

УДК 613.956

Мўминов О.Н.

*ассистент кафедры медицинской профилактики
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Республика Узбекистан, Андижан*

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ

Актуальность: Установлено, что на процесс формирования уровня здоровья здоровых подростков существенно влияют как поведенческие факторы, так и условия проживания (в частности, экологические условия). При определении ориентированности образовательной деятельности относительно содействия здоровью здоровых подростков следует учитывать мультифакториальную обусловленность здоровья, взаимосвязь факторов риска, необходимость не только соблюдения здорового образа жизни, но и активного вмешательства в процесс сохранения здоровья.

Ключевые слова: здоровье, дети, школьники, факторы, стиль жизни.

Muminov O.N.

*Assistant at the Department of Medical Prevention
Andijan State Medical Institute
Republic of Uzbekistan, Andijan*

HYGIENIC ASSESSMENT OF THE HEALTH FORMATION OF ADOLESCENTS

Relevance: It has been established that the process of developing the health level of healthy adolescents is significantly influenced by both behavioral factors and living conditions (in particular, environmental conditions). When determining the orientation of educational activities regarding the promotion of the health of healthy adolescents, one should take into account the multifactorial conditionality of health, the relationship of risk factors, the need not only to maintain a healthy lifestyle, but also to actively intervene in the

process of maintaining health.

Key words: health, children, schoolchildren, factors, lifestyle.

Материалы и методы исследований. Объектом наблюдения были дети 15–16 лет. На первом этапе на основании материалов об обращаемости за медицинской помощью и по результатам медицинских диспансерных осмотров были отобраны 1264 школьников, признанных врачами «здоровыми» и «практически здоровыми», то есть отнесенных к I и II группам здоровья. На втором этапе работы в основу проведенного исследования был положен системный подход. Нами рассматривались две системы: факториальная — «здоровьеформирующие факторы» и результирующая — «уровень соматического здоровья здоровых школьников». Результирующим признаком был уровень соматического здоровья здоровых подростков, оцененный по методике бальной оценки уровня соматического здоровья на основании результатов клинко-физиологического обследования. Эта методика предлагает расчет ряда индексов (индекса Робинсона, массо-ростового, силового, жизненного индекс и индекса Руфье), которые ранжируются и каждому рангу присваивается соответствующий балл. Общая оценка здоровья определяется суммой баллов. В зависимости от количества набранных баллов каждый ребенок относится к определенному уровню соматического здоровья: низкий уровень — при общей сумме баллов ≤ 5 , средний — при сумме баллов от 6 до 10 и высокий — при сумме баллов ≥ 11 . Факториальными признаками в исследовании были показатели, которые характеризуют образ жизни (занятие спортом и физической культурой, пересмотр телепередач, время пребывания за видеомонитором, пребывание на свежем воздухе, курение и употребление алкогольных напитков), а также экологические условия в местах проживания, уровень экологического сознания и пассивное курение (в частности, курение родителей в жилище). Базовым методом проведения исследования был

письменный социологический опрос — наиболее распространенный метод накопления эмпирической информации, который позволяет получить усредненную картину социальной реальности. В специально разработанных нами анкетах вопросы по содержанию были ориентированы на оценку элементов образа жизни подростков, на выявление установок и на оценку ценностей (приоритетов) подростков относительно собственного здоровья.

Статистическая обработка полученных данных проводилась путем расчета относительных величин (P), их погрешности (m), критерия Стьюдента (t). Связь между факториальными и результирующими признаками, а также между разными факторами в середине факториальной системы описывалась коэффициентами ассоциации Юла [3]. Кроме того, в работе рассчитывался коэффициент вероятности. Также устанавливалось наличие связей между отдельными здоровьесформирующими факторами, то есть определялось, являются ли изученные факторы независимыми или взаимосвязанными элементами.

Для определения «позитивной» и «негативной» составляющих вычислялись коэффициенты отношения правдоподобности. Количественная характеристика «негативной» составляющей показывает, насколько ухудшится здоровье в случае наличия определенного фактора — в данном случае фактора риска. Величина «позитивной» составляющей характеризует, насколько улучшится здоровье в случае отсутствия (или ликвидации) фактора, т.е. оздоровительный эффект.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что больше половины всех обследованных детей (54,2 %) отнесены ко II группе здоровья. Лишь каждый шестой ребенок был признан «здоровым» и, соответственно, отнесен к I группе здоровья. Статистически достоверных отличий в распределении на группы здоровья детей разного пола не выявлено, но показатели-производные этого распределения показывают, что у девушек

