

УДК 614-057.87

СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЧОЛОВІЧОЇ І ЖІНОЧОЇ СТАТІ

Я. І. Рубіновська

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки,
просп. Волі, 13, Луцьк, 43025, Україна

За умов погіршення екологічної ситуації, нераціонального харчування, малорухливого способу життя зростає небезпека погіршення загального стану здоров'я. Цей комплекс негативних чинників в кінцевому результаті призводить до того, що наявні функціональні резерви організму стають недостатніми для адекватної відповіді на зовнішні впливи різного характеру [2]. У зв'язку із цим було вирішено дослідити й проаналізувати загальний рівень стану соматичного здоров'я студентів чоловічої та жіночої статі Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки.

Мета роботи: дослідити рівень соматичного здоров'я студентів чоловічої та жіночої статі за допомогою аналізу основних фізіологічних показників.

Матеріали та методика дослідження. Дослідження проводилося в санаторії-профілакторії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. У ньому взяли участь студенти, які навчалися на різних факультетах цього ж університету. Всього в експерименті взяли участь 199 людей віком від 17 до 24 років, з яких 101 особа жіночої статі та 98 – чоловічої. На момент обстеження всі були здоровими за даними соматичного і неврологічного обстеження.

В процесі дослідження вимірювались такі показники: маса тіла (кг), зріст (см), життєва ємність легень (мл), сила кисті (кг), частота серцевих скорочень (ударів за хвилину), систолічний та діастолічний тиск (мм рт. ст.), пульсовий тиск (мм рт. ст.).

Рівень соматичного здоров'я досліджуваних визначався за допомогою експрес-методики Г. А. Апанасенка. Для цього використовували спеціальну таблицю, в якій виділено п'ять рівнів здоров'я. Ці рівні здоров'я характеризуються різним ступенем поширення факторів ризику й латентних форм хронічних соматичних захворювань [1]. Статистична обробка і графічне оформлення отриманих даних здійснювалося з використанням програм «Microsoft Office Excel 2003».

Результати дослідження. В результаті проведеного дослідження встановлено, що переважна більшість досліджуваних, а саме 67% мала середній рівень здоров'я, причому у відсотковому співвідношенні між групами жінок і чоловіків практично не було різниці, а саме 68% і 66% відповідно. Крім того були студенти, у яких

спостерігалися й інші рівні соматичного здоров'я: «нижче середнього», «вище середнього», «низький». Варто зазначити, що серед досліджуваних не було жодного, у кого б рівень здоров'я відповідав позначці «високий», так як із низьким – виявлено лише кілька осіб чоловічої статі. Жінок із таким рівнем соматичного здоров'я не було. Варто зазначити, що рівень «нижче середнього» був у 20% жіночої статі і у 15% чоловічої, а «вище середнього» лише у 14% жінок, і в 11% чоловіків.

Крім рівня соматичного здоров'я нами були проаналізовані й ті показники, на основі яких він визначався. Так, зокрема, аналіз масо-ростового співвідношення виявив, що переважали досліджувані з середнім рівнем цього показника. Крім того, ми оцінювали співвідношення маси і зросту за класичним підходом до індексу Кеттелле. Отримані результати показали, що у переважній більшості чоловіків і жінок цей показник відповідав нормі. В той же час практично третина досліджуваних мала надлишкову масу тіла і ожиріння I ступеня.

Аналіз відношення життєвої ємності легень до маси тіла (життєвого індексу) показав, що досліджувані студенти мали низький рівень цього показника. Дані рівні були визначені саме відповідно до експрес-методики визначення рівня соматичного здоров'я. Однак, існують загально визнані фізіологічні норми життєвого індексу легень, яка для чоловіків становить 65-70 мл/кг, а у жінок – 55-60 мл/кг. Порівнявши, отримані життєві індекси з фізіологічною нормою, було встановлено, що у 78,57% досліджених цей показник був нижчим норми. Такий результат пов'язаний з тим, що у 33,67% досліджуваних показники життєвої ємності легень були зниженим. В той же час в половини тих, в кого життєва ємність легень відповідала нормі, абсолютні значення цього показника знаходилися практично на нижній межі норми.

