

НЕИНФЕКЦИОННАЯ ПАТОЛОГИЯ – КАК СЛЕДСТВИЕ ЗДОРОВЬЕРАЗРУШАЮЩЕЙ ФОРМЫ ПОВЕДЕНИЯ

Юшко Яна Николаевна

Преподаватель

Научный руководитель: Борисова Татьяна Станиславовна,
к.м.н., доцент,
Кафедра гигиены и охраны здоровья детей с курсом ПКП
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республика Беларусь

Среди обучающейся молодежи достаточно высокая распространенность весомых как первичных триггеров нездоровья в виде поведенческих рисков (нерегулярность физической активности и физическая инертность, гиподинамия), дезорганизация режима дня и дефекты питания, так и вторичные – в виде неблагоприятного психоэмоционального статуса и патологической симптоматики. Дисбаланс психоэмоционального статуса взаимосвязан с увеличением регистрации патологической симптоматики, как результата напряженной адаптации к стресс-факторам, воздействующим на обучающихся.

Ключевые слова: здоровье, студенты, поведенческие риски, триггеры нездоровья, психоэмоциональный статус, патологическая симптоматика, режим дня, гиподинамия.

Комплексное воздействие поведенческих и внешнесредовых факторов риска, даже при условии подпороговых уровней воздействия каждого из них в отдельности, зачастую приводит к потенцированию неблагоприятных эффектов, препятствуя достижению оптимального состояния здоровья. Разработка и реализация профилактических программ по формированию у населения мотивации к ЗОЖ и адресной профилактики НИЗ, особенно среди детей и подростков, является неотъемлемой частью глобальных задач по укреплению и достижению наивысшего уровня здоровья и его сохранения в последующем, а также увеличения уровня благополучия всего населения в целом.

Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что у 30,9 % обучающихся среднесуточный уровень двигательной активности, измеренный с помощью шагомера, составил ниже рекомендуемого ВОЗ (менее 6000 шагов в день). При этом у практически половины студентов (46,7 %) имеет место несистематический характер организации физического компонента их режима дня. Недостаточная по объему и неполноценная по характеру организации двигательная активность неблагоприятным образом сказывается на состоянии здоровья.

Среди привычной симптоматики после занятий ФА около 1/2 студентов отмечает ощущение бодрости и энергии, около 1/4 лиц – прилив сил, у 43,9 % имеет место чувство физической усталости и у 38,0 % – мышечной боли. Наличие мышечной боли, чаще всего обусловлено нерегулярностью физической нагрузки должной интенсивности. Установлено, что распространенность ощущения бодрости и прилива сил существенно уменьшается по мере ухудшения состояния здоровья (в продвижении от основной к группе ЛФК) с 42,7 % до 4,9 %. Это говорит о том, что оптимальную нагрузку имеют лишь

студенты основной группы. Мышечная боль и чувство усталости также регистрируется реже по мере ухудшения состояния здоровья, но начиная с подготовительной группы к СМГ и ЛФК (таблица 1)

Таблица 1

Результаты оценки симптоматики после ФА

Группа физической культуры	Мышечная боль		Чувство физической усталости		Ощущения бодрости и энергии (прилив сил)	
	п	%	п	%	п	%
Основная	21	32,8%	18	24,3%	35	42,7%
Подготовительная	27	42,2%	36	48,6%	32	39,0%
СМГ	12	18,8%	15	20,3%	11	13,4%
ЛФК	4	6,3%	5	6,8%	4	4,9%

При изучении фактического питания обследуемого контингента молодежи, выявлено нарушение режима его организации, а именно недостаточное по частоте и нерегулярное употребление пищи в течении суток (1-2 раза в день) имеющее место у 1/4 обучающихся первого курса.

Сочетание как гиподинамии, так и нарушения питания лежит в основе формирования метаболических нарушений и дефектов физического развития. Дисгармоничность физического развития за счет избытка или дефицита массы тела имеет место практически у трети (35,5 %) обследованных лиц, что свидетельствует о наличии весомого фактора риска, являющегося пусковым механизмом и основой формирования различного рода функциональных нарушений и патологии. Избыточной масса тела и ожирение, встречающиеся у 14,0 % лиц, определяет ключевую роль в развитии большинства заболеваний таких как сахарный диабет, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца.

Результаты исследования также показали, что, несмотря на наличие среди обследованных обучающихся здоровых лиц (с отсутствием хронических заболеваний) у 76,0 % из них регистрируется патологическая симптоматика, обусловленная образом жизни. В настоящем исследовании установлено, что, со стороны желудочно-кишечного тракта функциональные отклонения выявлены у 13,50 %, со стороны желез внутренней секреции – у 21,10 %, со стороны сердечно сосудистой системы – у 23,0 %. Регистрируемая ПС является предиктором риска формирования нарушений и заболеваний, прежде всего, со стороны системы кровообращения, органов пищеварения и дыхания, а также других НИЗ, в том числе служит неблагоприятным прогностическим признаком их прогрессирования и роста распространения в последующем.

