

ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДИ ФОКУС НА ПОГЛИБЛЕНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СТАНУ СЕРЦЕВО- СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Євген Михалюк, Світлана Малахова, Леонід Левченко

Запорізький державний медичний університет

Актуальність. На цей час Україна переживає не тільки соціальну кризу, але й стикається з демографічними процесами, які загрожують існуванню української нації. За рівнем смертності населення Україна займає 1 місце у Європі й одне з останніх місць у світі за тривалістю життя громадян. Так, за даними Державного комітету статистики України, чисельність населення за станом на 1 жовтня 2011 року становить 45665281 чоловік.

Фахівці стверджують, що рівень здоров'я населення залежить від способу життя на 49–53 %; генетика та біологія людини складають 18–22 %; навколишнє середовище і природно-кліматичні умови – 17–20 %; та лише 8–10 % визначається якістю медичної допомоги [6].

Що стосується способу життя, то це взагалі біосоціальна категорія, яку інтегрує уявлення про певний тип життєдіяльності людини та характеризується його трудовою діяльністю, побутом, формою задоволення матеріальних та духовних потреб, правилами індивідуальної та громадської поведінки [1]. Він включає три категорії: рівень, якість і стиль життя.

Взаємозв'язок між способом життя і здоров'ям найбільш повно виражається в понятті здоровий спосіб життя.

Здоровий спосіб життя – це активна діяльність людей, спрямована на збереження і поліпшення власного здоров'я, оздоровлення організму, боротьбу зі шкідливими звичками та факторами ризику для здоров'я, формування позитивної психологічної установки на збереження, зміцнення й примноження не тільки власного здоров'я, а й здоров'я оточуючих [4].

За визначенням ВООЗ віковий період від 10 до 19 років вимагає особливої уваги тому, що багато звичок здорового способу життя, включаючи стійкість до зовнішніх впливів, формуються в цей час. Крім того, нездоров'я, придбане замолоду, може вплинути на стан здоров'я у зрілому віці [3]. Студентські роки є заключним етапом цілеспрямованого педагогічного процесу, тому саме в цьому віці

особливо важливо виховати потребу в руховій активності й інших компонентах здорового способу життя, що асоціюються з ним.

У концепції розвитку фізичної культури і спорту відзначається, що в останній час зростання захворюваності студентів відбувається на тлі зниження загального рівня їх фізичного розвитку. Однією з важливих причин такого стану є їх недостатня рухова активність.

Сьогодні лише 10 % населення України від 16 років регулярно займаються фізичною культурою і спортом, 12 % – епізодично. Відхилення у стані здоров'я має 90 % студентської молоді України, близько 50 % – незадовільну фізичну підготовленість [8]. Це пов'язано з гіподинамією, не дотриманням режиму і як наслідок – порушенням нормального функціонування органів та систем.

Г.Л.Апанасенко [2] вважає, що найбільший парадокс сучасної медицини полягає в тому, що маючи за мету досягнення здоров'я, вона вирішує питання хвороби. Внаслідок цього парадоксу ми з кожним роком володіємо більш глибокими знаннями про хворобу, лікувально-діагностичні заходи та ін. Але саме такий шлях ніколи не призведе нас до визначеної мети – досягнення здоров'я, бо здоров'я – це не відсутність хвороби, а дещо інше.

Медицина України намагається боротися з наслідками, а не з причинами захворюваності. Проблема, яка виникла в суспільстві, може бути частково вирішена, якщо нова стратегія здоров'я буде спрямована на збереження, зміцнення і керування, а також на формування чинників здорового способу життя [5].

Мета роботи – вивчення стану фізичного здоров'я студентів I курсу Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ).

Методи дослідження: електрокардіографічне (ЕКГ) та ультразвукове дослідження серця (УДС).

Результати дослідження. На початку 2010–2011 навчального року було обстежено 633 студента I курсу ЗДМУ у віці від 17 до 19 років (середній вік $18,04 \pm 1,80$ років), серед них 234 (36,9 %) юнаки та 399 (63,1 %) дівчат.

