



Міністерство охорони здоров'я України
КАМ'ЯНСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА
гуртків «Нейрон» та «Мамина радість»

Тема: «Вивчення фізичного стану студентів
Кам'янського медичного коледжу для виявлення груп ризику
по найбільш поширеним захворюванням в молодому віці: артеріальна
гіпертензія, ожиріння, порушення опорно-рухового апарату»



Виконали:

студентки Василенко Г.,
Стадніченко Н., Ружина А.,
Кондратюк М.

Керівники:

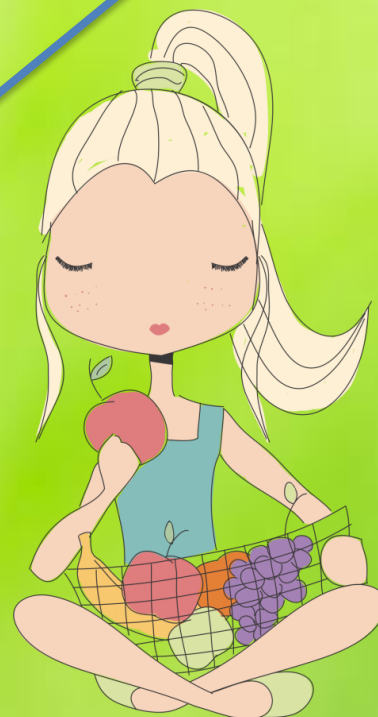
к.мед.н.Василенко Є.П.,
Куц О.Ф., Рудзік Л.Б.

Актуальність теми:

Стан **здоров'я** дітей і підлітків **знаходиться в центрі уваги** сучасного суспільства

Стратегічно **важливим** і **пріоритетним завданням** є **збереження здоров'я студентської молоді** – інтелектуально-розвиненого і працездатного резерву незалежної України

Кам'янське – індустріальне місто, зі значним екологічним шлейфом та унікальним характером промислового забруднення. Для нас, як і для всіх інших індустріальних міст, **характерне помітне погіршення здоров'я підростаючого покоління**



Мета дослідження:

- Оцінити стан здоров'я студентів першого курсу медичного коледжу (вік 15-17 років) на межі підліткового та юнацького віку.
- Виявити відхилення у стані фізичного розвитку, функціонуванні серцево-судинної, дихальної системи та опорно-рухового апарату.
- При виявленні порушень - окреслити напрямки профілактичних заходів на різних соціальних рівнях.
- Створити систему моніторингу фізичного і психічного здоров'я студентів з першого і до останнього курсу навчання у Кам'янському медичному коледжі.



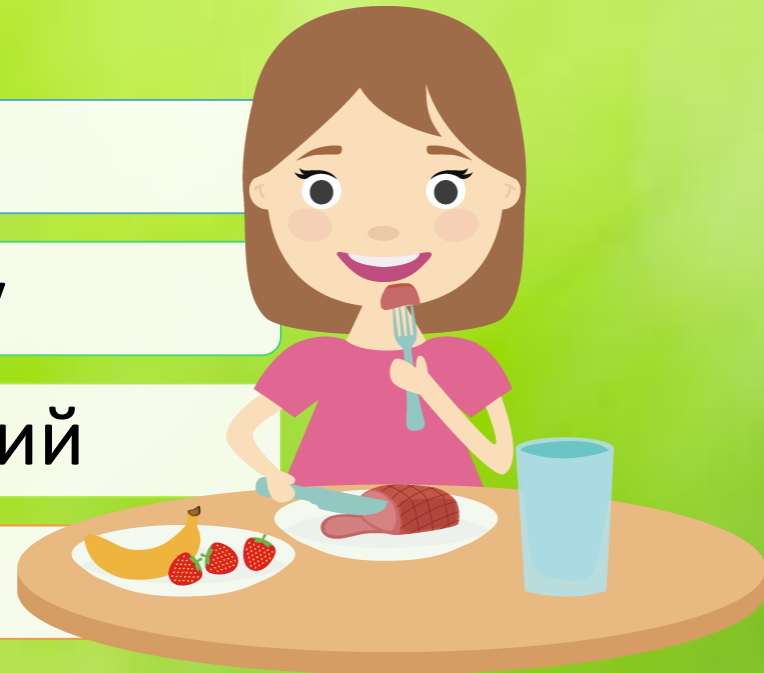
Методи досліджень.