ситуация менее благоприятна. В частности, средний показатель здоровья у мальчиков ниже, что является более благоприятным признаком. Анализ фонда и потерь здоровья подростковых контингентов также подтверждают тенденцию относительно более высокого уровня здоровья детей мужского пола. Результаты экспресс-оценки здоровья обследованных здоровых школьников (без хронических болезней) свидетельствуют, что подавляющая их часть имеет низкий, а треть — средний уровень здоровья. Высокий уровень здоровья выявлен лишь у каждого восьмого ребенка. Выявлены различия у детей разного пола: у девушек (в сравнении с юношами) больше тех, которые имеют низкий уровень здоровья ($t=5,2$) и меньше тех, чей уровень здоровья был оценен как средний ($t=2,8$) и высокий ($t=3,8$). В ходе исследования был проведен расчет соотношения группы здоровья школьников, определенной на основании заключения врачей, с диагностированным нами уровнем соматического здоровья.

Подавляющая часть как юношей, так и девушек имеют низкий уровень соматического здоровья и это не зависит от группы их здоровья, к которой подросток был отнесен врачами-педиатрами. Вместе с тем среди подростков, отнесенных к I группе здоровья, достоверно больше таких, имеющих высокий уровень соматического здоровья (по сравнению с отнесенными ко II группе здоровья), $t=2,1$ ($p<0,05$).

Главным и весомым аргументом в обосновании выбора изученной нами группы здоровьесформирующих факторов был тот факт, что они должны характеризовать особенности образа жизни и поведения современных подростков. В обобщенную градацию поведенческих факторов были включены занятия физической культурой и спортом, пользование мобильным телефоном, курение, прогулки на свежем воздухе, употребление слабоалкогольных напитков, занятия за компьютером и просмотр телепередач. Кроме того, принимая во внимание доказанную значимость для формирования уровня здоровья детей пассивного курения

[4], этот фактор также был включен нами в число анализируемых здоровьесформирующих факторов.

Полученные в ходе проведенных исследований результаты показывают, что наибольшее влияние на уровень здоровья здоровых подростков имеет фактор «занятия спортом» - $rQ=0,57$; $SQ=0,03$; $t=19,0$. Для ряда факториальных признаков установлены более низкие, но статистически достоверные показатели связи с результирующим критерием здоровья: «прогулки на свежем воздухе»- $rQ =0,33$; $SQ=0,11$; $t=3,0$; «пассивное курение»- $rQ=0,33$; $SQ=0,05$; $t=6,6$; «экологические условия в местах проживания» - $rQ=0,31$; $SQ=0,05$; $t=6,0$. Эти данные полностью совпадают с расчетами коэффициента вероятности, который определяется как отношение шансов (OR) снижения уровня соматического здоровья у детей, имеющих и не имеющих определенных факторов риска. Как свидетельствуют полученные данные, наибольшие шансы снижения уровня соматического здоровья имеют дети при наличии факторов риска «пассивное курение и отца, и матери» ($OR=4,5$) и «отсутствие регулярных занятий спортом» ($OR=3,6$). Далее по значимости идут такие факторы риска как «отсутствие регулярных прогулок на свежем воздухе» ($OR=2,8$) и «проживание вблизи промышленных предприятий» ($OR=2,2$). Величина атрибутивного риска характеризует количество дополнительных случаев снижения уровня соматического здоровья, возникающих за счет действия определенного фактора. По этому показателю наибольшее количество дополнительных случаев формируется при отсутствии регулярных занятий спортом (31 случай на 100 детей) и при отсутствии регулярных прогулок на свежем воздухе (25 случаев на 100 детей).

Поскольку атрибутивный риск отображает дополнительную вероятность снижения уровня здоровья, его использование оправдано для определения риска негативных нарушений у каждого конкретного

р

ебенка. Наряду с этими показателями для оценки индивидуального риска для каждого из 10 факториальных признаков рассчитывались коэффициенты отношения правдоподобности (КОП), показывающие, насколько правдоподобнее является вероятность снижения уровня соматического здоровья здоровых подростков (в сравнении с поддержанием среднего или высокого уровня здоровья) при действии этих факторов.

Расчет КОП позволяет, с одной стороны, сформировать шкалу для определения вероятности формирования нарушений здоровья у подростков [3], а с другой — количественно оценить соотношение «негативной» и «позитивной» составляющих этого влияния.

По величине этого соотношения все факторы, влияние которых на уровень соматического здоровья подростков было нами проанализировано, могут быть разделены на три группы:

1. Факторы, в которых превалирует «негативная» составляющая: «недостаточная длительность прогулок на свежем воздухе» — 2,14; «курение» — 2,22; «пассивное курение» — 3,40; «неблагоприятные экологические условия в местах проживания» — 1,36.

