

СУБ'ЄКТИВНИЙ АНАЛІЗ СТАНУ ЗДОРОВ'Я УЧНІВ СТАРШИХ КЛАСІВ КАРПАТСЬКОГО РЕГІОНУ З ПОРУШЕННЯМИ ПОСТАВИ

Лілія Войчишин

Прикарпатський національний університет ім. В. Стефаника



Анотація

В статті приведено аналіз науково-методическої літератури по проблемі порушень осанки у учеників старших класів. Приведено результати анкетування учеників горних шкіл з метою определения їх рівня здоров'я і стилю життя з допомогою суб'єктивних оцнень.

Annotation

In the article the analysis of scientifically methodical literature is resulted from the problems of progress of violations of posture for the pupils of higher forms. The results of questionnaire of pupils from mountain's schools with the purpose of determination of their health and lifestyle level by the subjective feelings were presented.

Постановка проблеми. За останні роки в Україні спостерігається тенденція до погіршення основних показників здоров'я населення, особливо дітей і молоді. За статистичними даними, на сьогоднішній день 80 % школярів мають суттєві відхилення у фізичному розвитку, а у 90 % школярів відзначаються порушення постави, які є однією з найактуальніших проблем формування дитячого здоров'я. Це явище пов'язане з прогресом цивілізації, яка обумовлює негативні зміни стилю життя школярів [1, 3].

За останні 10 років показник захворюваності школярів збільшився у 1,8 рази. За офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, за останні 50 років змінилася і питома вага дітей старшого шкільного віку, які мають хронічні захворювання: на 72 % збільшилася кількість хронічно хворих дітей і в 16 разів знизилася кількість здорових.

Сьогодні в 27 районах Закарпатської, Івано-Франківської, Львівської і Чернівецької областей у школах зі статусом гірських навчається близько 130 тисяч учнів. А в Івано-Франківській області близько 600 шкіл більше третини функціонують у районах, що мають статус гірських. Карпатський регіон України відноситься до ендемічної зони України, а проблема йодного дефіциту є глобальною для його населення,

зокрема, для дітей і підлітків. За статистичними даними, до 99 % дітей до 6 років, 80-95 % дітей 7-14 років і підлітків 15-17 років та 50-60 % дорослих мають захворювання щитоподібної залози, що призводить до погіршення функціонального стану організму, зокрема ОРА [6, 7].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналізуючи результати наукових досліджень морфофункціональних відхилень та хронічних захворювань, ми виявили, що у дітей, які проживають і навчаються у сільських школах гірської місцевості перше місце займають відхилення кістково-м'язової системи – 28,6 %; друге місце – органів травлення (16 %), ока та його додаткового апарату (16,4 %); третє – хвороби системи кровообігу (12,8 %).

За результатами дослідження Колісника П.Ф. [4], зміни форми хребта у вигляді патологічних викривлень (гіперкіфози, гіперлордоза, гіпокіфози, гіполордоза, сколіози, кривошия або їх комбінації) призводять до порушень синтопії внутрішніх органів, які через деформації судин, вивідних протоків і самих органів реалізуються в патанатомічні зміни, які проявляються порушеннями функцій. За даними цього ж автора, у хворих з порушеннями постави у 61,5 % випадків діагностуються захворювання серцево-судинної системи, у 70,4 %



випадків – захворювання дихальної системи, у 76,4 % – патологія органів травлення [4].

В останнє десятиліття з'явилися регіональні, вікові, етнічні особливості досягнення піку кісткової маси і подальшої втрати мінеральної щільності кісткової тканини, а також відмінностей розповсюдженні остеопорозу і деформацій хребта на його фоні. Основними факторами ризику остеопорозу в дитячому, підлітковому і юнацькому віці є зміни росто-вагових показників у порівнянні зі статеві-віковою нормою, наявність обтяжуючого спадкового анамнезу, проживання на несприятливій території, зменшене споживання кальцію з їжею, пізній чи ранній початок менструацій у дівчат, захворювання хребта і порушення постави. У дівчаток у препубертатному, а у хлопчиків – у пубертатному періоді починається другий ростовий скачок, який триває 2-4 роки. Досліджено, що у цьому періоді у дітей та підлітків знижується мінеральна щільність кісткової тканини, що відбувається на фоні змін кальцій-фосфорного обміну і концентрації кальцій-регулюючих гормонів. При зниженні мінеральної щільності кісткової тканини проходять зміни вмісту не тільки макро- і мікроелементів у кістковій тканині, але і протеогліканів органічного матриксу кісткової тканини [6, 7].

