

Өмір сүру жағдайы әртүрлі жасөспірімдердің денсаулығы мен дене бітімі

(Әдеби шолу)

Джайнакбаев Н.Т., Оракбай Л.Ж., Сальменова Т.Б.
«Казахстан-Ресей медициналық университеті» МEBБМ, Алматы қ.

Түйіндеме. Бұл мақалада өмір сүру жағдайы әртүрлі жасөспірімдердің денсаулығы мен дене бітімі дамуының жай-күйі туралы әдеби шолу берілген.

Түйінді сөздер: денсаулық жағдайы, дене бітімі дамуы, жетім балалар мен жасөспірімдер.

Қазақстандағы ана мен баланы қорғау мәселелері басқа елдердегі сияқты көптеген онжылдықтар бойы мемлекеттік құрылымдар мен қалың жұртшылықтың назарында болды, ал жас ұрпақтың денсаулығын сақтау және нығайту жөніндегі күш-жігер әрқашан болашақ ұлттың денсаулығы, өз кезегінде қоғамның әлеуметтік-экономикалық дамуына ықпал ететін қоғамдық денсаулық елеуегі ретінде қаралды [1].

Балалардың дене бітімі дамуы - балалардың денсаулығының маңызды сипаттамаларының бірі, өйткені оның даму үйлесімділігінің дәрежесін және жасына сәйкестігін анықтайды. Дене бітімі дамуы деп ағзаның физикалық ерекет қабілеттілігінің белгілі бір шартты шарасы, оның физикалық күштерінің қорын, жиынтық жұмыс өсерін анықтайды. Қазіргі уақытта физикалық дамудың жалпы қабылданған анықтамасы деп мынадай санаған жөн: «физикалық даму - бұл уақыттың әр сәтінде ағзаның жетілу және қызмет ету процесін сипаттайтын қоршаған жағдайларға байланысты морфологиялық және функционалдық белгілердің жиынтығы» [2].

Жалпы биологиялық заңдылықтарға сәйкес, дене бітімі әлеуметтік-экономикалық және гигиеналық өмір жағдайларымен байланысты. Экономикалық жағдайдың тұрақсыздығы, мектеп жасындағы балалардың медициналық қамтамасыз етілуінің жеткіліксіздігі жағдайында, сонымен қатар оқытудың дәстүрлі емес әдістерінің ұлғаюына байланысты дене дамуының мониторингі аталған факторлардың өсерін көрсететін неғұрлым ақпараттық болып табылуы мүмкін. Авторлардың пікірінше, Р. С. Джубатова, 2001, Э. Н. Хисамова, 2004, дене салмағы мен ұзындығы сияқты дене бітімі даму параметрлерін бала ағзасында патологиялық процестің қалыптасуы мүмкін маркер деп санауға болады, ал денсаулығы мен дене дамуының жақсы көрсеткіштері толық функционалды, ағза резервтері-болашақ мамандардың табысты оқу, сондай-ақ алдағы еңбек қызметінің және әлеуметтік әл-ауқатының кепілі болып табылады.

Көптеген авторлардың мәліметтері бойынша, өсіп келе жатқан ұрпақтың денсаулық жағдайы — қоршаған орта сапасының негізгі индикаторларының бірі [3]. Қоғамда кез келген уақытта болып жатқан әлеуметтік, гигиеналық, экологиялық және басқа да өзгерістер балалар мен жасөспірімдердің денсаулығын қалыптастыруда себеп-салдар байланыстарын зерттеу кезінде ғылыми қызығушылық тудырады.

Балалар мен жасөспірімдердің дене бітімі дамуы халықтың денсаулығын бағалау деңгейінің ақпараттық көрсеткіштерінің бірі болып табылатыны жалпыға мәлім. Балалар контингенттерінің арасында антропометриялық өлшеулердің қарапайымдылығы мен қол жетімділігі, алынған деректердің ақпараттылығы сырқаттанушылық көрсеткіштерімен және медициналық-демографиялық деректермен қатар халықтың санитарлық-гигиеналық салауаттылығының объективті өлшемінің мәні дене бітімі дамуына әкеледі [4,5].

