

Визначені принципи вказують на пріоритет здоров'я людини в освітній галузі. Вони зорієнтовані на формування валеологічного світогляду, ціннісного ставлення до здоров'я як однієї з головних умов самореалізації особистості внаслідок розкриття її творчого й фізичного потенціалу.

Робота педагога-організатора позашкільного освітнього закладу зорієнтована та активну діяльність учнів, розкриття та розвиток їх потенційних особистісних можливостей. Найкраще поєднання коли дитина граючись навчається. Для цього створюється сприятлива, здоров'язбережувальна атмосфера, цікава та пізнавальна програма для гармонійного розвитку особистості. У діяльності ДЮК «Фантазія» Полтавського міського центру дитячо-юнацьких клубів провідним критерієм успішності визначено здоров'язбережувальний освітній простір. Здоров'язбережувальні освітні технології реалізуються як в організації рухливих ігрових форм взаємодії з дітьми, так і в роботі різноманітних гуртків: арт-студії «Листочок», гуртка оригаммі-квілінгу, гуртка «Срібна голка», шахової секції імені О. Бідного.

Таким чином, у своїй практичній діяльності педагог-організатор ДЮК «Фантазія» реалізовує, перш за все, завдання з розвитку в учнів активної мотивації дбайливого ставлення до власного здоров'я, удосконалення фізичного, соціального, психічного й духовного його складників; виховання в учнів потреби у здоров'ї, яке є важливою життєвою цінністю, свідомого прагнення до здорового способу життя.

Література

1. Концепція неперервної валеологічної освіти в Україні // Шкільний курс «Валеологія»: [зб. матеріалів]. – К. : Освіта, 1994. – 94 с.
2. Національна доктрина розвитку освіти / Затверджено Указом Президента України від 17.04.2002 № 347/2002 // Освіта України. – 23 квітня 2002 р. – № 33. – С. 4-6.

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЯДА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА У СТУДЕНТОК СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ С ВЫСОКИМ И НИЗКИМ ЗНАЧЕНИЕМ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА

*Бугаевский К.А., Бугаевская Н.А.
Запорожский государственный медицинский университет*

Постановка проблемы. Уровень соматического и репродуктивного здоровья женского населения многих стран остаётся крайне низким и не стабильным. В особенности эти тенденции выражены у современной молодёжи, в том числе и у девушек студенток, как юношеского, так и первого зрелого возраста [1,6]. В этой связи особое значение имеет комплексное исследование здоровья студенток, так как это особая социальная группа с повышенным риском функциональных нарушений организма [1,6]. Поэтому физическое развитие является одной из основных характеристик становления репродуктивной системы девушки. Его важным оценочным показателем является масса тела, которая косвенно характеризует количество жировой ткани в организме [7]. Этот показатель является также одним из главных физиологических факторов, определяющим характер становления овариально-менструальной функции и фертильности в целом [4,5,7].

Результаты исследования. Для проведения исследования нами, во время проведения медицинского осмотра студентов I-II курсов ЗГМУ, была выделена группа студенток, имеющих повышенную и низкую массу тела и отнесённых к специальной медицинской группе (СМГ). На I курсе СМГ составляет 93 человека, на II курсе – 112 человек, всего – 205 человек. Количество студенток СМГ с повышенной массой тела на I курсе – 17 (18,28%) человек, с низкой массой тела – 50 (53,76%). На II курсе студенток с повышенной массой тела – 21 (18,75%) всех студенток СМГ II курса, с пониженной массой тела – 41 (36,61%). В исследовании мы сделали акцент на выявлении изменений показателей у студенток с повышенной и низкой массой тела, в определении особенности ряда антропометрических показателей (рост, вес и связанных с ними значений специальных индексов – ИМТ (индекс массы тела), ИОТ (индекс ожирения тела по Р. Бергману) [7].