2. Факторы, в которых превалирует «позитивная» составляющая: «занятия спортом и физической культурой» — 0,70; «рациональное пользование мобильным телефоном» — 0,27; «рациональное пользование персональным компьютером» — 0,33.

3. Факторы, в которых «негативная» и «позитивная» составляющие практически одинаковые, то есть польза от их отсутствия и вред при их наличии существенно не отличаются. Среди изученных нами факторов к этой группе был отнесен «низкий уровень экологического сознания».

Полученные результаты относительно соотношения составляющих в определенной степени отражаются на ранжировании факторов, влияющих на уровень соматического здоровья здоровых подростков, что, в свою

очередь, влияет на очередность проведения оздоровительных мероприятий. Так, при оценке общего влияния здоровьесформирующих факторов на уровень соматического здоровья здоровых подростков первое место занимает занятие физической культурой и спортом, а при оценке «негативной» составляющей влияния — прогулки на свежем воздухе.

В психологии при исследовании принципов формирования здорового образа жизни выделяют пассивные и активные его компоненты: например, пассивный — не курить, активный — вести физически активный образ жизни и т.п. [5].

Следует заметить, что в нашем исследовании первые места (наряду с экологическими условиями в местах проживания) занимают именно факторы, требующие не пассивного, а активного подхода, высокого уровня сознания, требующие усилий самого человека для формирования образа своей жизни. Это согласуется с исследованиями ряда зарубежных специалистов, которые показывают, что для сохранения и восстановления оптимального уровня здоровья в современных условиях информационных, техногенных, микро- и макросоциальных влияний изменения ориентационных приоритетов, поведенческих реакций, соблюдения здорового образа жизни для большинства людей недостаточно. Важную роль при определении значимости различных факторов в процессе формирования уровня здоровья здоровых подростков играет взаимосвязь факторов риска.

Как свидетельствуют полученные данные, реализация определенных элементов здорового образа жизни может сопровождаться увеличением распространенности других негативных факторов риска. Например, установлена прямая связь между прогулками и курением, то есть позитивное влияние прогулок на свежем воздухе может (в определенной мере) нивелироваться вредом, связанным с курением.

Заключение. На основании комплексного морфофункционального

обследования учеников старшего школьного возраста установлено, что уровень соматического здоровья большинства детей, признанных врачами-педиатрами «здоровыми», является неудовлетворительным: подавляющая часть старшеклассников (58,3 %) имеет низкий, треть (29,2 %) — средний и только 12,5 % имеют высокий уровень здоровья. При этом уровень здоровья девушек является значительно хуже, чем ребят: так, среди девушек (в сравнении с юношами) больше тех, которые имеют низкий уровень здоровья и меньше тех, чей уровень здоровья был оценен как средний и высокий.

На процесс формирования уровня здоровья здоровых подростков существенно влияют как поведенческие факторы, так и условия проживания (в частности, экологические условия в местах расположения школ и жилых домов и курение родителей в квартире). Среди факторов, которые характеризуют образ жизни, наибольшее влияние имеют факторы «занятия спортом» и «прогулки на свежем воздухе». При определении ориентированности образовательной деятельности относительно содействия здоровью здоровых подростков следует учитывать взаимосвязь факторов риска, поскольку они могут существенно влиять на соотношение «польза/вред». Мультифакториальная обусловленность здоровья должна учитываться при формировании программ, направленных на продвижение и сохранение здоровья здоровых подростков.

Литература

1. Ахмадходжаева М.М., Мирмухамедов Б.Б. Влияние физического состояния детей на функциональные показатели организма // Экономика и социум, 2023, № 12 (115)-1, стр. 943-946.

2. Ахмадходжаева М.М., Мирмухамедов Б.Б. Анализ и оценка качества питания детей в дошкольно-образовательных учреждениях // Экономика и социум, 2023, № 11 (114)-1, стр. 593-598.
3. Ахмадходжаева М.М., Тошматова Г.А., Мирмухамедов Б.Б. Analysis and assessment of the quality of nutrition of children in preschool educational institutions // American Journal of Pedagogical and Educational ..., 2023, № 11, стр. 14-19.
4. Ахмадходжаева М.М., Мирмухамедов Б.Б. Analysis and evaluation of the actual nutrition of preschool children // International Multidisciplinary Journal for Research & Development, № 10, стр. 11.
5. Ахмадходжаева М.М., Муминов О.Н. Morbidity in preschool children in the Fergana region // International Multidisciplinary Journal for Research & Development, № 10, стр. 12.