

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Бекас Ольга, Бричко Марина Вінницький
державний педагогічний університет

Анотації:

Стаття присвячена дослідженню та аналізу структури хронічних захворювань студентів педагогічного університету для подальшої організації раціональної системи фізичного виховання осіб з різними нозологіями в умовах вищого навчального закладу – поновлення форм і методів цієї роботи, що допоможе забезпечити кожному студенту повноцінний в кількісному та якісному відношенні руховий режим.

The article was dedicated to the research and analyze of the structure of the chronicle diseases of students which study at the pedagogical university. This was done to the organization of the rational system of physical education of persons with different nosologies at the terms of high education institution. The renovation forms and methods of physical education will provide the full motor mode to each student.

Стаття посвящена дослідженню и анализу структуры хронических заболеваний студентов педагогического университета для дальнейшей организации рациональной системы физического воспитания лиц с различными нозологиям в условиях высшего учебного заведения – восстановление форм и методов этой деятельности, поможет обеспечить каждому студенту полноценный в количественном и качественном отношении двигательный режим.

Ключові слова:

студенти педагогічного університету, хронічні захворювання

students which study at the pedagogical university, chronicle diseases

студенты педагогического университета, хронические заболевания

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблема здоров'я студентства в Україні на сьогодні надзвичайно актуальна, оскільки молодь формує фундамент майбутнього працездатного населення держави.

Аналіз наукових публікацій та результатів досліджень останніх 15 років у

сферах освіти і медицини, що пов'язані з вивченням проблеми здоров'я та способу життя студентської молоді, схилиє до твердження, що з кожним роком збільшується кількість студентів, які мають проблеми зі здоров'ям, хронічні захворювання або інвалідність і віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп (СМГ) [3, 6, 11]. Як стверджують науковці, за останні 10 років кількість таких збільшилась у 2-3 рази та складає (за різними даними) від 24 до 50 % від загальної кількості відносно здорових студентів [6, 11, 12]. Однак, тенденція, що виникла, не має стати перешкодою у задоволенні природної потреби молодого організму у руховій активності.

Студентський вік характеризується завершенням всебічного вдосконалення рухових функцій, збільшенням максимальних показників фізичних якостей, що свідчить про розвиток рухового апарату [1, 2]. Молоді люди в цей період володіють величезними можливостями для навчання, громадської діяльності.

Низка сучасних науковців у сфері фізичного виховання і спорту доводять, що фізична культура і спорт набуває особливого значення в багатьох аспектах студентського життя, зокрема в освітньому – для повноцінного розвитку і формування особистості, оволодіння майбутньою професією, а також лікувально-профілактичному – для збереження та зміцнення здоров'я [5, 9]. На думку Корольчук А.П. [10], заняття рекреаційно-оздоровчою руховою активністю позитивно впливають не лише на показники фізичного здоров'я, але й на адаптацію студентів до навчання у ВНЗ. Як стверджує Дорошенко О.Ю. [7], під час застосування фізичних вправ вдосконалення здоров'я студентів має супроводжуватися нормалізацією жирового та м'язового компонентів маси тіла. Студенти, котрі мають відхилення у стані здоров'я, звичайно, не повинні займатися фізичним вихованням за програмами, які розроблені для здорових та фізично підготовлених однолітків. Однак, тривале обмеження рухової активності, як доводять фахові наукові дослідження [4], істотно впливають на вегетативні функції, зокрема дихальну. Для таких студентів методика і організація занять, а також загальний режим, більш складні й потребують детальної підготовки.