Комплексно було
обстежено **100** студентів
I-го курсу навчання у віці
15-17 років
(**86** дівчат та **14** хлопців)



Умови:

- Зранку
- Після легкого сніданку
- Одяг легкий бавовняний
- Нігті вільні від лаку



Дослідження здійснювалося в два етапи:

I етап

Медико-соціальне дослідження:

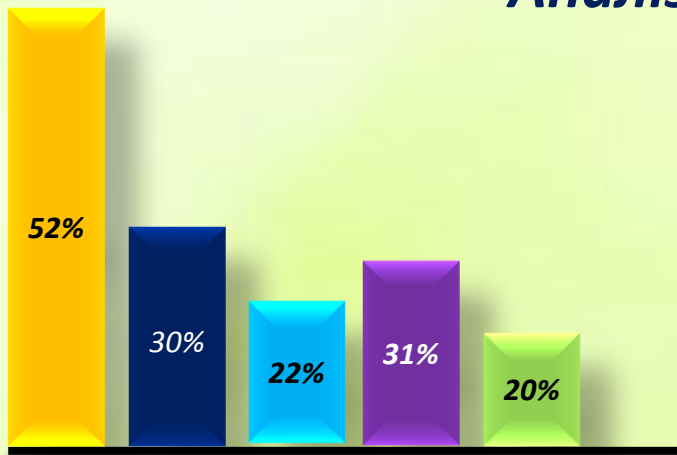
- опитування шляхом анкетування (зі збереженням анонімності);
- вивчення медичної документації студентів (ф-112/о).

II етап

Оцінювання фізичного стану респондентів:

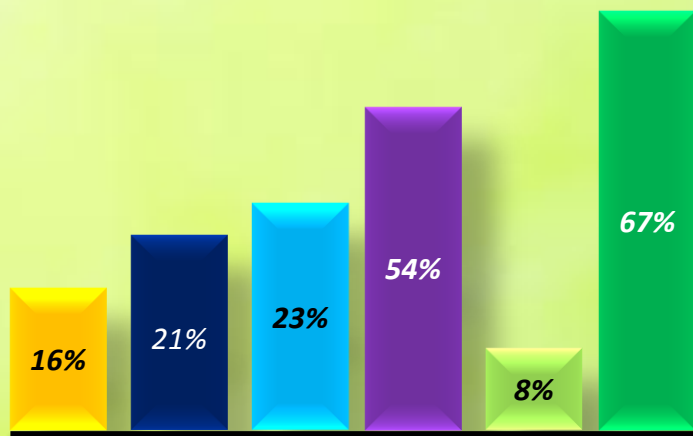
- соматометрія;
- фізіометрія;
- спірометрія;
- пульсоксиметрії;
- визначення проби Руф'є;
- підрахунок індексу маси тіла (ІМТ);
- огляд форми грудної клітки;
- дослідження м'язової системи тулуба;
- виявлення порушення постави;
- динамометрія.

Аналіз результатів анкетування



- **52%** сімей не дотримуються здорового способу життя;
- **30%** сімей мають низькі та середні прибутки, погані житлові умови;
- **22%** сімей - постійні конфлікти та суперечки;
- **31%** респондентів проживають у неповних сім'ях;
- **20%** осіб не мають духовної єдності з батьками.

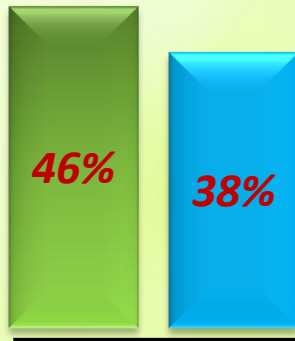
Важливим фактом серед респондентів є зростання психоемоційних розладів у молоді.



- **16%** респондентів вказують на підвищену тривожність;
- **21%** вказують на підвищену нервозність, емоційну лабільність;
- **23%** часто мають погані настрої;
- **54%** скарги на надмірну втомлюваність;
- **8%** скарги на розлади сну;
- **67%** респондентів мають погану пам'ять.

Результати опитування

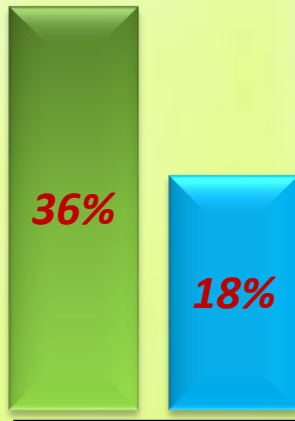
1)



- 46% студентів мають досвід тютюнопаління;
- 38% бажають позбавитися від цієї звички.



