

пищевые продукты. 61% респондентов считают, что использование альтернативных теорий питания не приемлемы для кормления детей.

Таким образом, способность студентов осуществлять выбор между возможными вариантами изменения режима своего питания в зависимости от распорядка дня, либо начать придерживаться одной из многочисленных признанных теорией питания является показателем полноты их осведомленности в данном вопросе.

ВАЛЕОЛОГО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ОСАНКИ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА И «ШКОЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Вечерко А.Г., Гук Н.С., 3 к., 8 гр., ЛФ

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Пац Н.В.

Внимание к особенностям проблем детей раннего возраста в Республике Беларусь уделяется благодаря признанию того факта, что здоровье, интеллектуальное, эмоциональное, духовное и физическое развитие, социализация и усвоение культуры взаимозависимы и взаимосвязаны в жизни ребенка. В первые восемь лет жизни ребенка закладывается основа для его дальнейшего развития, именно в первые годы происходит формирование всех основных физиологических структур и мозга. Доказано, что чем раньше оказывается необходимое вмешательство, тем большую пользу оно приносит. В последние годы отмечается стойкая тенденция к ухудшению показателей здоровья детей школьного возраста.

Функциональное состояние опорно-двигательного аппарата находится в тесной взаимосвязи с общим состоянием организма и является отражением его физиологического и психологического статуса. У детей с нарушениями ОДА недостаточно развита общая моторика, нарушена координация движений, они физически ослаблены, быстро утомляются. Под влиянием различного рода нагрузок нарушения быстро прогрессируют, постепенно приобретая стойкий характер, а это ведет к деформации скелета, сопровождающейся болями в мышцах и суставах, смещением внутренних органов. Нарушения осанки у детей могут влиять на функцию желудочно-кишечного тракта, на состояние сосудов, нервов и нервных сплетений. У детей с нарушениями осанки снижена жизненная емкость легких, уменьшена экскурсия грудной клетки и диафрагмы, что

неблагоприятно отражается на деятельности сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Привычка сутулиться может спровоцировать начало сколиоза или юношеского кифоза. Многочисленными исследованиями установлено, что степень нарушений ОДА и темпы их развития непредсказуемы. Поэтому оптимальное время профилактических воздействий – период интенсивного роста. Скачки развития нарушений опорно-двигательного аппарата чаще всего происходят в периоды интенсивного роста. Это возраст 5-6-7 лет, и 12-14-16 лет, который совпадает с периодом полового созревания. Число близоруких учащихся увеличивается по мере увеличения школьного стажа. Миопия чаще всего встречается у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, а так же сама является причиной развития сутулости. Плохая осанка снижает запас прочности организма и чаще всего сочетается со сниженным общим тонусом ребенка, с нарушенным из-за неправильного положения головы кровоснабжением головного мозга. Движения организма и речевая моторика имеют единые механизмы, поэтому развитие тонкой моторики рук напрямую влияет на развитие речи. У детей с задержкой речевого развития наблюдается плохая координация мелкой моторики пальцев рук.

Целью нашей работы было определить состояние осанки у детей дошкольного возраста и их школьную зрелость на фоне различной резистентности организма.

Материалы и методы. Объектом исследования были воспитанники детского дошкольного учреждения г. Гродно. Условия быта, воспитание, питание примерно одинаковые. Дети 31 ребенок в возрасте 6 лет были разделены на две подгруппы. Оценку осанки проводили по общепринятой методике [1]. Оценку резистентности проводили по показателям заболеваемости за год, отмеченным в индивидуальной карте ребенка. Оценку школьной зрелости проводили в соответствии с методикой, определенной для дошкольных учреждений [2]. Острота зрения определена по методике [3].

Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью пакета прикладных программ «Статистика 6.1».

Результаты и обсуждение. Выявлено, что из обследованных дошкольников признаки нарушения осанки наблюдались у 66% детей. В зависимости от пола достоверно нарушения осанки ($p < 0,05$) встречались чаще у мальчиков по сравнению с девочками. Мышечный валик и уровень лопатки справа достоверно чаще встречался у детей с низкой степенью резистентности. У детей с низкой степенью резистентности нарушения осанки встречались чаще, чем у детей со средней степенью резистентности и нормальной. Показатели «школьной зрелости», такие как мелкая моторика кисти рук, коррелировали с показателями нарушения осанки и резистентностью организма. Физические способности детей, определяемые по дальности прыжка, и метанию мешочка с песком весом

200 граммов коррелировали с нарушениями осанки. У детей с выраженными нарушениями осанки отмечены более низкие физические возможности. Готовность к школе находится в прямой зависимости от резистентности у основной группы обследованных. Тест Керна-Ерасика по оценке школьной зрелости, выполненный детьми, не имел достоверных различий в группах детей средней и низкой резистентностью организма. Биологический возраст детей определялся с учетом показателей зубной формулы и окружности головы и роста. Школьная зрелость не зависела от показателей биологического возраста. Острота зрения у дошкольников обследованной группы у 90% OD=1.0, OS=1.0. Достоверных различий у детей с разной степенью резистентности и показателями уровня зрения не отмечено. А так же не выявлено различий у детей с различным уровнем зрения и нарушениями осанки.

Выводы:

1. Школьная зрелость дошкольников областного центра находится в прямой зависимости от резистентности организма.
2. Нарушение осанки зависит от пола, чаще встречается у мальчиков.
3. Отмечена взаимосвязь физических возможностей дошкольников и резистентности организма.

ФОРМИРОВАНИЕ ЖИЗНЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Волчѣк А.И., Шалай Д.А., 3 к., 23 гр., ЛФ

Кафедра общей гигиены и экологии

Научный руководитель – к.м.н., доцент Сивакова С.П.

Актуальность. Основой жизни человека является здоровье. Здоровье – это важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности, оно является важнейшей предпосылкой к счастью человека. Различают три вида здоровья: социальное, физическое, духовное. Социальное здоровье – это уверенность человека в завтрашнем дне. Близкое понятие к социальному здоровью имеет общественное здоровье. Это интегрированный уровень общественного процесса, характеризующий общество в целом с позиции здоровья населения, социального, культурного и экономического благополучия. Немаловажное значение в жизни студенческой молодёжи имеют место жизненные ценности. Существует классификация жизненных ценностей. Жизненные ценности подразделяются на материальные и духов-