Результати аналізу наукових досліджень Н. Брайко [3] свідчать, що у більшості ВНЗ слабо використовується наявний потенціал для підвищення рівня здоров'я та збільшення мотивації до здорового способу життя студентів. Наразі, окремі наукові роботи розкривають перспективи застосування новітніх засобів фізичної культури і фізичної реабілітації у системі фізичного виховання студентської молоді з певними порушеннями у стані здоров'я [8]

На сучасному етапі реформування вищої школи передбачено зміни у законодавчій базі, які стосуються модернізації фізичного виховання у ВНЗ. Їхній зміст викладений у нормативних та рекомендаційних документах МОН України [14]. Згідно зазначених рекомендацій галузевого міністерства, організація фізичного виховання студентів не фізкультурного профілю здійснюється кафедрою фізичного виховання протягом останніх двох років у позанавчальний час у факультативній формі на засадах вільного вибору та відвідування [13]. Із студентів, які мають ослаблене здоров'я, формують факультативні групи з фізичної реабілітації за спеціалізаціями, визначеними в навчальній програмі з фізичного виховання.

Успіх організації та управління системою фізичного виховання у групах з фізичної реабілітації нерозривно пов'язаний з об'єктивною оцінкою діагнозу студента та обов'язковим встановлення наявності супутніх нозологій. Це забезпечить раціональний, науково обґрунтований розподіл таких студентів на групи та створення системи адекватних і ефективних форм і засобів фізичної культури.

Мета і завдання дослідження. Мета полягала у вивченні та аналізі структури захворюваності студентів педагогічного університету, які віднесені за станом здоров'я до СМГ, для подальшої організації раціональної системи фізичного виховання осіб з різними нозологіями.

Для досягнення мети дослідження вирішувалися наступні завдання:

1. Провести статистичне дослідження медичних карток та результатів медичних оглядів студентів з різними порушеннями здоров'я, які навчаються на бакалавраті п'яти факультетів та одного інституту Вінницького державного педагогічного університету (ВДПУ).

2. Проаналізувати отримані результати щодо можливих закономірностей у появі і розвитку окремих нозологій у студентів СМГ.

3. Розробити рекомендації щодо організації студентів для занять фізичним вихованням у факультативних групах фізичної реабілітації.

Результати дослідження. Під час дослідження ми опрацювали 240 медичних карток і результатів медичних оглядів студентів 1-4 курсів, які станом на 2016-2017 навчальний рік віднесені до СМГ або тимчасово звільнені від занять фізичною культурою (окрім інституту фізичного виховання і спорту). Визначили, що такі студенти складають майже 9% від загальної кількості студентів, які навчаються на 1-4 курсах. Серед студентів СМГ переважають дівчата – 81,7%, хлопці складають лише 14,2%. Найбільше у СМГ першокурсників, від загальної кількості вони становлять 41,3%, це 11,5% від усіх студентів перших курсів університету. На старших курсах спостерігається тенденція до зменшення числа осіб віднесених до СМГ.

Співвідношення між студентами і студентками СМГ різних курсів представлено у таблиці 1.

Таблиця 1

Розподіл за курсами студентів ВДПУ, які належать за станом здоров'я до спеціальної медичної групи

Курс, роки (6 підрозділів університету)	СМГ		
	Частка від усіх студентів, %	Дівчата, %	Хлопці, %
1, 17-19	11,5	88	12
2, 19-20	9,6	90,1	9,9
3, 20-21	7,6	80	20,4
4, 21-22	5	76,2	23,8

Контингент СМГ дослідили на предмет захворювань і розподілили на групи залежно від класу хвороб, у групу входили представники обох статей (Рис. 1).

Отримана статистика засвідчує переважну більшість захворювань і патологій серцево-судинної системи – 47,9%.

На другому місці знаходяться захворювання, порушення і травми ОРА – 30,4% (73 особи), серед яких найбільшу частку займають сколіози I-II ступеня – 29,2% опитуваних, причому дуже часто вони супроводжуються плоскостопістю – це 16,7% осіб. У 25% студентів уже діагностовано остеохондроз, переважно з больовим корінцевим синдромом, і 22% з них мають ускладнення у вигляді гриж (кили) Шморля. Звертає на себе увагу великий відсоток осіб із захворюваннями суглобів (артрити, артралгії, деформуючі артрози) – 22,2% від усіх нозологій ОРА.

