

ФАКТОР ВЛИЯНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ОЗДОРАВЛИВАЮЩЕ ТЕХНОЛОГИЙ В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЗДОРОВЬЯ МОЛОДЕЖИ

¹ Файзиева М.Ф., ²Расулова Н.Ф.

^{1,2}Ташкентский педиатрический медицинский институт, Ташкент, Узбекистан

<https://doi.org/10.5281/zenodo.8372764>

Аннотация. *Сохранение здоровья молодого поколения, в том числе студенческой молодежи, было и остается одной из важнейших социальных проблем общества. Основная задача студенческой молодежи – пополнение числа квалифицированных членов общества. Очевидно, что подготовка высококвалифицированных специалистов возможна лишь тогда, когда они имеют хорошее психическое и соматическое здоровье. Студенчество особенно подвержено воздействию отрицательных факторов окружающей среды, так как поступление в вуз ставит молодого человека в новые условия жизни, к которым необходимо адаптироваться. Кроме того, процесс обучения сопровождается высокими эмоциональными и умственными нагрузками.*

Ключевые слова: *Факторы, влияния, гигиенический, здоровье, технологий обеспечения, здоровья, молодёж.*

В Узбекистане здоровье молодежи рассматривается как инвестиции в главный ресурс общественного развития страны. Такое внимание государства этому вопросу становится очевидным при обращении внимания на удельный вес молодого поколения (до 60%) среди населения страны. Таким образом, задачи по изучению и разработке путей, направленных на формирование здоровья молодого поколения Узбекистане являются приоритетными и актуальными.

Цель исследований заключается в научном обосновании гигиенических здоровьесберегающих технологий в обеспечении здоровья молодежи. Для достижения цели поставлены следующие задачи исследования: Установить гигиенические инструменты здоровьесберегающих технологий юношей образовательных учреждений.

Объектом исследования являлись организованные коллективы юношей образовательных учреждений в количестве 390 человек. Материалы медицинских учетных форм. Суточные меню-раскладки. Анкеты медико-социальных исследований. Результаты и выводы Современными исследованиями было установлено, что 20-25% учащихся школ, лицеев и колледжей были развиты не гармонично, обращаемость за медицинской помощью по поводу заболеваемости колебалась от 39% до 49%, у 8-16% подростков отмечался дефицит массы тела [4]. По данным института статистики Республики Узбекистан общая заболеваемость подростков 15-17 лет за период с 2013 по 2015 года возросла на 20,8% [3]. Неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья молодежи наносят огромный социальный и экономический ущерб, нередко являясь причиной профессиональных ограничений при выборе профессий, трудоустройстве. В республике реализуется комплекс программ, основополагающей целью которых является создание предпосылок к возникновению у 127 молодежи осознанной необходимости в улучшении своего физического здоровья, занятиях физической культурой и спортом. При постановке вопроса считает ли опрашиваемый свой образ жизни здоровым, более 93% юношей ответили положительно. В то же время при определении места физической культуры в жизни допризывной молодежи по данным анализа структуры свободного времени

выявлено, что городские юноши отдают предпочтение отдыху с друзьями, прослушиванию музыки, дополнительным учебным занятиям, компьютерным развлечениям (до 60%). Менее представительная группа юношей в свободное время посещают дискотеки, кафе, отдыхают в кругу семьи, участвуют в «мелком бизнесе». И лишь 20,4% систематически занимаются спортом, вовлечены в физкультурное движение, работают на садовых участках. На степень вовлеченности допризывников в физкультурно спортивную деятельность оказывают влияние как объективные, так и субъективные факторы. Среди объективных причин на первый план выходит ограниченная материальная доступность спортивных комплексов для массовых занятий физкультурой и спортом; нерациональное использование материально-технического оснащения в системе физического воспитания в учебных заведениях; ориентация и отбор детей и подростков для «большого спорта»; негативное отношение родителей к выбранному подростком виду спорта, занятость дополнительной учебной нагрузкой и трудовой деятельностью и т.д. Комплексной оценкой физического статуса юношей призывного ресурса выявлено:

- 19,3% юношей лицеев имели уровень развития ниже среднего и 0,3% низкие показатели физического развития;
- индекс Кетле, характеризующий статус питания практически здоровых юношей 17 лет варьирует в пределах 19,1-22,3, а средние его величины находятся в пределах референтных значений соотношения роста и массы тела, но были близки к их нижней границе.
- сравнительный анализ физической активности юношей различных образовательных учреждений показал достоверное ее снижение среди начиная юношей академических лицеев по сравнению с сверстниками военного лица (школы Темурбеков), что отразилось соответственно на их суточной энергопотребности. Учитывая факт тесной взаимосвязи алиментарного статуса человека с его заболеваемостью [1; 2], нами проанализирована связь и направленность влияния потребляемых пищевых веществ на заболеваемость юношей. При изучении структуры заболеваемости, в первую очередь, обращалось внимание на группы заболеваний, обусловленные недостаточностью питания, такие как алиментарные 128 дистрофии, нарушения обмена веществ, витаминная недостаточность, болезни органов пищеварения. Оценка фактического питания показала ее неадекватность энергетическим потребностям юношей академических лицеев, разбалансированность по основным ингредиентам с выраженной углеводной направленностью. Изучение влияния характера питания на алиментарнозависимую заболеваемость юношей вывило связь между отдельными ингредиентами пищи и отдельной патологией пищеварительной системы. Так, выявлена сильная прямая корреляционная связь между холециститом и: потреблением сахара ($r=+0,68$; $p<0,01$); прямая корреляционная связь средней тесноты с потреблением белков ($r=+0,58$; $p<0,01$) и жиров животного происхождения ($r=+0,44$; $p<0,01$). Исследованиями доказано, что алиментарный статус юношей лицеев оценивается как пониженный и по совокупности показателей данный контингент относится к «группе риска». В тоже время при проведении комплексной оценки пищевого статуса воспитанников военного лица – школы Темурбеков установлено, что в структуре физической активности Темурбеков доля высокой физической активности в 1,5 раза выше, чем у юношей из образовательных лицеев. Причем 55,7% воспитанников имело среднее физическое развитие, 44,3% – высокое физическое развитие; к I группе здоровья относилось 77,5% юношей и 20,5% лиц имели различные функциональные и морфологические отклонения (II группа здоровья).

Результатами комплексной оценки алиментарного статуса воспитанников военного лица показано, что правильно организованное фактическое питание по единому, сбалансированному продуктовому набору в сочетании с контролируемым уровнем физической нагрузки способствует сохранению здоровья и снижает риск развития алиментарно зависимой патологии.

Выводы. Таким образом, комплекс мероприятий рассматривать как одно из гигиенических направлений здоровье сберегающих медико профилактических технологий, и является одним из гигиенических звеньев системного медицинского подхода в реализации ориентированных задач в формировании здоровья юношей.

REFERENCES

1. Абдуллаев У.С. Особенности преморбидного фона развития хронической гастродуоденальной патологии у подростков / Абдуллаев У.С., Мирахмедова Х.Т., Салимова Н.Д., Ибрагимова Н.У. // Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – 2015. – №2. – С. 28-32.
2. Гильмиярова Ф.Н. Роль алиментарных факторов в развитии заболеваний пищеварительной системы / Гильмиярова Ф.Н., Радомская В.М., Гергель Н.И., Гусякова О.А., Зубова И.А., Сидорова И.Ф., 129 Сазонова О.В., Колесова Т.А. // Вопросы питания. – 2019. – т.8. – №3. – С. 62-66.
3. Заболеваемость населения. Статистическая отчетность. Институт статистики Республики Узбекистан. – Т., 2015. //www.med.uz
4. Искандарова Ш.Т., Кувандыкова Д.Э. Физическое развитие и заболеваемость подростков, проживающих в Ташкенте. // Педиатрия. – 2013. – №2. – С. 10-12.