільший приріст у зрості спостерігається в хлопців у 22 роки, маси тіла - в 20 років, ОГК – в 19 років. Наростання м'язової сили спостерігається у 18 років, ЖЄЛ закономірно збільшується у всіх вікових групах.

У дівчат приросту в зрості не відмічається, незначний приріст у масі спостерігається в 22 роки, ОГК – в 19 років. Наростання м'язової сили спостерігається в 19 років і особливо збільшується ЖЄЛ у 19 років, потім закономірно збільшується до 22 років.

На основі отриманих даних розроблені оціночні таблиці фізичного розвитку студентів УжДУ (шкали регресії за довжиною тіла), за допомогою яких можна легко і швидко провести індивідуальну оцінку гармонійності фізичного розвитку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Брехман И.И. Валеология – наука о здоровье. – М. : Физкультура и спорт, 1990.- 200с.
2. Бурханов А.И., Носова Л.И., Маловичко В.И., Байгутанов Ж.Б., Филатов А.М. Физическое развитие и состояние здоровья студентов младших курсов. // Гигиена и санитария.- 1991. - № 12. – с. 45-48.
3. Ветчинкина К.Т. Физиологические проблемы адаптации. – Тарту, 1984.- с.183-185.
4. Грошева Т.Н., Веселова Е.В., Боровкова Л.А., Ямпольская М.И. Социально-гигиенические исследования образа жизни и состояния здоровья студентов – медиков. // Гигиена и санитария.- 1990.- № 6. – с. 47-50.
5. Мазуревич В.И. Физиологические проблемы адаптации.- Тарту, 1984.- с. 181-182.
6. Сауткин М.Ф. О новых тенденциях в физическом развитии школьников и студентов. // Гигиена и санитария .- 1989.- № 8.- с. 108.
7. Сердюковская Г.Н. Гигиенические проблемы охраны здоровья подрастающего поколения. // Гигиена и санитария.- 1992.- №4.- с. 24-28.
8. Nakatsuka N., Ohashi M., Watanaba T., Ikeda M. Small, yet steady secular gain in height and weight of school children in the city of Sendai in past 15 years. Tohoku J. exp. Med., 1988, 156, № 4, 341-350.

РЕЗЮМЕ

К характеристике состояния здоровья и физического развития студентов Ужгородского государственного университета

Мыкыта Х.И., Ашкенази Т.М., Пушкаренко Г.Д., Палко А.И.

Изучено состояние здоровья и физическое развитие студентов различных факультетов Ужгородского государственного университета. На основании проведенных исследований выявлена четкая тенденция к снижению уровня заболеваемости студентов на всех факультетах. Разработаны оценочные таблицы физического развития студентов УжГУ (шкалы регрессии по длине тела), при помощи которых можно легко и быстро провести индивидуальную оценку гармоничности физического развития.

SUMMARY**On the characteristics of health conditions and physical development of Uzhhorod state university****Mykyta K.I., Ashkenasi T.M., Pushkarenko G.D., Palko A.I.**

Health conditions and physical development of students from different faculties of Uzhhorod State University have been studied. On the basis of these investigations it was found that there is a definite tendency of decreasing in the morbidity level of students from all faculties.

Evaluation tables of Uzhhorod University students physical development have been worked out (regression scales of body length). With their help on can easily and quickly make an individual evaluation of harmonic physical development.