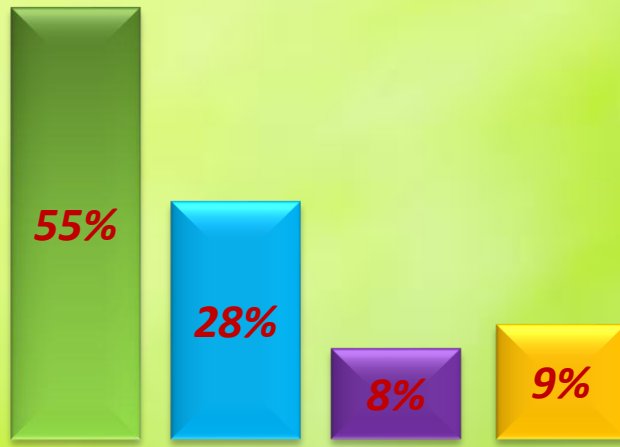
2)



- 36% хоча б один раз уживав будь-які алкогольні напої;
- 18% мали досвід уживання стимулювальних речовин.



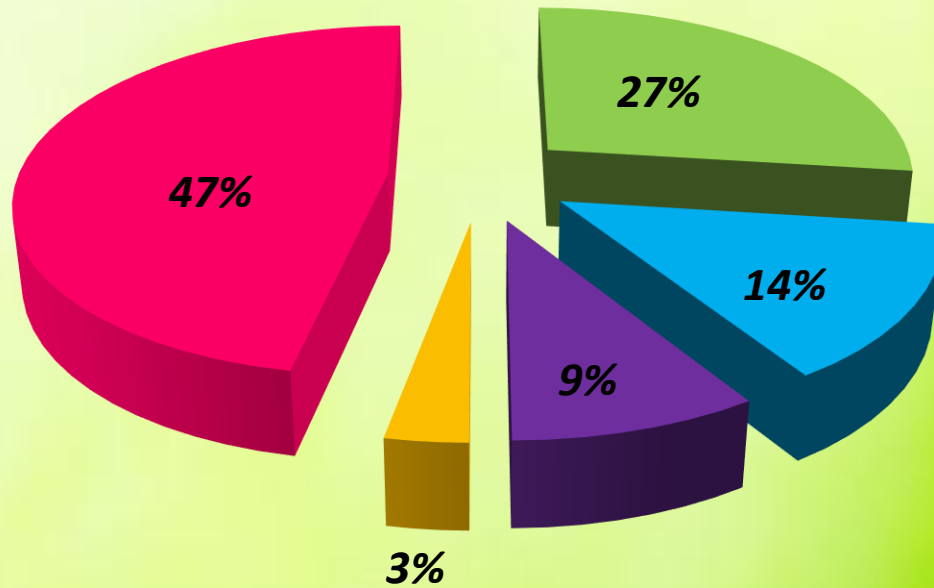
3)



- 55% студентів вважають себе здоровими,
- 28% - мають проблеми зі здоров'ям;
- 8% - часто хворіють
- 9% - знаходяться на обліку з приводу хронічної патології.



За результатами дослідження виявлено значне зниження фізичних навантажень та рухової активності студентів першого курсу:

