

Исследование мнения студентов биологического факультета относительно влияния отдельных факторов на здоровье человека

Факторы, влияющие на здоровье человека	3 курс (N 64)		4 курс (N 66)		5 курс (N 72)	
	Баллы	Количество человек, %	Баллы	Количество человек, %	Баллы	Количество человек, %
Благоприятное социальное окружение	153	79,6 %	161	81,3 %	168	77,8 %
Духовно-нравственное благополучие	131	68,2 %	137	69,2 %	150	69,4 %
Оптимальный двигательный режим	139	72,3 %	145	73,2 %	150	73,6 %
Закаливание организма	128	66,7 %	121	61,1 %	133	67,6 %
Рациональное питание	136	70,8 %	123	62,1 %	132	67,1 %
Отказ от вредных привычек	146	76,0 %	162	81,8 %	164	75,9 %
Положительные эмоции	136	70,8 %	137	69,2 %	146	67,6 %

Вычисление индекса массы тела студентов биологического факультета показало, что большинство из них (59,4%) имеют нормальную массу тела. В то же время следует отметить, что достаточно большое количество студентов имеют дефицит массы тела (35,7%).

Студенты биологического факультета в большинстве придерживаются мнения о важности влияния на здоровье человека комплекса факторов, о чем свидетельствует достаточно высокие баллы, определяющие влияние каждого из них.

О ФОРМИРОВАНИИ МОТИВАЦИИ К ИЗУЧЕНИЮ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН ШКОЛЬНИКАМИ И СТУДЕНТАМИ

Лысый Б.В., Досин Ю.М.

Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, г. Минск

Одной из актуальных проблем педагогической медицины является поиск путей повышения мотивационных устремлений обучающихся к закреплению системы медико-биологических знаний, умений, навыков в повседневной жизни и стремления к здоровому образу жизни.

Следует отметить, что активность к позитивному восприятию знаний о собственном здоровье в процессе онтогенеза возрастает к юношескому возрасту, а у пожилых людей и стариков является довлеющим фактором в связи с количественной утратой здоровья, на что указывал И.И. Мечников. Большое значение в развитии потребности к самосовершенствованию физического и нравственного состояния организма приобретает профессиональная ориентация и связанная с ней возрастающая мотивация на сохранение и укрепление здоровья [5].

С целью повышения качества образования дисциплинам медико-биологической направленности нами проведена научно-исследовательская работа (НИР) по оценке распространенности среди школьников аномалий соединительной ткани с привлечением к выполнению задания школьников средней школы № 38 г. Минска и студентов БГПУ им. М.Танка на основе заключенного между администрациями учреждений договора. С одной стороны, данный договор можно рассматривать как модель повышения качества образования, а с другой, как компонент профессиональной ориентации и подготовки к профессиональной деятельности (поступление в ВУЗ, работа после его окончания) на основе решения важной научной проблемы.

В частности, в практической работе врачей различных специальностей, и особенно школьных врачей, наследственные аномалии и заболевания соединительной ткани встречаются настолько часто, а их клинические проявления так разнообразны, что врач зачастую просто не в состоянии соединить множество симптомов воедино и увидеть за частной симптоматикой системную патологию [2].

Вместе с тем именно врожденные и наследственные аномалии соединительной ткани нередко лежат в основе столь разных и, на первый взгляд, таких далеко стоящих друг от друга симптомов, как обмороки, плоскостопие, сколиозы, экстрасистолии, гипотония, миопия, так широко распространенных среди школьников.

Самостоятельная клиническая значимость синдрома соединительнотканых дисплазий (СТД) подтверждается данными о высокой частоте изменений психики, нейровегетативных расстройств, сопутствующей патологии внутренних органов, в том числе признаков иммунодефицита, у лиц с признаками СТД [6].

На основании данных литературы и собственных данных о широком распространении среди школьников таких признаков вегетативных дисфункций, как непереносимость жары, духоты, кардиалгия, головокружение, обморочные состояния и т.д. представляется весьма актуальным исследование распространенности соединительнотканых дисплазий, основы разнообразной патологии внутренних органов, среди школьников различных возрастных групп с оценкой их прогностического значения.

Основной задачей исследования было определение распространенности фенотипических стигм СТД среди учащихся 5–6-х классов для формирования группы риска и дальнейшего наблюдения. Работа выполнялась на базе средней школы № 38 г. Минска в оборудованном и оснащённом кабинете здоровья, предпосылкой к мониторингу здоровья школьников, как необходимого условия управления качеством образования [1, 3, 4].

Было обследовано 49 учениц и 34 ученика 5–6-х классов СШ № 38 (10–11 лет) для выявления краниоцефальных, глазных, ушных признаков СТД, а также наличия фенотипических стигм СТД со стороны полости рта, верхних и нижних конечностей, кожных покровов, костей, позвоночника и конституции тела в целом.