Найгірші результати, як виявилось, були за показником, який характеризує відношення сили кисті до маси тіла (силовий індекс). У переважній більшості досліджених він був низьким.

Досить хороші результати були отримані для показників, які характеризують функціональний стан серцево-судинної системи. Так, зокрема, було встановлено, що співвідношення частоти серцевих скорочень і систолічного артеріального тиску було вище середнього і високого рівня у переважній більшості студентів. Варто також зазначити, що у жодного із досліджених цей показник не відповідав рівню «низький». Більш детальний аналіз показав, що у 90,81% досліджуваних показник систолічного артеріального тиску відповідав віковій нормі.

Деякі інші результати були отримані для показників діастолічного артеріального тиску і пульсового тиску. Хоча в переважній більшості досліджуваних цей показник відповідав нормі, були відмічені вже й особи, як із підвищеними показниками, так й із

зниженими. Також нами було встановлено, що у 58,16% досліджуваних всі три показники відповідали нормі.

Найкращі результати були отримані для часу відновлення після 20 присідань. У всіх досліджуваних цей показник відповідав рівням «вище середнього» і «високий». Показники частоти серцевих скорочень у стані спокою в переважній більшості досліджуваних відповідали нормі. Для не значного відсотка досліджуваних характерною була брадикардія і тільки в одного студента була зафіксована тахікардія.

Отже, результати наших досліджень показали, що серед досліджуваного контингенту студентів переважали особи з середнім рівнем соматичного здоров'я. Однак, такий результат не можна трактувати, як позитивний, оскільки решта досліджуваних характеризувалися тенденцією не до високого, а до низького рівня соматичного здоров'я. Для того, щоб пояснити, які саме показники експрес-оцінки соматичного здоров'я найбільш негативно на нього впливають ми порівнювали досліджувані параметри в різних групах, виділених за рівнем соматичного здоров'я. В результаті такого аналізу ми прийшли до висновку, що показники часу відновлення частоти серцевих скорочень після фізичного навантаження статистично достовірно не відрізнялися в групах з різним рівнем соматичного здоров'я. Показник, який характеризує функціональний стан серцево-судинної системи, та показник співвідношення сили кисті до маси тіла відрізнялися тільки у «крайніх» за рівнем соматичного здоров'я групах. Найбільш суттєві міжгрупові відмінності були характерними для масо-ростового показника та життєвого індексу.

Отримані результати свідчать про недостатню вентиляцію легень та непропорційність тілобудови. Це пов'язано, перш за все, з малорухливим способом життя та нераціональним харчуванням. А однаково низький в усіх групах силовий показник відображує очевидно те, що студенти недостатньо займаються спортом.

Висновки.

1. Переважна більшість досліджуваних студентів мала середній рівень соматичного здоров'я.

2. Серед досліджуваних переважали особи з нормальним співвідношенням маси тіла та зросту.

3. Життєвий індекс та силовий індекс у переважній більшості студентів чоловічої та жіночої статі був нижчим норми.

4. Функціональний стан серцево-судинної системи, оцінений за показниками артеріального тиску та частоти серцевих скорочень, в стані спокою та часом відновлення частоти серцевих скорочень після фізичного навантаження у переважній більшості студентів обох статей відповідав нормі.

Література

1. Апанасенко Г. Л. О возможности количественной оценки здоровья человека / Г. Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. – 1985. – № 6. – С. 45–58.

2. Введенская И. И. Самооценка здоровья как показатель самоохранительного поведения. / И. И. Введенская, Е. С. Введенская, Л. С. Шилова. // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999.– № 5. – С. 12–15.

