

Г.В. Новик, Е.В. Врублевский

Гомельский государственный медицинский университет, Беларусь

Актуальность. Понятие «здоровье» характеризуется сложностью, многозначностью и синкретичностью. В нем отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека. Современное понимание здоровья формируется с позиций естественнонаучных и гуманитарных подходов к данной проблеме, что предполагает исследование целого ряда параметров благополучного развития личности: физического состояния, смысло-жизненных ориентаций, духовных и нравственных посылок. Личность рождается и развивается в социуме, который определяет и оказывает непосредственное влияние на ее здоровье. Доказано, что здоровье человека зависит на 50% от образа жизни, на 20% зависит от наследственных факторов, 20% – от состояния окружающей среды и только на 10% – от развития медицины.

В последнее время наряду со здоровьем физическим и психологическим активно изучается «социальное здоровье». Оно определяется как «гармония взаимоотношений человека с другими людьми, социумом, обществом, культурой, которая способствует не только эффективному развитию и самоактуализации личности, но и тому благотворному влиянию, которое активная личность оказывает на других людей, социум и культуру в целом». Понятие «социальное здоровье» расширяет взгляд на отношения человека с окружающим миром, указывая на взаимопосредующее влияние обеих сторон. Процессы роста и развития составляют основную характеристику детского возраста. Изучение закономерностей развития, создание методов его практического контроля, защита и обеспечение нормального развития или, точнее, оптимального развития детей – одна из главных составных частей медицины и практической деятельности врача.

Методы, которыми изучается физическое развитие, включают: измерение размеров и массы тела (антропометрия или педометрия), осмотр и описание признаков телосложения и внешнего

облика (соматоскопия), динамометрию, исследование физической работоспособности с помощью степ-теста или велоэргометрии. Иногда в этот комплекс включают некоторые физиометрические показатели (жизненная емкость легких, данные ЭКГ и т.д.). Чем большее количество признаков заложено в оценку физического развития, тем точнее будет сама оценка.

Как для теоретической, так и для практической медицины чрезвычайно важно определить понятие «практическое здоровье» и «норма», отклонение от границ которых можно считать болезнью, патологией. Уильямс (Rowan Douglas Williams) считал, что «норму» невозможно точно определить, поскольку каждый человек представляет собой «отклонение от нормы». Другие исследователи, в частности В.Петленко, считают, что «норма есть биологический оптимум живой системы». Хотя здоровье представляет собой состояние противоположное болезни, оно не имеет четких границ, так как существуют различные переходные состояния. В связи с этим возникло понятие «практически здоровый человек», у которого наблюдающиеся в организме отклонения от нормы не сказываются на самочувствии и не отражаются на работоспособности.

При оценке физического развития важно оценивать не только региональность проживания, но и вид населенного пункта (город, село). В качестве стандартов используются результаты антропометрических измерений больших (не менее 100–150 человек), однородных по полу, возрасту и другим признакам групп населения. Стандарты физического развития всегда имеют региональный характер, причем в пределах регионов, населенных разными этническими группами, должны использоваться стандарты, разработанные отдельно для представителей этих групп. Так, масса тела детей большинства северных народностей, как и их рост, в основном ниже нормативных средних показателей. При этом относительно малый рост детей и взрослых вовсе не является фактором риска для здоровья, их физическое развитие гармонично.

Изменчивость функциональных систем растущего организма способствует быстрой адаптации к широкому кругу самых разнообразных воздействий внешней среды. Любые отклонения от нормы в физическом развитии свидетельствуют об относительном неблагополучии в состоянии здоровья и должны приниматься во внимание. Диапазон варьирования признака или диапазон распределения разбивают на определенные участки, которые являются основой для построения оценочных шкал. Способов таких разбивок много, но в практике используются преимущественно 2 способа – параметрический, или сигмальный, и непараметрический – центильный. Профессор И.М. Воронцов предложил использовать для соматотипирования индекс «стении» и центильную шкалу для его оценки.

Для оценки физического развития показатели различных тестов конкретного индивидуума сравнивают со статистическими значениями соответствующей возрастной группы. Существует несколько приемов сопоставления результатов тестирования индивидуума со средними значениями его возрастной группы.

В настоящее время считается наиболее оптимальным способом оценки физического развития – оценка с помощью центильных таблиц. Метод прост в работе, так как исключены расчеты. Центильные шкалы представляют собой описание частотных долей распределения диапазона варьирования признаков, абсолютно независимое от математического распределения. Соответственно эти шкалы более универсальны. Они удобны при массовых профилактических обследованиях детей, для выделения групп с «пограничными» значениями и возможными патологическими отклонениями признаков. Чаще используют шкалу Стюарт, в которой предусмотрено выделение границ 3, 10, 25, 50, 75, 90 центилей распределения, в США чаще применяют крайние частотные точки 5 и 95 центилей. При этом за норму принимают значения, свойственные половине здоровых детей данного пола и возраста — в интервалах 25–50–75 центиля. Для более простых, скринирующих обследований предложено относить к вариантам нормы характеристики, свойственные 80% популяции и лежащие в интервале от 10–го до 90–го центиля. К группам внимания, то есть с пограничными состояниями, можно отнести детей укладывающихся в диапазон 3–10–й центилей и 90–97–й центилей, а в группу, требующую дополнительного обследования, — детей с признаками, выходящими за пределы 3–го и 97–го центилей.

В Гомельском государственном медицинском университете проводилось диагностическое исследование студентов первого курса количеством 297 человек, из них 260 девушки (87,5 %), и 37 парни (12,5 %). Средний возраст 17,5 лет. У всех обследуемых измерялись антропометрические данные, динамометрия, выполнялась проба Руфье, Штанге и Генчи.

По результатам:

- 80 % испытуемых справились с выполнением пробы Руфье на отлично, что говорит об отсутствии проблем с восстановительным периодом сердечно-сосудистой системы;

- 75 % испытуемых при выполнении пробы Штанге показали данные ниже нормы;
- 3 % студентов имеют отклонения от нормы по результатам пробы Генчи
- 56,8 % от всех обследованных детей составил стабильный темп физического развития;
- 21,3 % случаев — отстающий темп физического развития;
- 11,9 % — опережающий темп физического развития.

Заключение:

1. Здоровье — сложный показатель, формирующийся под влиянием комплекса внутренних причин и внешних воздействий. Окончательно утвердилось мнение, что здоровье растущего организма характеризуется не только наличием или отсутствием заболеваний, но и гармоничным, соответствующим возрасту развитием, наличием тесной связи между уровнем физического развития, состоянием здоровья и работоспособностью школьников.

2. Студенты наиболее скомпрометированы (неблагополучны) по физическому развитию и требуют тщательного наблюдения и принятия корректирующих мер для предупреждения развития заболеваний. Посещая занятия по физической культуре они могут улучшать свое физическое развитие, а, следовательно, — здоровье. Залог здоровой жизни в наших руках.

Литература:

1. Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. учебник для студентов мед. вузов / А. В. Мазурин, И. М. Воронцов. СПб: Фолиант, 2001. 926 с.
2. Юрьев В.В., Симаходский А.С. , Воронович Н.Н. , Хомич М.М. Рост и развитие ребенка : для студентов мед. вузов т врачей–педиатров. Изд. 3–е. СПб. : Питер, 2007. 260 с.