Значний відсоток студентів (13,3%), котрі мають порушення зору, переважно це міопії різного ступеня важкості або міопічний астигматизм; 15,6% осіб мають вади ока і зорового аналізатора, а також інвалідність по зору.

Серед студентів СМГ поширені захворювання сечо-статевої системи і безпосередньо нирок – 9,6%, у цій групі переважають саме інфекційні ураження.

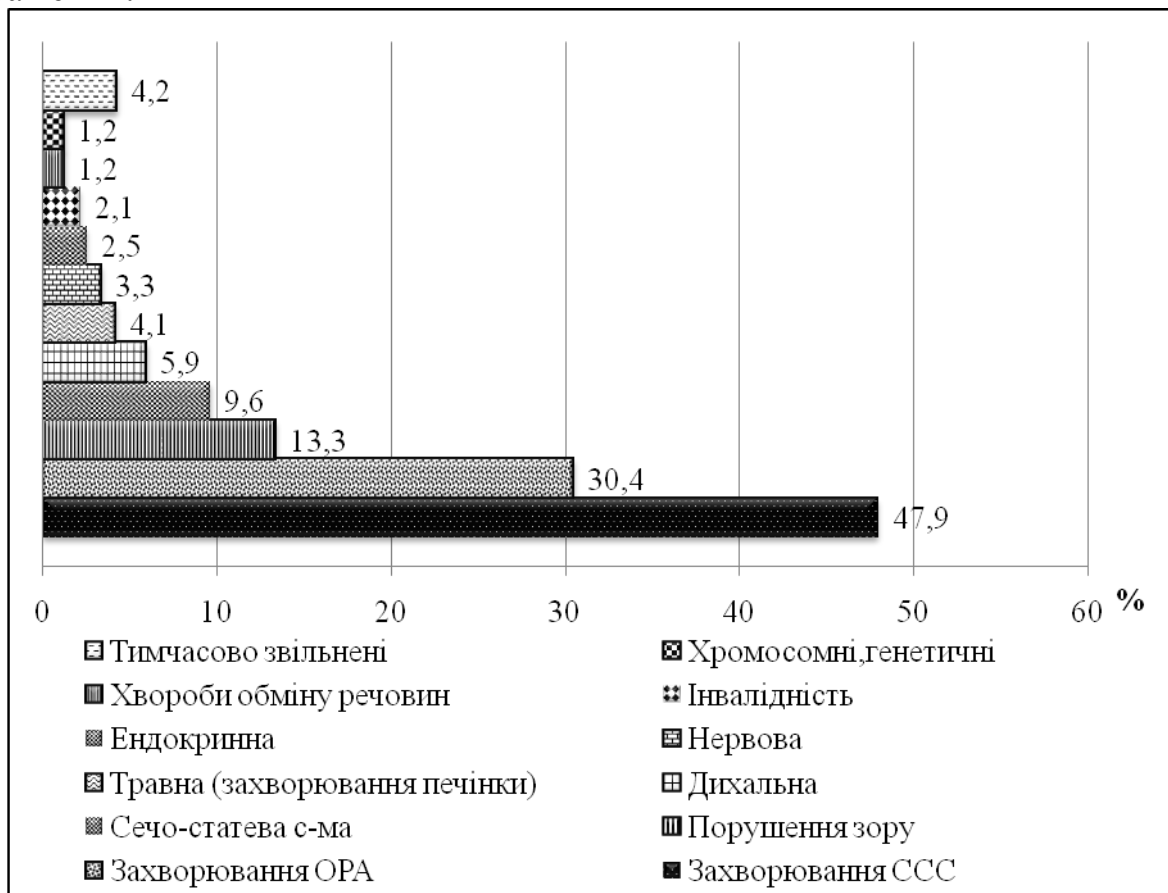


Рис. 1. Структура поширеності захворювань серед студентів (дівчата і хлопці) за класами хвороб (%)

Примітки: ОРА – опорно-руховий апарат; ССС – серцево-судинна система.