Елдің әртүрлі аудандарында тұратын әлеуметтік-экономикалық өмір жағдайына ұқсас жастар топтарын салыстырған кезде дененің жалпы өлшеміндегі белгілі бір айырмашылықтар жиі анықталады, бұл ретте дене салмағының топтық айырмашылықтары, кеуденің, бойының ұзындығы едәуір дәрежеде аумақтық өзгергіштігіне сәйкес келеді [6-12].

Көптеген өмірлік маңызды морфологиялық және функционалдық белгілердің географиялық өзгергіштігінің аймақтық сипаты қазіргі адамзаттың экологиялық өзгергіштігінің бар екендігін көрсетеді. Популяцияның ешқайсысы, әсіресе балалар мен жасөспірімдер мекендейтін ортаға индифферентті болып қала бермейді. Бұл популяцияның ортамен салыстырмалы тепе-теңдігінің жай-күйін қамтамасыз ететін және популяцияның морфофизиологиялық ерекшеліктерінің кешенінен көрінетін қоршаған орта жағдайына биологиялық реакция нормасы ретінде бейімделген түр ұғымын қалыптастыруға мүмкіндік берді.

Соңғы онжылдықта әртүрлі қоршаған орта жағдайларында өмір сүретін балалардың дене бітімі дамуының популяциялық сипаттамаларында көп бағыттар бойынша өзгерістер болды. Артық салмақ немесе жетіспеушілігі бар балалар санының жоғары өсу немесе қысқа бойлығымен бірге өсуі байқалады (Боева және т.б., 2004; Ямпольская, 2005; Русакова және т.б., 2009; Антонова және т.б., 2012; Кулакова және т.б., 2013; Литовчепко, Ишбулатова, 2015; Филатова, Куцева, 2015). Сонымен қатар, бірқатар тәуелсіз зерттеулерде балалар популяциясындағы астенизация және грациализация процестері белгіленген (Кучма, 2002; және т.б., 2003; Величковский және т. б., 2004; Изаак, Панасюк, 2005; Масюк, Шабалина, 2006; Калмыкова және т. б., 2007; Герасимова және т. б., 2008; Михайлова және т. б., 2014).

Осы аспектіде дене бітімінің дамуы бала туумен, аурумен және өлім-жітіммен қатар, халықтың денсаулық деңгейін айқындайтын, әлеуметтік-гигиеналық және экономикалық факторлардың өсеріне сезімтал өсер ететін маңызды интегралдық көрсеткіштердің бірі болып табылады. Осыған байланысты неғұрлым серпінді және сапалы жаңа өзгерістер балалар мен жасөспірімдер жас кезеңдерінде болып жатқанын, өсу мен даму процестерінің едәуір қарқындылығы байқалғанда көрсету

қажет.

Авторлар жүргізген сауалнаманың нәтижелері (А. Е. Конкабаева, М. Т. Нығыман, С. А. Көшербаев, Е. Т. Сеитов, 2013) «мектеп-негізделген» аурулардың даму қауіп-қатер факторларының жоғары таралуын анықтады: ұйықтамау, қозғалыс белсенділігінің төмендігі, серуендеу уақытының қысқаруы, шамадан тыс көру жүктемелері, тамақтану режимінің бұзылуы, бос уақытын мазмұнсыз өткізу. Жоғары сынып оқушыларының 25,8% - ы күніне 1-2 рет тамақтанады, ет (52%), сүт өнімдері (17,5%), көкөніс пен жеміс-жидектер (24,7%), тауық (26,1%) тапшылығы жиі байқалады, 5-11 сынып оқушыларының 53,6% - ы ішімдік ішеді. Жас шамасына қарай денсаулық үшін тамақтанудың мөнін елемейтін балалардың үлесі өсуде, ал темекі шегуге теріс қарайтын студенттердің үлесі азаяды. Жасөспірімдердің денсаулық құндылықтар жүйесінде тек 8% - ды құрайды, бірақ қорқыныш пен қауіптер құрылымында елеулі бөлігі денсаулықты жоғалтумен байланысты.