УДК 614-057.87

СОМАТИЧНЕ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ ЧОЛОВІЧОЇ І ЖІНОЧОЇ СТАТІ

Я. І. Рубіновська

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, просп. Волі, 13, Луцьк, 43025, Україна

За умов погіршення екологічної ситуації, нераціонального харчування, малорухливого способу життя зростає небезпека погіршення загального стану здоров'я. Цей комплекс негативних чинників в кінцевому результаті призводить до того, що наявні функціональні резерви організму стають недостатніми для адекватної відповіді на зовнішні впливи різного характеру [2]. У зв'язку із цим було вирішено дослідити й проаналізувати загальний рівень стану соматичного здоров'я студентів чоловічої та жіночої статі Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки.

Мета роботи: дослідити рівень соматичного здоров'я студентів чоловічої та жіночої статі за допомогою аналізу основних фізіологічних показників.

Матеріали та методика дослідження. Дослідження проводилося в санаторії-профілакторії Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. У ньому взяли участь студенти, які навчалися на різних факультетах цього ж університету. Всього в експерименті взяли участь 199 людей віком від 17 до 24 років, з яких 101 особа жіночої статі та 98 – чоловічої. На момент обстеження всі були здоровими за даними соматичного і неврологічного обстеження.

В процесі дослідження вимірювались такі показники: маса тіла (кг), зріст (см), життєва ємність легень (мл), сила кисті (кг), частота серцевих скорочень (ударів за хвилину), систолічний та діастолічний тиск (мм рт. ст.), пульсовий тиск (мм рт. ст.).

Рівень соматичного здоров'я досліджуваних визначався за допомогою експрес-методики Г. Л. Апанасенка. Для цього використовували спеціальну таблицю, в якій виділено п'ять рівнів здоров'я. Ці рівні здоров'я характеризуються різним ступенем поширення факторів ризику й латентних форм хронічних соматичних захворювань [1]. Статистична обробка і графічне

оформлення отриманих даних здійснювалося з використанням програм «Microsoft Office Excel 2003».

Результати дослідження. В результаті проведеного дослідження встановлено, що переважна більшість досліджуваних, а саме 67% мала середній рівень здоров'я, причому у відсотковому співвідношенні між групами жінок і чоловіків практично не було різниці, а саме 68% і 66% відповідно. Крім того були студенти, у яких спостерігалися й інші рівні соматичного здоров'я: «нижче середнього», «вище середнього», «низький». Варто зазначити, що серед досліджуваних не було жодного, у кого б рівень здоров'я відповідав позначці «високий», так як із низьким – виявлено лише кілька осіб чоловічої статі. Жінок із таким рівнем соматичного здоров'я не було. Варто зазначити, що рівень «нижче середнього» був у 20% жіночої статі і у 15% чоловічої, а «вище середнього» лише у 14% жінок, і в 11% чоловіків.

Крім рівня соматичного здоров'я нами були проаналізовані й ті показники, на основі яких він визначався. Так, зокрема, аналіз масо-ростового співвідношення виявив, що переважали досліджувані з середнім рівнем цього показника. Крім того, ми оцінювали співвідношення маси і зросту за класичним підходом до індексу Кеттелле. Отримані результати показали, що у переважної більшості чоловіків і жінок цей показник відповідав нормі. В той же час практично третина досліджуваних мала надлишкову масу тіла і ожиріння I ступеня.

Аналіз відношення життєвої ємності легень до маси тіла (життєвого індексу) показав, що досліджувані студенти мали низький рівень цього показника. Дані рівні були визначені саме відповідно до експрес-методики визначення рівня соматичного здоров'я. Однак, існують загально визнані фізіологічні норми життєвого індексу легень, яка для чоловіків становить 65-70 мл/кг, а у жінок – 55-60 мл/кг. Порівнявши, отримані життєві індекси з фізіологічною нормою, було встановлено, що у 78,57% досліджених цей показник був нижчим норми. Такий результат пов'язаний з тим, що у 33,67% досліджуваних показники життєвої ємності легень були зниженим. В той же час в половини тих, в кого життєва ємність легень відповідала нормі, абсолютні значення цього показника знаходилися практично на нижній межі норми.