Всего в исследовании приняли участие 38 студенток I-II курсов с повышенной массой тела, в возрасте 18-23 лет (средний возраст $19,7 \pm 2,16$ лет. Индекс массы тела (ИМТ) определяли по классической формуле [6]. Обследованные девушки не имели достоверных различий по возрасту, но различались по длине и массе тела ($p < 0,05$). В группе студенток с низким ИМТ показатели роста в группе ($n=91$) составили $163,45 \pm 0,61$ см ($p < 0,01$), массы тела $51,76 \pm 0,61$ кг ($p < 0,01$). Во всей группе показатель ИМТ составил $15,84 \pm 0,16$ кг/м² ($p < 0,01$). При детальном рассмотрении результатов определения показателей ИМТ были определены значения: недостаток массы тела (< 18 кг/м²) был зафиксирован у 85 (93,41%) студенток, значительный (выраженный) дефицит массы тела (< 16 кг/м²) – у 41 (45,1%) студенток. В группе студенток с ИМТ > 25 кг/м², массу тела более 85-90 кг имеют 38 (18,54%) студенток специальной медицинской группы I и II курсов. Во всей группе ($n=38$), показатель составил $28,78 \pm 1,59$ кг/м² ($p < 0,01$). На I курсе показатель массы тела составил $97,36 \pm 6,78$ кг, ИМТ – $28,56 \pm 1,81$ кг/м², на II курсе – $100,58 \pm 3,73$ кг, ИМТ – $28,96 \pm 1,40$ кг/м², что соответствует избыточной массе тела. При этом у 3 (17,65%) студенток I курса и у 4 (19,05%) студенток II курса (18,42%) всех студенток с повышенной массой тела, показатели ИМТ находились в пределах $30,0-34,9$ кг/м², что соответствует I степени ожирения [7].

При определении значений индекса ожирения тела (ИОТ) по методике Р. Бергмана [7], нами были получены следующие результаты: у всех студенток двух курсов, с высоким ИМТ, индекс ожирения тела (ИОТ) составил $28,92 \pm 3,9$ ($p < 0,01$), что указывает на ожирение [7]. У студенток I курса значение ИОТ соответствует $30,95 \pm 4,73$, а у студенток II курса – $27,28 \pm 1,98$. Показатель ИОТ в группе с низким значением ИМТ был равен $7,0 \pm 0,29$. У всех 100% студенток этой группы показатель ИОТ был ниже нормы, что указывает на наличие дефицита массы тела, за счёт снижения количества жировой ткани [7].

Главным критерием устойчивости репродуктивной функции является регулярный менструальный цикл [3,4]. Возраст менархе является весьма удобным дискретным признаком, который позволяет чётко анализировать развитие девочек. От того, насколько гладко будет протекать становление менструальной функции у девушки, зависит в будущем выполнение нею своей генеративной функции. На сегодняшний день, в норме, первые менструации появляются у девочек в возрасте 12-14 лет [3.].

При оценивании времени наступления менархе, у всех обследованных студенток специальной медицинской группы с повышенной массой тела ($n=38$) было установлено, что он составляет $13,7\pm 0,16$ лет, что соответствует средне-статистическим показателям [3,4]. У студенток I курса возраст менархе составил $13,6\pm 0,7$ лет, а у студенток II курса – $13,8\pm 0,6$ лет. Однако, при более детальном рассмотрении полученных результатов было установлено, что начало менструального цикла у 4 студенток (10,53%) наступил в возрасте 11-12 лет, у 32 девушек (84,21%) – в возрасте 13-14 лет, с 14 по 15 лет – у 2 студенток (5,26%). У 97,4% студенток I и II курсов имели различные виды нарушений менструального цикла. У 12 (31,58%) из них была зафиксирована вторичная аменорея, с отсутствием менструального кровотечения в сроке более 6 месяцев [4]. У 26 (68,42%) студенток был зафиксирован гипоменструальный синдром, с проявлениями гипо-олиго- и пройоменореи, в сочетании с клиническими проявлениями альгодисменореи [2,5]. Средняя продолжительность овариально-менструального цикла у студенток находится ниже пределов физиологической нормы в 21-35 дней, а именно – $16,6\pm 1,36$ дней [2,5]. Количество девушек, с продолжительностью менструального цикла менее 3 дней (олигоменорея), на I курсе составило 11 студенток, или 64,71%, на II курсе – 16 студенток, или 76,2%. При определении времени установления стабильности течения овариально-менструального цикла во всей группе составляет $1,4\pm 0,47$ года, что соответствует допустимым физиологическим характеристикам [3].

Из общего числа студенток, 35 из них, или 92,11%, отмечают выраженный предменструальный синдром. Лишь 3 студентки, или 7,89% отметили его полное отсутствие. Было установлено, что продолжительность менструального кровотечения во всей группе составляет $2,4\pm 0,4$ дня, что соответствует проявлению олигоменореи [4,5]. Наши данные подтверждают мнение других исследователей, которые указывают на то, что в подростковом и в первом зрелом возрасте у 65-70% девушек с избыточной массой тела в структуре нарушений менструального цикла превалирует олигоменорея [4,5].