Захворювання дихальної системи та алергійні реакції мають 5,9% студентів.

На захворювання травної системи та ураження нервової системи, в тому числі дитячий церебральний параліч (ДЦП), припадає відповідно, 4,1% і 3,3% досліджуваних.

Захворювання ендокринної системи та обміну речовин, включаючи ожиріння, займають в сумі 3,7% від усіх нозологій.

Серед студентів СМГ є інваліди дитинства, це 2,1%. Окремі студенти мають хромосомні патології – це 1,2%. Серед досліджуваного контингенту виявлено 18 осіб, це 7,9% з вродженими патологіями внутрішніх органів, ОРА, які зумовлені генетичними порушеннями. Деякі студенти, за станом здоров'я, періодично або повністю звільняються від занять з фізичного виховання, відсоток таких становить 4,2%.

Слід зазначити, що 64 особи – це 26,7% осіб мають декілька нозологій однієї чи різних систем організму.

Більш детально зупинимося на структурі групи студентів з патологіями ССС, оскільки вони займають провідне місце у загальній картині захворюваності (Рис.2).

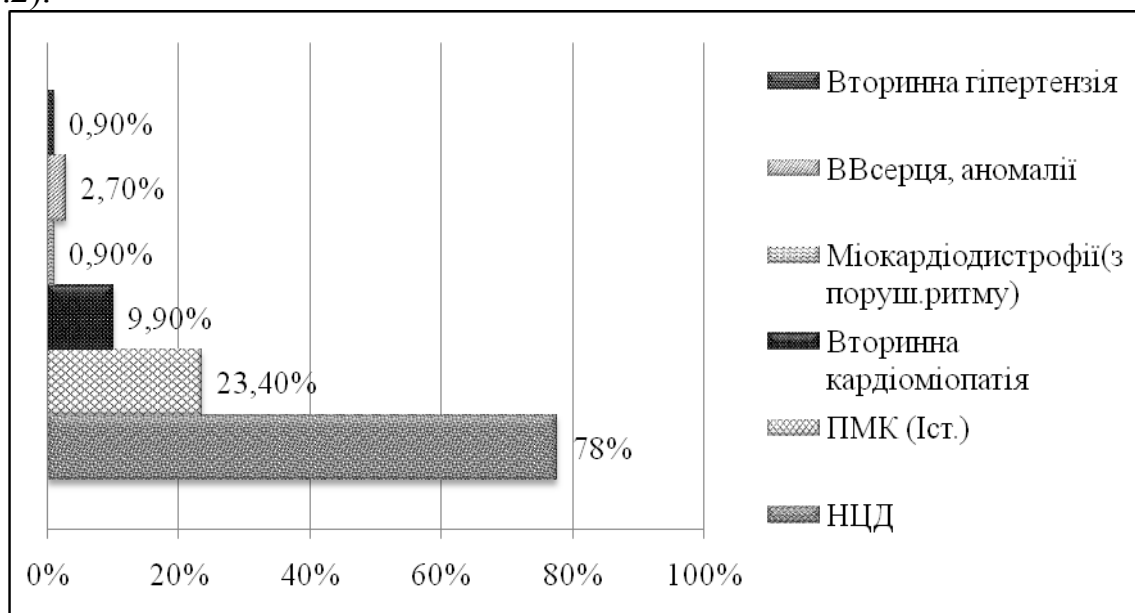


Рис. 2. Представники СМГ (115 осіб), які мають нозології серцево-судинної системи (%).

Примітки: ВВ серця – вроджена вада серця; ПМК – пролапс мітрального клапана; НЦД – нейро-циркуляторна дистонія.