Найгірші результати, як виявилось, були за показником, який характеризує відношення сили кисті до маси тіла (силовий індекс). У переважної більшості досліджених він був низьким.

Досить хороші результати були отримані для показників, які характеризують функціональний стан серцево-судинної системи. Так, зокрема, було встановлено, що співвідношення частоти серцевих скорочень і систолічного артеріального тиску було вище середнього і високого рівня у переважної більшості студентів. Варто також зазначити, що у жодного із досліджених цей показник не відповідав

рівню «низький». Більш детальний аналіз показав, що у 90,81% досліджуваних показник систолічного артеріального тиску відповідав віковій нормі.

Дещо інші результати були отримані для показників діастолічного артеріального тиску і пульсового тиску. Хоча в переважній більшості досліджуваних цей показник відповідав нормі, були відмічені вже й особи, як із підвищеними показниками, так й із зниженими. Також нами було встановлено, що у 58,16% досліджуваних всі три показники відповідали нормі.

Найкращі результати були отримані для часу відновлення після 20 присідань. У всіх досліджуваних цей показник відповідав рівням «вище середнього» і «високий». Показники частоти серцевих скорочень у стані спокою в переважній більшості досліджуваних відповідали нормі. Для не значного відсотка досліджуваних характерною була брадикардія і тільки в одного студента була зафіксована тахікардія.

Отже, результати наших досліджень показали, що серед досліджуваного контингенту студентів переважали особи з середнім рівнем соматичного здоров'я. Однак, такий результат не можна трактувати, як позитивний, оскільки решта досліджуваних характеризувалися тенденцією не до високого, а до низького рівня соматичного здоров'я. Для того, щоб пояснити, які саме показники експрес-оцінки соматичного здоров'я найбільш негативно на нього впливають ми порівнювали досліджувані параметри в різних групах, виділених за рівнем соматичного здоров'я. В результаті такого аналізу ми прийшли до висновку, що показники часу відновлення частоти серцевих скорочень після фізичного навантаження статистично достовірно не відрізнялися в групах з різним рівнем соматичного здоров'я. Показник, який характеризує функціональний стан серцево-судинної системи, та показник співвідношення сили кисті до маси тіла відрізнялися тільки у «крайніх» за рівнем соматичного здоров'я групах. Найбільш суттєві міжгрупові відмінності були характерними для масо-ростового показника та життєвого індексу.

Отримані результати свідчать про недостатню вентиляцію легень та непропорційність тілобудови. Це пов'язано, перш за все, з малорухливим способом життя та нераціональним харчуванням. А однаково низький в усіх групах силовий показник відображує очевидно те, що студенти недостатньо займаються спортом.

Висновки.

1. Переважна більшість досліджуваних студентів мала середній рівень соматичного здоров'я.

2. Серед досліджуваних переважали особи з нормальним співвідношенням маси тіла та зросту.

3. Життєвий індекс та силовий індекс у переважній більшості студентів чоловічої та жіночої статі був нижчим норми.

4. Функціональний стан серцево-судинної системи, оцінений за показниками артеріального тиску та частоти серцевих скорочень, в стані спокою та часом відновлення частоти серцевих скорочень після фізичного навантаження у переважної більшості студентів обох статей відповідав нормі.

Література

1. Апанасенко Г. Л. О возможности количественной оценки здоровья человека / Г. Л. Апанасенко // Гигиена и санитария. – 1985. – № 6. – С. 45–58.

2. Введенская И. И. Самооценка здоровья как показатель самоохранительного поведения. / И. И. Введенская, Е. С. Введенская, Л. С. Шилова. // Пробл. соц. гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999.– № 5. – С. 12–15.