**Швидкий Олег Вікторович. Гігієнічна оптимізація навчання і заходи щодо охорони здоров'я студентів медичних училищ в умовах реформованої освіти: дисертація канд. мед. наук: 14.02.01 / Донецький держ. медичний ун-т ім. М.Горького. - Донецьк, 2003. : табл**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Швидкий О.В. Гігієнічна оптимізація навчання і заходів щодо охорони здоров'я студентів медичних училищ в умовах реформованої освіти. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.01 – гігієна. – Донецький державний медичний університет ім. М. Горького, Донецьк, 2003.  Дисертація присвячена проблемі гігієнічної оптимізації навчання студентів медичних училищ в умовах реформованої освіти.  Виявлено, що під час навчання у студентів знижуються розумова та фізична працездатність, функціональний стан ЦНС та серцево-судинної системи, фізичний розвиток і здоров'я.  Серед студентів високий показник осіб з нездоровим способом життя, висока хронічна захворюваність, частота хронічних захворювань, а також низький індекс здоров'я.  Загальний попит студентів на медичну допомогу задовольняється на 75,6%, а на спеціалізовану – на 45,4%.  Розроблено заходи щодо гігієнічної оптимізації режиму та умов навчання, формування здорового способу життя, а також удосконалювання медичного обслуговування.  Впровадження та оцінка заходів щодо гігієнічної оптимізації навчання студентів показало високу їх валеологічну ефективність, яка виражається в нормалізації денної, тижневої і семестрової працездатності студентів, поліпшенні деяких показників їхнього здоров'я. | |
| |  | | --- | | * 1. Науково обґрунтовані і розроблені принципи і заходи щодо гігієнічної оптимізації навчання й охорони здоров'я студентів медичних училищ у великому промисловому регіоні в умовах реформованої освіти, установлені закономірності й особливості працездатності, функціонального стану, здоров'я і вікового дозрівання студентів. Отримані результати дозволяють нормалізовувати у процесі інтенсивної навчальної діяльності динаміку денної і тижневої працездатності, підвищувати індекс здоров'я, знижувати кратність гострих захворювань і загострень хронічних хвороб, підвищувати питому вагу першої групи здоров'я серед студентів.   2. Умови і спосіб життя студентів характеризуються наявністю великої питомої ваги гігієнічно нераціональних факторів життєдіяльності: 66,6% проживають більше 10 років у високоурбанізованих і екологічно несприятливих умовах, 66,1% не дотримуються раціонального добового режиму дня, 70,0% мають недостатню тривалість щоденного перебування на свіжому повітрі, 77, 5% - низьку рухову активність і фізичне навантаження, 64,5% – недостатній за тривалістю сон, 37,4% – безсоння, 86,0% – порушення режиму харчування, 22,3% – проживають у родинах з несприятливим психологічним кліматом, а 22,9% мають шкідливі звички.   3. Навчальна діяльність студентів проходить у межах складного за ранговою структурою, ритмом і трудомісткістю навчального розкладу, інтенсивного навчального процесу, об'ємного навчального навантаження і сприятливого зовнішнього середовища: насиченість розкладу важкими і середньої важкості навчальними предметами складає 75-80%, показник рангового збігу фактичної і гігієнічно раціональної структури навчального розкладу – 22,5%, щільність занять – 80-90%, індекс загального навчального навантаження – 487,1-670,6 ум. од., обсяг щоденних позааудиторних завдань - 50600±211,9 друкованих знаків.   4. Розумова працездатність студентів протягом навчальної діяльності характеризується наступними закономірностями: істотно падає до кінця навчального дня в усі дні тижня, особливо в понеділок і п'ятницю, ступінь зниження її залежить від періоду року і вихідного (ранкового) стану організму, доробочі її рівні прогресивно погіршуються за днями тижня, середньоденні показники знижуються протягом тижня, її рівень стабільно підтримується у першій половині навчального року і значно знижується у другій, у другій же половині навчального року змінюється характер її тижневої динаміки – вона стабільно знижена у першій половині тижня і різко падає у другій.   