У групі з серцево-судинними патологіями виявлено осіб – 23,4%, які мають ваду серця, у вигляді пролапсу мітрального клапана (переважно I ступеня). Поширена причина виникнення пролапсу мітрального клапана (I ст.) – це ослаблення сполучної тканини («фундаменту» для серця). Таке порушення, як правило, є вродженим і має спадковий характер.

Майже у 10,0% студентів з хворобами ССС діагностовано вторинну кардіоміопатією – це функціональне захворювання серця, розглядається як викликане основним захворюванням, і патогенетично пов'язане з вегето-судинними дисфункціями, хронічними вогнищами інфекції, стресовими впливами.

Найбільшу частину групи складають особи з різними формами нейро-циркуляторної дистонії – 77,7%. НЦД вважається хронічним захворюванням,

походження якого пов'язане із способом життя людини, це «хвороба великого міста».

У вибірці респондентів з НЦД майже однаково студентів з кардіальним і змішаним типами НЦД.

НЦД за кардіальним типом (39,5%) проявляється розладами з боку серцевої діяльності. Характеризується скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця, відчуття нестачі повітря, зміни серцевого ритму (синусова тахікардія, виражена дихальна аритмія, надшлуночкова екстрасистоля). Природа НЦД така, що в організмі відбувається надлишкове утворення катехоламінів і молочної кислоти, а їхнє нагромадження відіграє вагомую роль у кардіальному синдромі вегетативно-судинних нападів. Саме патологічні прояви, які пов'язані з роботою серця, відрізняють кардіальну НЦД від інших її форм.

НЦД за змішаним типом (38,4%) виникає, коли з'являється конфлікт між симпатичною і парасимпатичною регуляціями і супроводжується, в першу чергу, періодичними зниженнями або підвищеннями артеріального тиску.

У нашій вибірці представлена також група осіб з гіпертензивним типом НЦД – 12,8%. Серед нервово-вегетативних симптомів, типових для даної форми можна виділити такі як: емоційна лабільність, неспокійний сон, швидка стомлюваність, почастищення і лабільність пульсу, пітливість, відчуття страху тощо.

У респондентів цієї групи відмічено появу частих симпато-адреналових криз (загострень), під час яких посилюється прояв вказаних симптомів через переважання впливу симпатичної нервової системи: з'являється тахікардія, ознобopodobний гіперкінез, гіпертермія, відчуття страху, тривоги, паніка, холодний піт, оніміння кінцівок.

Гіпотензивний тип діагностовано у 9,35% студентів з НЦД, основні симптоми якого це зниження артеріального тиску, загальна слабкість, задишка, нудота, відчуття «завмирання серця».

Протікання НЦД у студентів супроводжується також цефалгією – нападами головного болю у 5,8% осіб з НЦД; ангіоспазмами – 3,5%, синкопальними станами – 7%, останні дуже небезпечні, оскільки це короткочасна втрата свідомості, що виникає в результаті розладу кровопостачання мозку.

Непритомність – одна з форм вегетативно-судинних пароксизмів. У хворого раптово темніє в очах, відчувається головокружіння, обличчя блідніє, виникає сильна слабкість (судорог звичайно не буває). Хворий непритомніє й падає. У горизонтальному положенні непритомність проходить швидше; прийти хворому в себе допомагає вдихання через ніс парів нашатирного спирту.

Детальний аналіз контингенту СМГ показав, що особи з НЦД мають супутні захворювання, зокрема, найбільше осіб, у яких діагностовано НЦД і ПМК – 18,6% (Рис. 3). Однак, у науковій літературі ми не знайшли пояснення цьому поєднанню діагнозів, причому важко пояснити причинно-наслідкові зв'язки між вказаними нозологіями, на відміну від іншого поєднання – НЦД з патологіями хребта та суглобів – таких у вибірці виявлено – $11,6\% + 5,8\% = 17,4\%$.