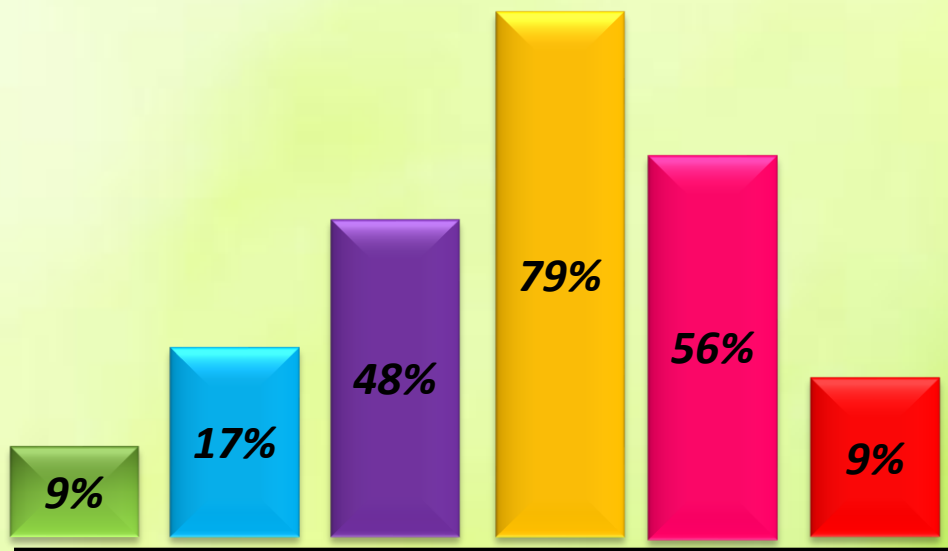


- **27%** займаються спортом;
- **14%** - не мають бажання займатися спортом;
- **9%** - мають ослаблене здоров'я;
- **3%** - займаються танцями;
- **47%** не мають коштів, далеко їздити або не визначились.



Аналіз харчування

Виявлено що:



9% респондентів не вживають м'ясо;

17% - не вживають рибу, сир;

48% - один раз на добу мають гарячу їжу;

79% - вживають фаст-фуд;

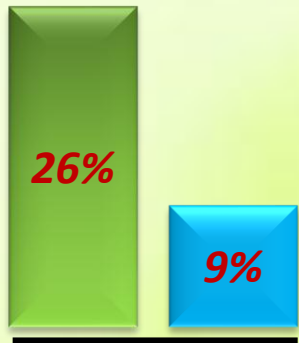
56% респондентів більше ніж тричі на добу вживають солодощі, солодкі газовані напої;

15% - не вживають овочі та фрукти, або вживають 1 раз на тиждень.

Добовий режим харчування був близьким до рекомендованого тільки у **45%** респондентів.



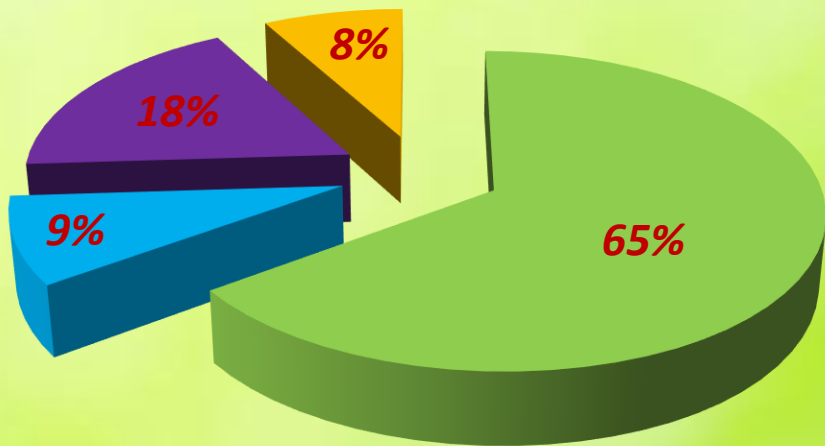
Маса тіла



- **26%** студентів мають надлишкову масу тіла;
- **9%** осіб мають низьку масу тіла.



Розподіл показників *індексу маси тіла* виглядає таким чином:



- **65%** осіб мають нормальні показники маси тіла;
- **9%** мають дефіцит маси тіла;
- **18%** респондентів мають ризик ожиріння;
- **8%** мають ожиріння.

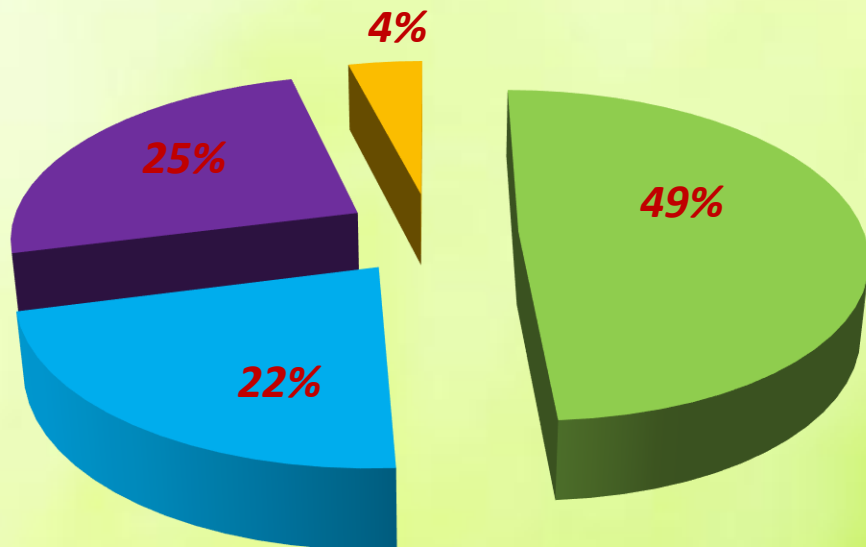


Вимірювання артеріального тиску у респондентів



Оцінювання результатів вимірювання АТ:

Дослідженням виявлено, що із **100** респондентів:



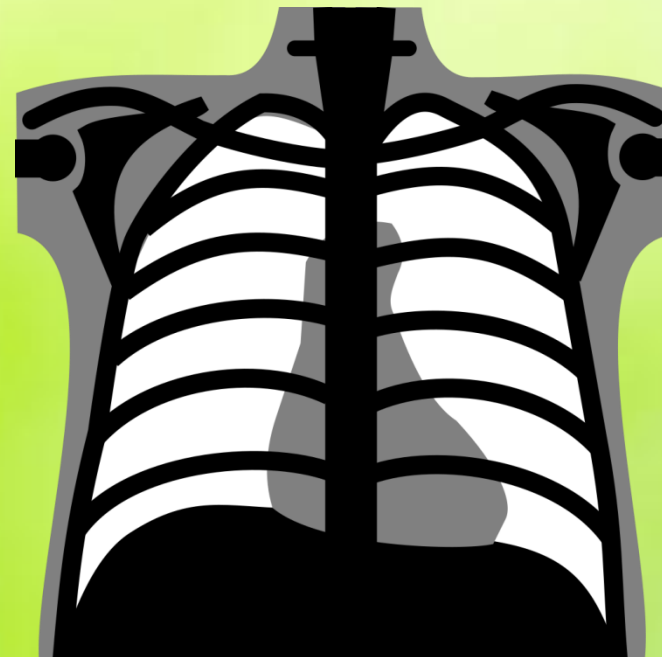
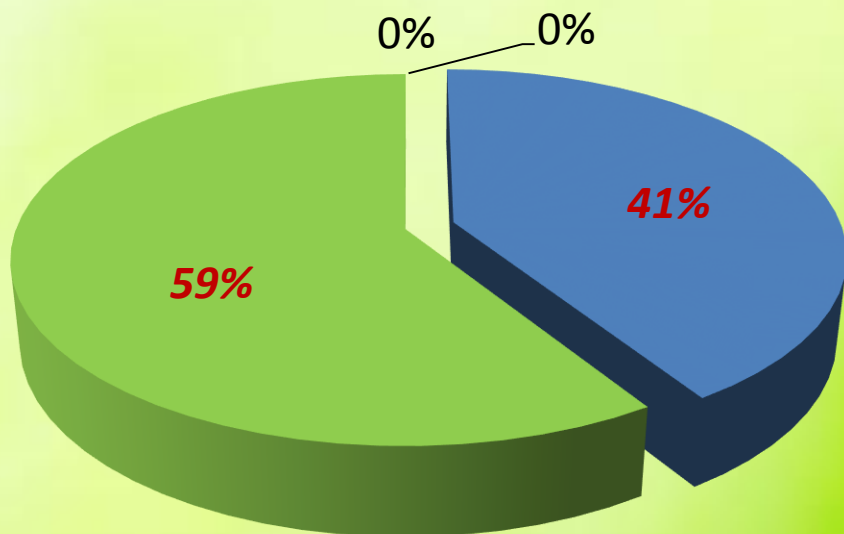
Нами була встановлена картина кореляції між надлишковою масою тіла і підвищенням АТ. Серед респондентів з артеріальною гіпертензією - **41%** мають надлишкову масу тіла.