При изучении фенотипических признаков СТД у девочек показано, что наиболее часто они встречаются на верхних конечностях (17,4%) и на кожных покровах (16,9%). На руках в 53,1% случаев отмечается гипермобильность суставов (ГМС) [3] и в 14,3% длина второго пальца превышает таковую четвертого пальца. Искривленные мизинцы и утолщение ногтевых фаланг встречаются реже (2,1%). На коже у 77,6% девочек имеются пигментные пятна, гипертрихоз отмечается у 24,5% испытуемых. Реже отмечались депигментация (12,2%) и наличие гемангиом (2,1%).

В 28,3% случаев имела место разнообразная патология органа зрения. В полости рта наиболее часто (26,5%) отмечалось нарушение роста зубов, в 40,8% наблюдалась разнообразная исчерченность языка, скошенный подбородок отмечался в 20,4% наблюдений.

У мальчиков 10–11 лет при изучении фенотипических признаков СТД наблюдалась приблизительно такая же картина, как и у девочек.

Наиболее часто встречались проявления СТД на верхних конечностях (16,9%) и на кожных покровах (16,5%). На руках в 47,1% случаев имело место ГМС, у 17,6% длина второго пальца была больше, чем длина четвертого пальца, утолщение ногтевых фаланг встречалось значительно реже (2,8%). На коже у 70,6% случаев наблюдались пигментные пятна, 17,6% – депигментация, у 5,9% испытуемых имело место повышенная растяжимость кожи, у 11,8% – ангиоэктазии, у 8,8% – гипертрихоз. В 13,9% случаев у учеников 5–6-х классов наблюдались отклонения от нормы со стороны полости рта, а именно: у 29% девочек имелись толстые губы, у 23,5% нарушения роста зубов, у 26,5% наблюдалась исчерченность языка. Скошенный подбородок определялся у 32,4% учеников. Большие и малые размеры ротовой щели в 11,8% случаев. Краниоцефальных проявления СТД у мальчиков встречались в 10,6% наблюдений, причем в 17,6% из них отмечались в анамнезе частые носовые кровотечения, в 14,7% имели место изменения формы черепа, в 8,8% – искривления носовой перегородки. Со стороны органа зрения в 26,5% случаев наблюдались близко или широко расставленные глазные яблоки. В 14,7% случаев – птоз, в 5,9% случаев – миопия, в 11,8% – другая патология.

Таким образом следует различать изолированные диспластические изменения соединительной ткани, способные локализоваться в различных органах и системах, и синдром СТД, предполагающий наличие функционально значимого дефекта одного или нескольких внутренних органов.

В нашем исследовании показано, что у 8,2% учениц 5–6-х классов наблюдалось 2 фенотипических проявления СТД, у 18,4% – 3 признака, у 14,3% – 4, у 14,3% – 5 показателей СТД.

На эти сведения должны обращать внимание педиатры в плане дальнейшего более внимательного обследования внутренних органов и систем школьников. В целом, у 40,9% учениц и у 49,9% учеников наблюдались от 6 до 11 фенотипических стигм СТД, что дает основание думать о постановке диагноза синдрома СТД. В данном случае педиатрам необходимо настоятельно рекомендовать ученикам и их родителям более углубленное и тщательное обследование систем внутренних органов, особенно тех, со стороны которых предъявляются жалобы.

Основными итогами проведенной НИР стало также успешное участие школьников в районной и городской олимпиаде по биологии, целенаправленное поступление в ВУЗ, написание научной статьи, использование студентами полученных результатов в дипломных работах, совместное проведение 2-х научных конференций, посвященных здоровому образу жизни.

Выводы:

1. Уровень образования медико-биологическим дисциплинам требует поиска новых образовательных подходов и технологий? повышающих у обучающихся культуру образа жизни и здоровья (системы знаний, умений, навыков).
2. Частота встречаемости фенотипических признаков СТД (от 2 до 5) у учащихся 5–6-х классов составляет 50–55%.
3. У 41–50% учащихся выявлено от 6 до 11 сочетанных фенотипических стигм СТД, что дает основание для постановки диагноза синдрома СТД.
4. Выделенной группе риска по СТД школьные врачи должны рекомендовать более тщательное обследование внутренних органов и систем для исключения неблагоприятного прогноза и правильной тактики дальнейшего педиатрического наблюдения.