Виникнення НЦД на фоні патологій хребта науковці пояснюють пошкодженням симпатичних і парасимпатичних нервових волокон та кровоносних судин в результаті зміщення тіл хребців (при сколіозі або

остеохондрозі), що призводить до порушення роботи всієї нервової системи і розвитку вегетативних дисфункцій. Якщо цей процес розвивається в шийному відділі, то компресуються судини, які живлять головний мозок, і як наслідок, з'являються перші симптоми порушення мозкового кровообігу, або іншими словами судинна дистонія. Крім неврологічної картини часто відзначаються стрибки артеріального тиску, запаморочення, головні болі. Отже, хондроз і ВСД - це ланки одного ланцюга, в такій комбінації НЦД є наслідком патологічних змін у хребті.

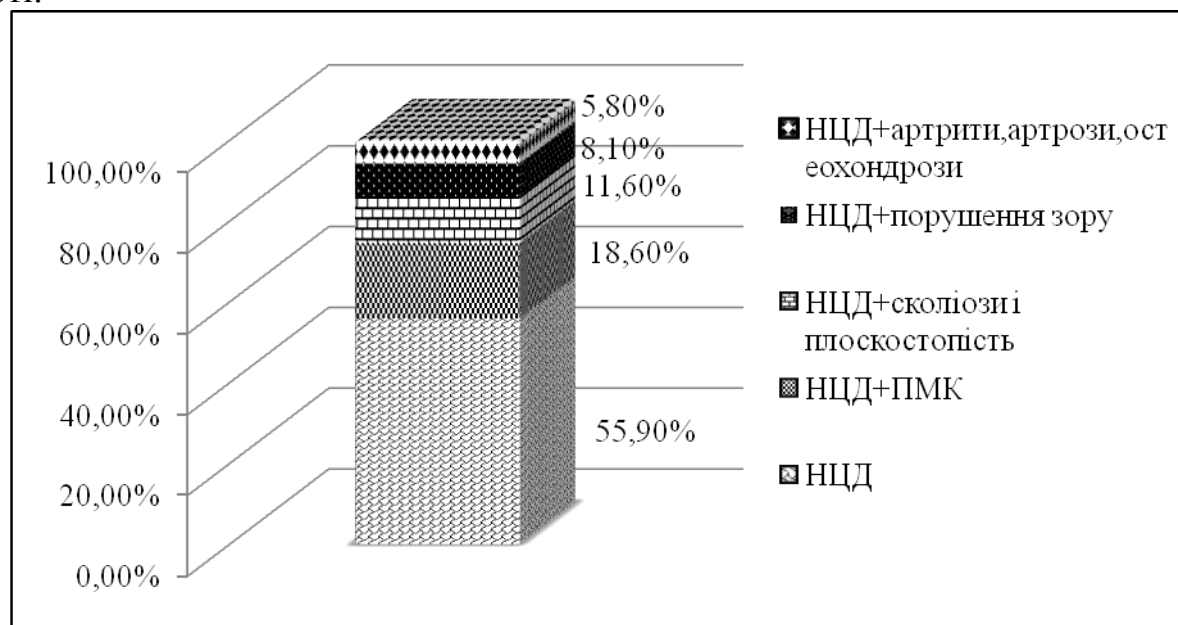


Рис.5. Відсоткове співвідношення студентів з НЦД, які мають інші захворювання

Наслідком судинних розладів, які безпосередньо є симптомами НЦД, вчені вважають порушення зору. Оскільки, однією із причин короткозорості є погіршення кровопостачання тканин ока, то ми можемо припустити наявність причинно-наслідкового зв'язку між НЦД і вадами зору у 8,1% наших досліджуваних.

Висновки. Отже, здійснений нами аналіз структури захворюваності студентів може служити підставою для перегляду існуючих підходів до організації фізичного виховання у групах фізичної реабілітації в межах ВНЗ та поновлення форм і методів цієї роботи, що допоможе забезпечити кожному студенту повноцінний в кількісному та якісному відношенні руховий режим.

Рішення цього завдання в значній мірі залежить від правильного вибору групи фізичної реабілітації для кожного студента.