- 49% - мають нормальні показники АТ;
- 22% - мали показники нижче середніх;
- 25% - Мають підвищений АТ;
- 4% осіб мали показники ≤ 90 і вище прецентиля;



Дослідження функціонального стану дихальної системи

- Низька екскурсія грудної клітки
- Нормальна екскурсія грудної клітки

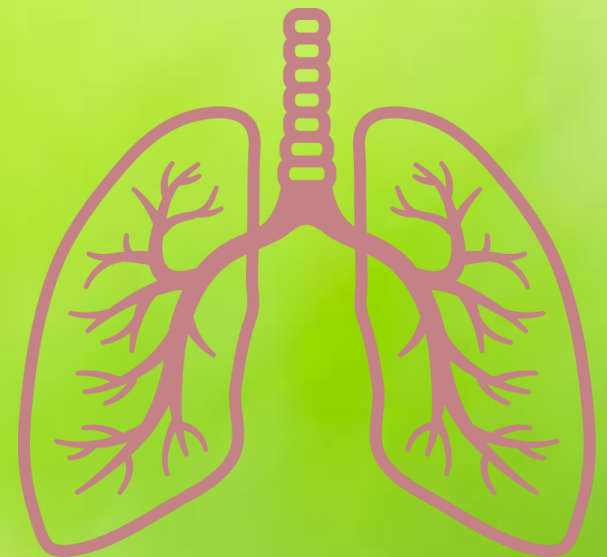
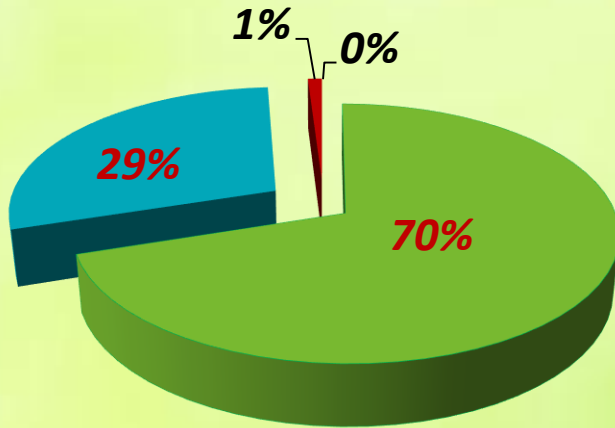


Серед дівчат, у 39%, екскурсія менше 4 см., а у 2% юнаків – менше 7 см.



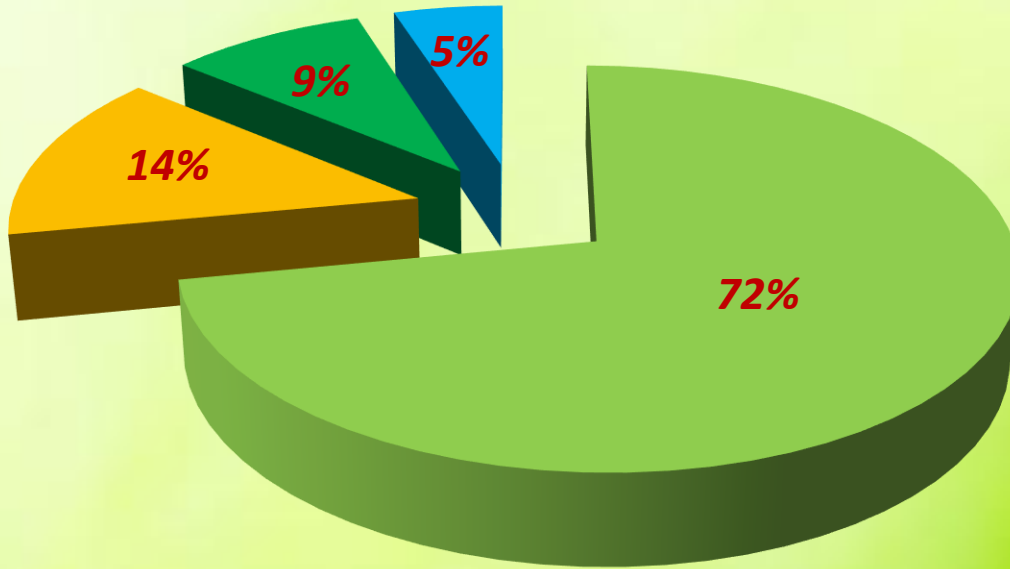
Дослідження життєвої ємності легень (ЖЄЛ)

- У 70 % респондентів - нормальні показники ЖЄЛ



Рівень сатурації крові

Результати:



- 72% - респондентів мають нормальну сатурацію крові;
- 14% - незначна гіпоксемія;
- 9% - гіпоксемія середнього ступеню;
- 5% - гіпоксемія нижче середнього рівня.