Всі обстежені, згідно результатів експрес-оцінки рівня соматичного здоров'я (СЗ) за Г.Л.Апанасенко, були розподілені на медичні групи наступним чином: низький рівень СЗ було встановлено у 61,6 %, рівень нижче середнього – у 28,1 %, середній рівень – у 9,7 %, рівень СЗ вище середнього – у 0,6 % випадків. Серед юнаків, відповідно у 55,3 % встановлено низький рівень СЗ, нижче середнього – у 27,6 % і середній

рівень – у 17,1 % студентів. Слід звернути увагу, що серед юнаків не було студентів, рівень здоров'я яких відповідав вище середнього і високому.

У зв'язку з випадками раптових смертей в Україні та в Росії під час занять з фізичної культури і враховуючи той факт, що 85 % випадків раптової смерті обумовлено кардіальними причинами, нами з 2009 року [7] проводяться електрокардіографічні дослідження студентам, що вступили до I курсу, а за наявності патологічних змін – ультразвукові дослідження серця.

За даними ЕКГ синусовий правильний ритм та достатній вольтаж зареєстровано у всіх студентів, частота серцевих скорочень (ЧСС) від 41 до 98 хв^{-1} . Електрична вісь відхилена вліво у 151 студента (23,9 %), не відхилена – у 482 (76,1 %).

ЕКГ без відхилень від електрокардіографічних норм було зафіксовано у 577 (91,2 %) студентів. ЕКГ з відхиленнями від фізіологічних норм було зафіксовано у 56 (8,8 %) студентів, так повна блокада правої ніжки пучка Гіса зареєстрована у 9-ти (1,4 %), неповна блокада правої ніжки пучка Гіса – у 26-ти (4,1 %) осіб. У 2-х (0,3 %) студентів встановлено блокаду передньо-верхньої гілки лівої ніжки пучка Гіса та у одного (0,15 %) – блокаду задньо-верхньої гілки пучка Гіса.

Також нами було зареєстровано біфасцикулярну блокаду (блокада правої ніжки пучка Гіса та блокада передньо-верхньої гілки лівої ніжки пучка Гіса) у 2-х (0,3 %) студентів.

У 9-ти (1,4 %) осіб діагностовано синдром передчасного збудження шлуночків, який ґрунтується наявністю додаткових шляхів проведення збудження з передсердь до шлуночків, – окрім власне атріовентрикулярного вузла. Йдеться про синдром преекзитації, або CLC та WPW синдроми.

Нижньо передсердний ритм зареєстровано у 5-ти (0,8 %) обстежених студентів – негативний зубець Р у I, II, III стандартних відведеннях і відведенні aVF. У одного (0,2 %) студента – синоатріальний блок із замісним ритмом.

В одному (0,15%) випадку на ЕКГ зафіксовано ритм електрокардіостимулятора (з анамнезу відомо, що дівчині було імплантовано електрокардіостимулятор з приводу повної вродженої атріовентрикулярної блокади).

На підставі даних ЕКГ нами, з метою поглибленого дослідження, було проведено УДС у 17-ти студентів. Так, у 11-ти (1,7 %) студентів зі змінами на ЕКГ (повна блокада правої ніжки пучка Гіса – 7 осіб,

блокада задньо-верхньої гілки пучка Гіса – 1, біфасцикулярна блокада – 1, нижньопередсердний ритм – 1, синдром CLC – 1) за даними УДС не було зафіксовано патологічних змін Ехо-структур.

У однієї особи (на ЕКГ синоатріальний блок із замісним ритмом) діагностовано гіперкінетичний тип гемодинаміки (фракція викиду – 43%).

У трьох студентів (0,5 %) – на ЕКГ повна блокада правої ніжки пучка Гіса – 1, блокада передньо-верхньої гілки лівої ніжки пучка Гіса – 1 та нижньопередсердний ритм – 1, встановлено гіпертрофію міжшлуночкової перетинки. У однієї дівчини (0,15 %) на етапі тренінгу ЕКГ зареєстровано нижньопередсердний ритм. Цій дівчині вперше в її житті було встановлено вроджену ваду серця – тріохпередсердне серце.