Основним критерієм зарахування студента до певної групи має бути визначення діагнозу з обов'язковим урахуванням ступеню порушення функції організму. Необхідно мати на увазі, що цілий ряд захворювань, які характеризуються локальним порушенням функцій, супроводжуються загальним розладом, в певній мірі послаблюючи стан всього організму. Але для більшої ефективності добору об'єму та інтенсивності фізичних навантажень для конкретного студента необхідно крім діагнозу, застосовуючи спеціальні функціональні проби і тестування, визначити ступінь фізичної підготовленості та

особливість пристосування організму до фізичних навантажень. Таке обстеження найбільш кваліфіковано може здійснити педагог, фахівець з фізичного виховання.

Список використаних джерел:

1. Бекас О.О. Аеробна продуктивність організму і рівень соматичного здоров'я студентів інституту фізичного виховання і спорту / О.О. Бекас, Ю. Г. Паламарчук // Фізична культура, спорт та здоров'я нації/збірник наукових праць. – Том 3. – Випуск 8. – Вінниця, 2009. – С.83-88.

2. Бекас О.О. Вікова динаміка рівня фізичного стану молоді 13-24 років /О.О. Бекас // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – Вінниця. - 1998.-Ч.2. - С. 7-9.

3. Брайко Н. Сучасні підходи до здоров'яформування в процесі фізичного виховання студентів спеціальних відділень / Наталія Брайко // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2014. – В. 17. – С. 30 – 34.

4. Возний С. Деякі морфофункціональні показники студенток, які хворіють на нейроциркуляторну дистонію по кардіальному типу / Сергій Возний // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2006. – В. 6. – С. 479-483.

5. Гах Р. Фізкультурно-оздоровчі системи у фізичному вихованні студентів-економістів / Роман Гах // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2014. – В. 17. – С. 68-72.

6. Долженко Л. П. Фізична підготовленість і функціональні особливості студентів із різних рівнем фізичного здоров'я : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук із фіз. виховання і спорту : спец. 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» / Л. П. Долженко. - К. : НУФВС України, 2007. - 21 с.

7. Дорошенко О. Перспективи дослідження адаптації студентів з різним компонентним складом маси тіла до фізичних навантажень аеробного та анаеробного спрямування / Олександра Дорошенко // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2013. – В. 15. – С. 86-91.

8. Дьомкіна Т. В. Перспективи застосування нормобаричної гіперкапічної гіпоксії в системі фізичної реабілітації студенток медичного коледжу, хворих нейроциркуляторною дистонією / Т. В. Дьомкіна, В. Є. Онищук. // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2015. – В. 19. – Т. 1. – С. 590 – 594.

9. Зінченко Н. Вдосконалення процесу фізичного виховання студенток засобами оздоровчого аквафітнесу // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2014. – В. 17. – С.125-130.

10. Корольчук А. П. Вплив рекреаційно-оздоровчої рухової активності на процес адаптації до навчання і зміцнення здоров'я студентської молоді // Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2015. – В. 19. – Т. 1. – С. 222 – 227.

11. Корягін В. М. До питання стану здоров'я студентів ВНЗ / В. М. Корягін, О. З. Блавт, І. П. Мудрик // Психологічні, педагогічні та медико-біологічні аспекти фізичного виховання : матеріали III Міжнародної електронної науково-практичної конференції. – Одеса. – 2012. – С. 65-68.

12. Малімон О. О. Диференційований підхід у процесі фізичного виховання студентів : монографія / О. О. Малімон. - Луцьк, 2009. - 159 с.

13. Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту зі студентами перших, других курсів у Вінницькому державному педагогічному університеті імені Михайла Коцюбинського на 2016-2017 н.р. / уклад.: М.А. Галайдюк, Т.М. Краснобаєва; Інститут фізичного виховання і спорту Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського – Офіц.вид. – Вінниця, 2016. – 12 с. – (Нормативний документ).