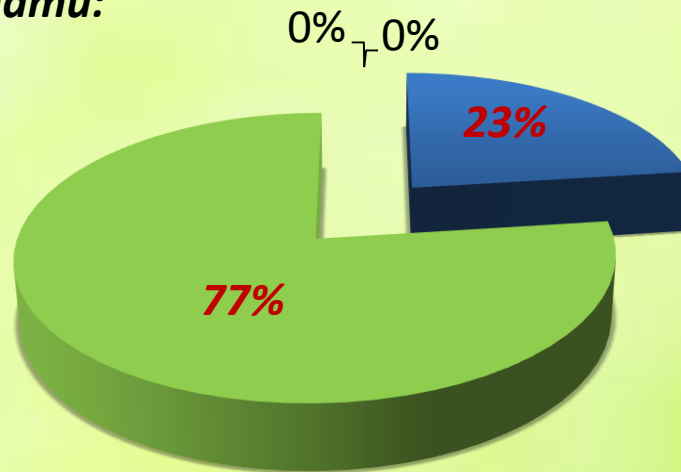
У респондентів з гіпоксемією середнього і нижче середнього ступеня виявлені клінічні симптоми:

- ❖ лабільність артеріального тиску,
- ❖ підвищена втомлюваність,
- ❖ труднощі у навчанні.



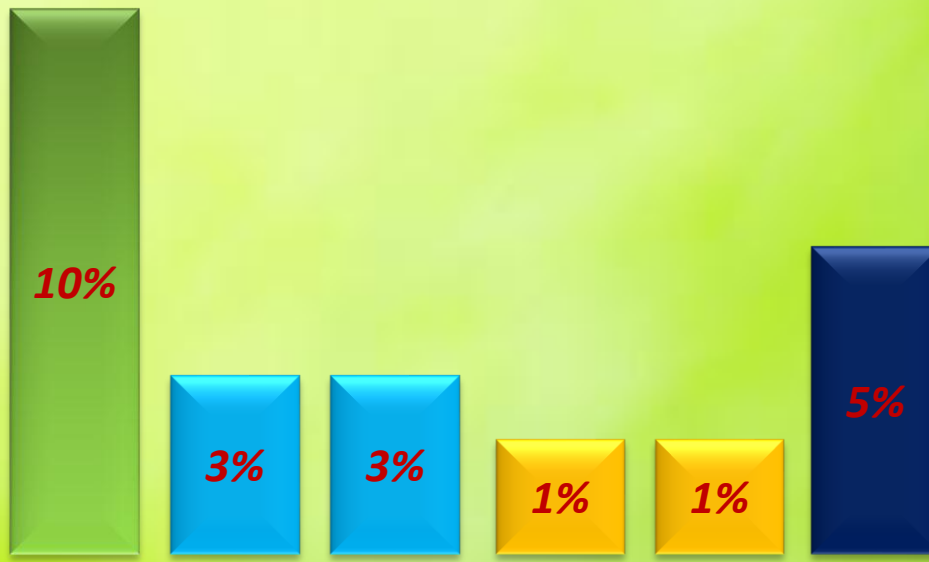
Дослідження опорно-рухового апарату

Результати:



■ **23%** студентів мають проблеми з опорно-руховим апаратом

Із них:



■ **10%** - виявлено порушення постави;

■ **3%** - мають кифосколиоз;

■ **3%** - остеохондроз хребта (грудного та попереково-крижового відділів);

■ **1%** - остеохондропатію;

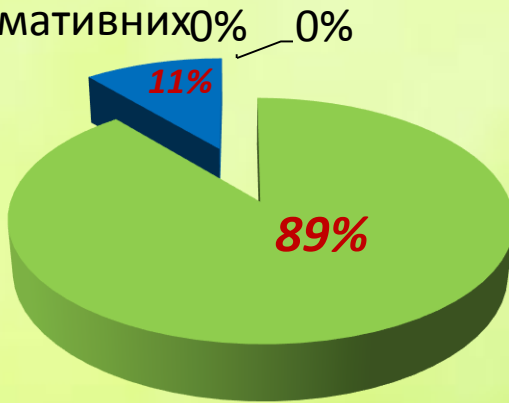
■ **1%** - спонділолістез;

■ **5%** - сколіоз.