У 1 юнака (0,15 %) з блокадою передньо-верхньої гілки лівої ніжки пучка Гіса на УДС встановлена дилатація лівого шлуночка та відносна недостатність мітрального клапана з регургітацією II ступеня без генерої гіпертензії.

Слід зауважити, що більшість обстежених студентів скарг з боку серця не пред'являли і кардіологом не спостерігались, тому ЕКГ та УДС дослідження проводилось їм вперше.

На підставі виявлених патологічних змін міокарда вищезазначені студенти (n=6) були переведені до спеціальної медичної групи та групи спеціальної фізичної культури, для подальших занять з фізичного виховання під наглядом кардіолога.

Висновки:

1. Враховуючи випадки раптової смерті на уроках фізкультури в країні і той факт, що вони, найчастіше, обумовлені захворюваннями з боку серцево-судинної системи, а також переважно низьким рівнем епідемічного здоров'я студентської молоді, вважаємо за доцільне на початку навчального року в обсяг обстежень медичного профілактичного огляду, включати ЕКГ дослідження.

2. Студентам з встановленими відхиленнями на ЕКГ доцільно проводити ультразвукове дослідження серця, що дозволить встановити, або виключити патологічні зміни структур міокарда, і своєчасно здійснювати корекцію способу життя і фізичних навантажень в одній із груп (спеціальна або ЛФК). Це буде сприяти попередженню небажаних кардіоваскулярних подій і, відповідно, покращенню стану фізичного здоров'я студентської молоді.

Література:

1. Апанасенко Г. Л. Валеологические принципы физического воспитания / Г. Л. Апанасенко // Концепція розвитку галузі фізичного виховання і спорту в Україні: зб. наук. праць. – Рівне : Принт Хауз, 2001. – Вип.2. – С. 106-107.
2. Апанасенко Г. Л. Кто же будет управлять здоровьем? Украина опять в отстающих / Г. Л. Апанасенко // Новости медицины и фармации. – 2009. №18. – С. 22.
3. Венедиктов Д. Д. Социально-философские проблемы здравоохранения / Д. Д. Венедиктов // Вопросы философии. – 1980. – №4. – С. 137-139.
4. Десятнікова Н. В. Здоровий спосіб життя як основна концепція студентської молоді / Н. В.Десятнікова // Теорія і практика фізичного виховання. – Донецьк, ДонНУ. – 2010. – №1. – С. 32-37.
5. Еременко Н. П. Современные тенденции изменения состояния здоровья и заболеваемости населения / Н. П.Еременко // Materialele Congresului stiintific international "Sportul Olimpic si sportul pentru toti". Editia a XV-a. – Chisinau, Republica Moldova. – 2011. – P. 194-197.
6. Лисицын Ю. П. Факторы риска / Ю. П.Лисицын, Ю. М.Комаров // Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения / Под ред. Ю. П. Лисицына. — М.: Медицина, 1987. – Т.1. – С. 148-200.
7. Михалюк Е. Л. Уровень соматического здоровья и отношение к физкультуре юношей и девушек, поступивших на первый курс медицинского университета / Е. Л. Михалюк, И. В. Ткалич // Вестник морского врача. – Севастополь. – 2011. – №9. – С. 74-77.
8. Присяжнюк С. І. Використання здоров'язберезувальних технологій в процесі фізичного виховання студентів спеціальної медичної групи / С. І. Присяжнюк // Теорія і практика фізичного виховання. – Донецьк, ДонНУ. – 2010. – №1. – С. 455-465.

ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ ТА КУРСАНТІВ СПЕЦІАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ГРУП

Анатолій Черевко, Микола Барабаш

Академія митної служби України, м. Дніпропетровськ

Постановка проблеми. З кожним роком збільшується кількість студентів, віднесених за станом здоров'я до спеціальних медичних груп. За даними наукових досліджень кількість студентів з низьким рівнем психофізичного стану за останні 10 років збільшилась у 2-3 рази та складає 24-50% від загальної кількості відносно здорових студентів. В особливо несприятливому стані знаходяться ті, що перенесли якусь хворобу, нерідко виникаючу внаслідок недостатньої рухової активності. Вони на тривалий час залишаються позбавленими