Наибольшая частота встречаемости патологической симптоматики отмечается со стороны нервной системы – 29,8 %, что потребовало более детального и углубленного исследования данного аспекта. При анализе психоэмоционального статуса организма студентов установлено, что чаще всего среди них регистрируются такие варианты эмоционального состояния, как раздражительность (39,8 %), неспособность сосредоточиться (31,6 %), дефицит эмоций (26,3 %), постоянное чувство тревоги и беспокойства (30,4 %).

У 74,4 % обследованных студентов установлена дезорганизация режима дня с продолжительностью ночного отдыха менее 7 часов в сутки у студентов 17 лет – 76,36 %, у 18 лет – 72,41% соответственно. При этом у 69,0 % респондентов имеет место нарушение и качества сна.

Характер и степень распространенности патологической симптоматики имеют различную степень выраженности в зависимости от типа темперамента Меланхолики и флегматики в силу их большей инертности, обусловленной особенностями темперамента и склада характера более подвержены срыву адаптации (63,8%), вредным привычкам (53,2%), тревожности (раздражительности) – 80,9% и, как следствие, формированию патологической симптоматики (87,2%). Установлено наличие высокой степени тесноты связи между состоянием психического здоровья и типом темперамента в направлении от более подвижных (холерики и сангвиники) к более инертным (флегматики и меланхолики) типам ($r = 0,82$; $p < 0,05$). Т.е., по мере нарастания степени инертности снижается уровень адаптационных возможностей организма (адаптоспособность или адаптационный потенциал).

Анализ взаимообусловленности типа темперамента и состояния здоровья молодежи показал, что наименее уязвимой группой по формированию нездоровья в молодежной среде являются холерики (45,5 % из них представители I группы здоровья и имеют наименьшую долю лиц среди III группы здоровья). Группу риска формирования нездоровья составляют меланхолики и флегматики в силу их большей инертности, обусловленной особенностями темперамента и склада характера. Между состоянием здоровья и типом темперамента установлена высокая степень тесноты связи ($r = -0,94$; $p < 0,01$) в направлении от более подвижных (холерики и сангвиники) к более инертным (флегматики и меланхолики) типам.

Таким образом, среди обучающейся молодежи отмечается широкая распространенность триггеров (первичных и вторичных) нездоровья в виде поведенческих факторов рисков. Тип темперамента определяет образ жизни, а вместе с ним и накопительный шанс формирования нездоровья и по мере нарастания степени инертности риск формирования нездоровья существенно увеличивается. Результаты исследования показали на необходимость осуществления ранней диагностики значимых поведенческих рисков и осуществление на этой основе адресной своевременной профилактики и как можно более ранняя коррекция измененного функционального состояния жизнеобеспечивающих органов и систем организма, особенно подрастающего поколения и молодежи – один из действенных способов увеличения продолжительности и улучшения качества жизни.

Список использованных источников

1. Richter, M. Soziologie von Gesundheit und Krankheit: Lehrbuch / M. Richter, K. Hurrelmann. – Berlin, Deutschland, 2016. – 458 p.
2. Борисова, Т. С. Распространенность факторов риска основных неинфекционных заболеваний среди подростков организованных коллективов / Т. С. Борисова, М. М. Солтан // Современные проблемы гигиены, радиационной и экологической медицины: сб. науч. ст. – Гродно: ГрГМУ, 2018. – № 8. – С. 13 – 24.
3. Всемирная организация здравоохранения. Неинфекционные заболевания [Электронный ресурс] / World Health Organization. – Электрон. дан.: Европейское региональное бюро, 2023. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. – Дата доступа: 09.10.2024.

NON-INFECTIOUS PATHOLOGY – AS A CONSEQUENCE HEALTH-DESTROYING BEHAVIOR

Yushko Ya.N.

Among young students, there is a fairly high prevalence of significant primary triggers of ill health in the form of behavioral risks (irregular physical activity and physical inertia, physical inactivity), disorganization of the daily routine and nutritional deficiencies, as well as secondary ones – in the form of unfavorable psychoemotional status and

pathological symptoms. The imbalance of the psychoemotional status is interconnected with an increase in the registration of pathological symptoms, as a result of intense adaptation to stress factors affecting students.

Keywords: health, students, behavioral risks, ill health triggers, psycho-emotional status, pathological symptoms, daily routine, physical inactivity.

ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ В РОССИИ И МИРЕ: ОТ ТЕОРИИ К ПРАКТИКЕ

Сборник научных статей

Волгоград

2024