Учитывалось, что масса тела меньше 45-47 кг является предиктором нарушений менструального цикла [1,3]. По данным исследования были получены следующие показатели: массу тела, ниже 47 кг имеют 23 (25,28%) студентки, из них 11 девушек (12,09%) имели вес от 38 кг до 45 кг. Все они имели разные виды нарушений МЦ, у 17 (18,68%) из них была зафиксирована вторичная аменорея, с отсутствием менструального кровотечения в сроке более 6 месяцев. Возраст менархе в группе составил $12,6\pm 0,7$ лет. Продолжительность менструального цикла у студенток находится в пределах нормы – $26,6\pm 0,28$ дней [3]. При определении времени установления стабильности течения, менструальный цикл (МЦ) во всей группе составляет $1,2\pm 0,34$ года. У 11 студенток (12,09%) МЦ до сих пор не установился и находится в пределах 42-104 дня, что соответствует такому нарушению МЦ, как пройоменорея [3]. Достоверно установлено, что продолжительность менструального кровотечения во всей группе составляет $5,4\pm 0,2$ дня ($p<0,01$), но при детальном рассмотрении установлено, что у 43 студенток (47,25%) оно составляет менее 3 дней, что соответствует проявлению олигоменореи [3]. У 38 студенток (41,76%) оно составляет 3-7 дней, что соответствует нормальным показателям [3]. У 8 студенток (8,79%) продолжительность менструального кровотечения

была в пределах 8-9 дней. В целом у всех 100% студенток наблюдаются различные нарушения менструальной функции. У 83 (91,21%) девушек присутствует альгоменорея. Дисменорея зафиксирована у 89 (97,8%) студенток, 73 девушки (80,22%) отмечают предменструальный синдром, у 18 (19,78%) его нет.

Выводы. 1. Среди 23 (25,28%) студенток, имеющих массу тела ниже 45-47 кг и индекс массы тела (ИМТ) меньше 16 кг/м², все 100% имеют комбинированные нарушения менструального цикла.

2. У 37 (97,4%) обследованных студенток СМГ, с повышенной массой тела и у всех 100% студенток с низкими значениями ИМТ имеются многообразные нарушения менструального цикла по типу гипоменструального синдрома, альгодисменорея, пройоменорея, предменструальный синдром (ПМС).

Литература

1. Абдуллаева Р.Г. Особенности формирования репродуктивного здоровья девушек-подростков с дефицитом массы тела: автореф. дисс...канд. мед. наук / Р.Г. Абдуллаева. – Москва, 2009. – 23 с.
2. Алиева Н. А. Особенности репродуктивного здоровья девочек-подростков с ожирением различного генеза: автореф. дисс... канд. мед. наук. – Волгоград, 2006. – 21с.
3. Андреева В.О. Патогенетически обоснованный способ дифференциальной диагностики расстройств менструальной функции у девушек с дефицитом массы тела / В.О. Андреева, Л.Ю. Шабанова // Рос. Вестн. акушера-гинеколога, 2008. – Т.8. – № 3. – С. 62-66.
4. Гогаева Е.В. Ожирение и нарушение менструальной функции / Е.В. Гогаева // Гинекология, 2001. – Т. 3. – № 5. – С. 174-176.
5. Крапивина Н.А., Артымук Н.В., Ушакова Г.А. Патогенетические аспекты нарушений менструальной функции у пациенток с ожирением / Н.А. Крапивина, Н.В. Артымук, Г.А. Ушакова // Российский вестник акушера-гинеколога, 2005. – Т. 5. – № 1. – С. 16-20.
6. Лумпова О.М. Антропометрическая и индексная оценки показателей физического развития девушек юношеского возраста Прибайкалья / О.М. Лумпова, М.М. Колокольцев, В.Ю. Лебединский // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск), 2011. – Т. 104. – №5. – С. 98-101.
7. Richard N. Bergman, Darko Stefanovski, Thomas A. Buchanan, A Better Index of Body Adiposity. Obesity (Silver Spring). 2011 May; 19(5): P. 1083-1089.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ РОЗМІРІВ КІСТКОВОГО ТАЗУ У СТУДЕНТОК МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Бугаєвський К.А.

Запорізький державний медичний університет

Постановка проблеми. Стан здоров'я дівчат підліткового та юнацького віку в Україні – це показник репродуктивного потенціалу майбутнього нашої держави. Молода жінка повинна максимально його реалізувати з тим, щоб за дітородний період народити здорове потомство [2,14]. Значну роль у порушеннях з боку репродуктивної системи дорослої жінки грають етапи її формування в препубертатному і пубертатному періодах.