Мета дослідження. Оцінити рівень здоров'я та стилю життя учнів старших класів з порушеннями постави у сагітальній площині, які проживають і навчаються у Карпатському регіоні за допомогою анкетування.

Методи й організація дослідження. Для вивчення суб'єктивних ознак здоров'я та наявності у учнів шкідливих звичок нами були запропоновані дві анкети. Перша анкета складається із п'яти розділів запитань. Перший

розділ включає паспортні дані: прізвище, ім'я, по-батькові, назву школи, стать та вік учнів. Другий розділ характеризує суб'єктивний стан здоров'я учнів: скарги на болі, задишку, запаморочення, непритомні стани, набряки ніг, безсоння, висипання на шкірі, закрепи, діарею, кашель, нежить, підвищене серцебиття, підвищення АТ та інші неприємні відчуття, почуття напруги або стресу, наявності хронічних захворювань.

Третій розділ присвячений якості харчування учнів: кількості та періодичності вживання їжі та аналізу продуктів харчування, які переважають у раціоні. Четвертий розділ запитань аналізує проведення вільного часу учнів та їх рухову активність: активне та пасивне проведення вільного часу, заняття у спортивних секціях, заняття фізичними вправами під час вихідних та святкових днів, відвідування уроків фізичної культури проведення канікулів та інше. У п'ятому розділі характеризує рухові навички учнів: положення під час сну, стояння, сидіння, розташування кінцівок під час сидіння за партою, спосіб носіння портфеля.

Друга анкета включала запитання про наявність шкідливих звичок у учнів старших класів: вживання алкогольних напоїв, легких наркотиків, паління.

Результати дослідження та їх

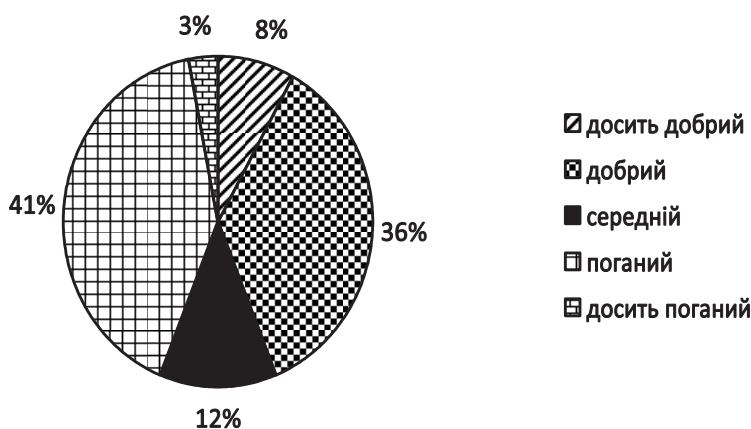


Рис. 1. Результати самооцінки стану здоров'я учнів гірських шкіл Карпатського регіону.

обговорення. Внаслідок проведеного анкетування було встановлено, що 78 % учнів старших класів з порушеннями постави у сагітальній площині, які проживають у гірському регіоні Українських Карпат виникає значна задишка під час фізичних навантажень, 32 % – відчувають біль у попереку, 21 % – біль у суглобах, 29 % – біль у плечах та шиї. На біль голови скаржаться 52 % учнів, 88 % – на прискорене серцебиття, 29 % – на запаморочення під час виконання фізичних вправ, 14 % на закрепи, 8 % на діарею, 91 % на часті простудні захворювання, які супроводжуються тривалим кашлем, 21 % на підвищення АТ що свідчить про низький рівень тренуваності або патологію внутрішніх органів. За результатами самооцінки стану здоров'я 41 % учнів старшого шкільного віку оцінює свій стан здоров'я як поганий, 3 % – як досить поганий, 12 % – як середній, 8 % – досить добрий і 36 % – як добрий (рис. 1).

У раціоні харчування учнів гірських шкіл переважають тваринні жири, значно обмежене вживання свіжих овочів та фруктів, особливо у зимово-весняний період.

68 % учнів свій вільний час проводять пасивно за переглядом телепередач, роботою за комп'ютером, виконанні домашніх завдань, систематично займаються фізичними вправами тільки 7 %