Литература

1. Башкова Л.Н. Возможности учебных дисциплин в формировании основ культуры здоровья школьников / Л.Н. Башкова // Материалы V международного конгресса валеологов. Здоровье человека-5. — Санкт-Петербург. — 2007. — С. 23–25.
2. Вейт А.М. Вегетативные нарушения при пролапсе митрального клапана / А.М. Вейт и др. // Кардиология. — 1995. — № 2. — С. 55–58
3. Гладышева О.С. Дидактика и педагогические условия формирования культуры здоровья у школьников младшего возраста / О.С. Гладышева, И.Ю. Абросимова // Материалы V международного конгресса валеологов. Здоровье человека-5. — Санкт-Петербург. — 2007. — С. 43–45.
4. Досин Ю.М. Валеологическое сопровождение педагогического процесса в 113 средней школе города Минска / Ю.М. Досин и др. // Мат. Науч. Практ. конф. Препод., аспирантов и студентов факульт. естеств. — Минск, 2004. — С. 23–24.
5. Мороз Л.В. Валеологическое образование личности и онтогенезе / Л.В. Мороз // Материалы V международного конгресса валеологов. Здоровье человека-5. — Санкт-Петербург, 2007. — С. 104–105.
6. Оганов Р.Г. Фенотипические особенности строения соединительной ткани у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями / Р.Г. Оганов и др. // Кардиология. — 1994. — № 10. — С. 22–27.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЯДА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ И СТУДЕНТОВ БГПУ (медико-педагогическое наблюдение)

Лысый Б.В., Досин Ю.М., Ровдо Т.В.

Белорусский государственный педагогический университет им. М. Танка, г. Минск

Наиболее оправданный путь увеличения адаптационных возможностей организма, сохранения здоровья, подготовки личности к плодотворной трудовой, общественно важной деятельности — занятия физической культурой и спортом. Сегодня мы вряд ли найдем образованного человека, который отрицал бы большую роль физической культуры и спорта в современном обществе. В спортивных клубах, независимо от возраста, занимаются физической культурой миллионы людей. Физические тренировки становятся катализатором жизненной активности, инструментом прорыва в область интеллектуального потенциала и долголетия. Технический прогресс, освобождая работников от изнурительных затрат ручного труда, не освободил их от необходимости занятия физической культурой и спортом [1–2].

Существует четко прослеживаемая связь между повышением артериального давления (АД) в детстве и артериальной гипертонией (АГ) в зрелом возрасте. Об этом свидетельствует большое количество эпидемиологических исследований. Доказано, что дети, принадлежащие к группе самого высокого для своего возраста и роста АД, в большинстве своем происходят из семей с АГ в нескольких поколениях. С другой стороны, именно дети с незначительным повышением АД впоследствии составляют существенную долю взрослых с АГ.

С получением этих данных связана произошедшая в последние годы смена концепции АГ в педиатрии. Цель раннего выявления повышенного АД эволюционировала от диагностики вторичной, ранопаренхиматозной и реноваскулярной гипертензии к регистрации, как оказалось, распространенных начальных стадий эссенциальной АГ. Было показано, что, несмотря на отсутствие явных признаков, поражения органов-мишеней у детей и подростков с ранним началом эссенциальной АГ, к 30 годам даже при наличии легкой степени АГ уже могут быть обнаружены морфологические и функциональные изменения левого желудочка [3]. Таким образом перед педиатрами и медицинским персоналом детских лечебных учреждений встал вопрос профилактики АГ и ее осложнений.

Известны факторы риска (ФР) АГ в детском возрасте, которые являются общими для детей и взрослых. Среди них, в первую очередь, следует назвать ожирение. Показано, что, начиная с 5 лет, повышение массы тела ассоциировано с более высоким, чем у сверстников того же пола, уровнем АД. После 10 лет эта связь становится более явной.

Рост также является независимым фактором, прямо связанным с АД у детей любого возраста. Как уже упоминалось, АГ чаще выявляется у детей из семей с наследственным анамнезом гипертензии. Корреляция более выражена при наличии АГ у матери (в сравнении с анамнезом у отца). Отмечается также, что у потомков детей с увеличением АД чаще выявляется раннее начало АГ [4, 5].

Для диагностики АГ у детей разного пола, а также паспортного и биологического возраста применяется специальный дифференцированный метод, позволяющий определить границы нормального и высокого АД индивидуально для каждого ребенка [1].

Для обследования учащихся нами была разработана анкета, которая включала паспортные данные, рост, вес испытуемого, объем талии (ОТ), объем бедер (ОБ), уровни АД. Кроме этого, собирались сведения о перенесенных заболеваниях, вредных привычках, жалобах и анамнез учеников.

Нами обследован 41 ученик 9 классов средней школы № 38, возраст которых составлял 14–15 лет. Все обследованные были разделены на 3 группы в зависимости от значений индекса массы тела (ИМТ):

1. Дефицит массы тела — ИМТ меньше 18,5.
2. Нормальная масса тела — ИМТ 18,5–24,9.
3. Избыточная масса тела — ИМТ 25,0–29,9.

У 10 человек был выявлен дефицит массы тела, основную группу составляли ученики с нормальной массой тела — 29 человек, у 2-х учеников наблюдалась 1 степень ожирения с ИМТ более 30,0. При исследовании