5. Під час навчального процесу зазнають змін функції серцево-судинної системи організму студентів: систолічний і діастолічний АТ знаходиться у стійкому стані протягом навчального дня у першій половині навчального року і підвищується у другій його половині, ранкові рівні систолічного і діастолічного АТ помітно підвищуються до кінця навчального року, середньоденні показники АТ збільшуються до кінця навчального тижня, особливо у другій половині навчального року. Середньовікові показники АТ, серцевого ритму і крові не зазнають значних змін протягом професійного навчання і знаходяться у межах вікових норм.      1. У процесі навчання істотно змінюються функції ЦНС студентів: до кінця навчального дня збільшується латентний період і кількість помилкових сенсомоторних реакцій, погіршуються, особливо до кінця навчального року, пам'ять, окремі функції уваги (переведення, стійкість, розподіл). До кінця професійного навчання у студентів знижуються деякі вікові показники функцій мислення й уваги (концентрація і стійкість), обсяг пам'яті і рухливість нервових процесів. Ці явища, як правило, збігаються зі зниженням показників індивідуального здоров'я.      2. Фізичний розвиток організму студентів активно протікає аж до 20-21 року. Серед студентів відзначається значна питома вага осіб з гармонійним (61,6±1,8%) і невелика кількість з різко дисгармонійним фізичним розвитком (5,8+0,8%). Дисгармонійний і різко дисгармонійний фізичний розвиток формується протягом навчальної діяльності студентів переважно за рахунок дефіциту маси тіла.      3. До закінчення професійного навчання у студентів наростають явища гіподинамії, що веде до зниження показників фізичної працездатності з темпом 3,7% на рік. Середній рівень фізичної працездатності мають 58,9±2,5%, високий – 1,2±0,5%, а низький – 3,7±0,9% студентів.      4. Захворюваність студентів характеризується хвилеподібною динамікою, превалюванням у структурі хвороб органів дихання (75,6%), травлення (4,2%), травм і отруєнь (4,0%); стійкою частотою виникнення (15,5 випадків на 100) і поширення (64,7 випадків на 100) хвороб, зростанням їхньої хронізації за рахунок патології органів травлення (44,7% випадків) і дихання (22,7% випадків), великою питомою вагою часто хворіючих осіб у віці 18-19 років (33,2±1,4 і 35,3±1,4%) і малою кількістю тих, хто жодного разу не хворів протягом року (6,4±0,2%), наявністю стабільної групи хвороб, що утворюють генеральну сукупність захворюваності.      5. Ключовими закономірностями популяційного здоров'я студентів є: низькі показники донозологічних станів (АПО=5,56±0,01-6,95±0,01 ум. од.), малий індекс здоров'я (2,9±0,1-7,8±1,3%), велика питома вага осіб з 3-ю групою здоров'я (38,4%), максимальна кількість осіб з 1-ю групою здоров'я серед 20-21-літніх (39,3-41,0%), з 2-ю – серед 18-19-літніх (33,2-37,39%), з 3-ю – серед старших вікових груп (22 роки і старше, 44,4%), велика кількість осіб зі стабільно посереднім і слабким здоров'ям (17,6%), широкий спектр попиту на спеціалізовані види медичної допомоги (20 видів медичних послуг за 15 класами хвороб).      6. Найбільший валеологічний ефект відзначається при організації навчання на основі сформульованого комплексу правил гігієнічної раціоналізації наступних факторів навчальної діяльності: способу й умов життя студентів; режиму дня, навчального розкладу, режиму і ритму навчальних занять, рухового навантаження, режиму відпочинку, харчування й оздоровлення; впровадження їх у практику дозволяє нормалізувати динаміку працездатності, збільшити популяційний індекс здоров'я, знизити питому вагу осіб, які часто хворіють, зменшити кратність гострих захворювань, збільшити питому вагу учнів з 1-ю і зменшити з 2-ю і 3-ю групами здоров'я, знизити частоту загострень хронічних захворювань серед студентів. | |