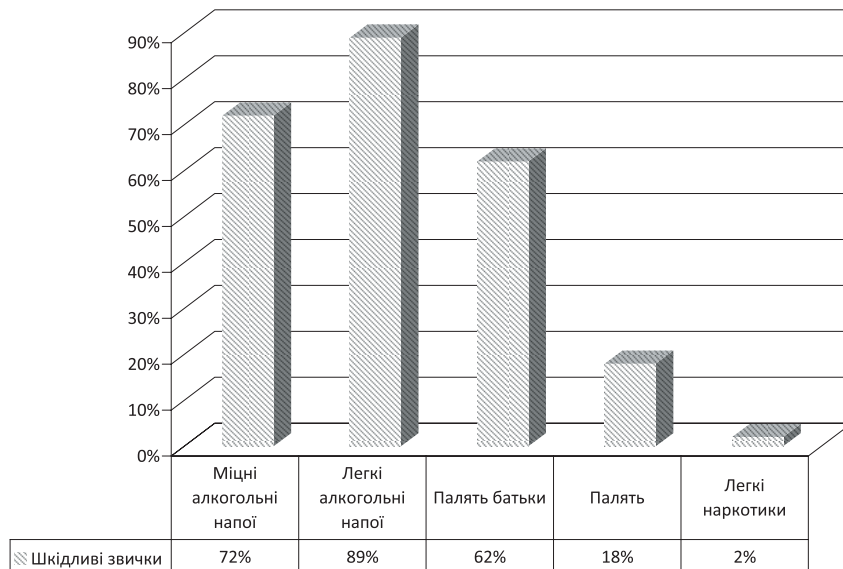


Рис. 2. Результати наявності шкідливих звичок у учнів гірських шкіл Карпатського регіону.

учнів старших класів, які мають порушення постави у сагітальній площині і проживають у Карпатському регіоні. Ці дані свідчать про гіподинамію учнів, яка негативно впливає на роботу всіх органів і систем, і може привести до хронічних захворювань.

Характеризуючи рухові навички у учнів старших класів з порушеннями постави у сагітальній площині, ми відзначили, що у більшості учнів вони характеризуються як неправильні, це є однією з причин виникнення і прогресування порушень постави. Найпоширеніші з них наступні: сплять на боці із зігнутими ногами 69 % учнів, стоять, розподіливши вагу тіла на одну ногу 81 % учнів, сидять за партою підтримуючи голову однією рукою 39 %, закладають ногу на ногу 52 %, носять портфель на одному плечі 53 %.

Аналізуючи результати отримані з другої анкети, ми відмітили, що 72 % учнів вживають міцні алкогольні напої, 89 % систематично вживають легкі алкогольні

напитки, у 62 % учнів систематично дома палять батьки, 18 % учнів старших класів також палять і 2 % учнів приймають легкі наркотики (рис. 2).

Висновки.

1. Аналіз літературних джерел свідчить, що порушення постави є актуальним захворюванням, відсоток якого збільшується щорічно і вимагає інноваційних підходів вирішення.

2. Аналіз отриманих результатів анкетування свідчить про наявність відхилень у стані здоров'я за результатами суб'єктивних відчуттів учнів, про нераціональність їхнього харчування, розвиток гіподинамії і формування неправильних рухових навичок, що сприяє прогресуванню порушень постави.

3. Проблеми, які ми виявили у процесі анкетування можуть служити обґрунтуванням для розробки комплексної програми фізичної реабілітації для учнів старших класів, які проживають у гірській місцевості.

ЛІТЕРАТУРА

1. Епифанов В.А. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях позвоночника / Епифанов В.А. Епифанов А.В. – М.: МЕД-пресс-информ, 2008. – 384 с.
2. Кашуба В.А. Биомеханика осанки / Кашуба В.А. – К.: Научный мир. – 2002. – 278 с.
3. Котешева И.А. Нарушения осанки. Лечение и профилактика. – М.: Издательство Эксмо. – 2004. – 208 с.
4. Круцевич Т.Ю. Контроль в физическом воспитании детей, подростков и юношей / Круцевич Т.Ю., Воробьев М.И. – К., 2005. – 195 с.
5. Колісник П.Ф. Алгоритм лікування вертеброгенних захворювань внутрішніх органів та систем / Колісник П.Ф. // Галицький лікарський вісник. – 2002. – № 1. – с. 52-54.
6. Ульрих Э.В. Вертебрология в терминах, цифрах, рисунках./ Ульрих Э.В., Мушкин А.Ю. – СПб.: ЭЛБИ-СПб. – 2004. – 187 с.
7. Фаламеева О.В., Садовой М.А., Храпова Ю.В. и др. Влияние техногенных факторов на возникновение и прогрессирование остеопороза // Хирургия позвоночника. – 2008. – № 2. – С. 70-76.
8. Челноков В.А. Семенов А.Н. Оздоровительная физическая культура в профилактике и коррекции нарушений осанки и сколиоза у детей младшего школьного возраста, проживающих в экологически неблагоприятных условиях // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации: научно-практический журнал. – 2-5. – № 3(12). – С. 14-23.