За допомогою *динамометрів* вивчалися середні силові можливості студентів

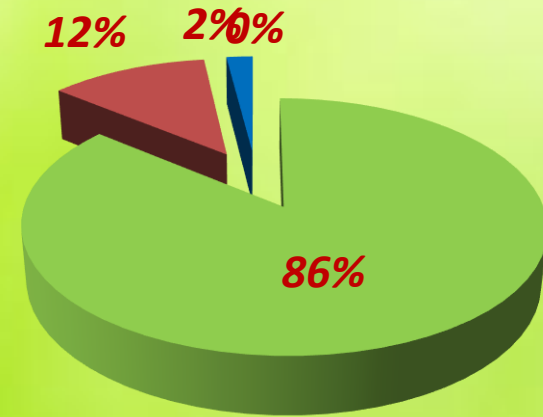
■ 89% дівчат - середні вікові силові можливості;

■ 11% - силові можливості нижче нормативних



■ У 12 % - середні силові можливості;

■ 2% - високі силові можливості



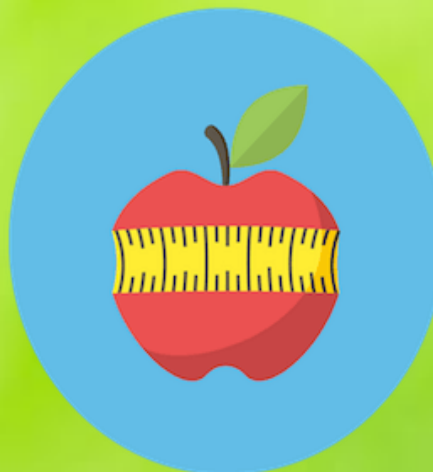
Висновки:

Вже на першому курсі студенти медичного коледжу мають проблеми в фізичному розвитку

- вплив забрудненого довкілля;
- малорухомий спосіб життя;
- недостатній розвиток мускулатури;
- порушення опорно-рухового апарату.

На наш погляд, є однією з причин:

- знижень резервних можливостей дихальної системи;
- гіпоксемії крові;
- зниження рівня активності та толерантності до фізичних навантажень.



Як досягти бажаного результату покращення якості життя молоді?

1. Розтопити байдужість до свого здоров'я.

2. Розвивати у студентів-медиків мотивацію до здорового способу життя.

3. Сформувати компетентність про здоровий спосіб життя через обізнаність.

4. Спрямувати векторну будову процесу навчання «з середини середини назовні, а не навпаки».



РЕКОМЕНДАЦІЇ

Корекційні заходи з профілактики надлишкової маси тіла (ожиріння):

1. Здоровий спосіб життя.



2. Підвищення рівня фізичної активності.

3. Раціональне харчування:

- зниження калорійності добового раціону;
- обмеження вживання жирів тваринного походження,
- достатня кількість в раціоні овочів та фруктів,
- обмеження вживання продуктів з високим глікемічним індексом;

4. Використання в раціоні харчових волокон (20/30 гр/доба).

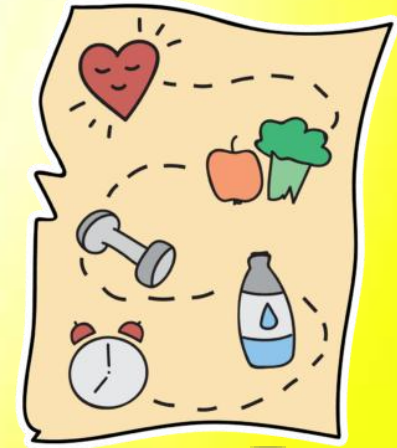


Корекційні заходи щодо профілактики артеріальної гіпертензії:

Зміна стилю життя, а саме:

1. Збільшення рухової активності:

- швидка хода кроком;
- їзда на велосипеді;
- танці в помірному темпі;
- гра у волейбол;
- плавання тощо.



2. Обмеження у вживанні цукру, солі, енергетичних напоїв.

3. Відмова від тютюнопаління.

4. Уникання негативних емоційних станів.

5. Прогулянки перед сном по 20-30 хвилин.

6. Сон не менше, ніж 7 годин.

7. Обмеження використання гаджетів.

8. Підвищення мотивації щодо контролю стану свого здоров'я та своєчасним виявленням патології з боку серцево-судинної та дихальної систем.



Психолого-педагогічні аспекти по збереженню здоров'я студентів медиків

У родині:

1. Формування здоров'я зберігаючої поведінки.
2. Раціональне харчування.
3. Зміна характеру сімейних відносин.
4. Зменшення психоемоційного навантаження.
5. Організація спільної діяльності, сумісного дозвілля.
6. Підвищення фізичної активності.