Уфа қ. 7-18 жас аралығындағы 4696 оқушылардың дене бітімі даму көрсеткіштерін зерттеу нәтижелері дене ұзындығы көрсеткіштерінің асимметриясын, жоғары өсуін анықтады. Қазіргі заманғы оқушылар үшін дамудың айқын дисгармонизациясы төн. Оқушылардың үштен бір бөлігі дене бітімінің дисгармониялық дамуға ие. Артық дене салмағы бар балалардың үлесі дене салмағының тапшылығы бар балалардың үлесінен 2 есе артық. Антропометриялық белгілерді (дене салмағы мен ұзындығы, кеуде қуысының шеңбері) нормативтік центильді кестелер бойынша бағалағанда, мөңдердің көпшілігі орташа шамалар ауқымына түскені анықталды. Дене бітімінің даму қарқынын бағалау кезінде мынадай бөлу анықталды: барлық тексерілген балалардың 47,4% - ы дене дамуының тұрақты қарқынын құрады; 20,8% - ы дене дамуының артта қалушылық қарқыны; 31,8% - ы дене дамуының озыңқы қарқыны [13].

ҚР Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметі бойынша, 2013 жылы қазақстандық оқушылардың 53,8% - ында ертүрлі денсаулық патологиясы анықталды. Тексеру нәтижелері бойынша әрбір жетінші оқушыға асқазан-ішек жолы мен сүйек-бұлшықет жүйесі тарапынан, әрбір тоғызыншы оқушыға - жүйке жүйесінің аурулары, әрбір оныншы оқушыға - тыныс алу мүшелерінің және эндокриндік жүйенің аурулары анықталған. Балалар мен жастар арасында барлық жас категорияларында, тіпті 11-14 жас аралығындағы топта есірткі заттарын қолданудың жоғары деңгейі байқалады [14,15].

Петропавл қаласындағы ертүрлі үлгідегі мектептерде жүргізілген зерттеулер орта мектепте оқитын балалардың денсаулық индексі (58 %) гимназиямен салыстырғанда, бұл көрсеткіш 62% - ды құрады [16].

Аурушандықты Талдау

Соңғы 10 жылда елімізде балалардың сырқаттанушылығы көрсеткішінің жыл сайын төмендеуі байқалады (2006 жылы 100 балаға шаққанда 98,2-ден 2015 жылы 87,2-ге дейін). ҚР Денсаулық сақтау және өлеуметтік даму министрлігінің мәліметінше, 2015 жылы балалар (0-14 жас) мен жасөспірімдер (15-17 жас) тұрғындарының (алғаш рет тіркелген аурулар) ең жоғары ауруы Павлодар облысында, Алматы қаласында және ШҚО-да байқалды. Ең төмен көрсеткіштер - Атырау облысында.

Егер 0-14 жастағы балалардың ауру класстары бойынша ауруын қарайтын болсақ, тыныс алу органдарының аурулары бойынша ең жоғары көрсеткіштерді атап өткен жөн (2015 жылы-100 мың балаға шаққанда 62951,1 ауру), яғни республика балаларының жартысынан астамы осы

себеп бойынша 2015 жылы дәрігерге жүгінген.

Жыл сайын еліміз еліміздің сыртқы себептерінен 0-18 жас аралығындағы 1000-нан астам баланы жоғалтады, 200 мыңға жуығы түрлі жарақат алады. 2018 жылы Қазақстанда 18 жасқа дейінгі 1054 бала сыртқы себептерден қайтыс болды, 171 693 бала жарақат пен уланудың құрбаны болды [17].

Қазақстанның Білім және ғылым министрлігінің мәліметінше, бүгінгі таңда елімізде 5 миллион бала тұрады, оның ішінде 26 мың 006 бала – жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балалар.

Жетім балалардың жалпы санынан 20 мың 375 (78%) бала қазақстандық азаматтардың асырап алған отбасыларында қамқоршылықта, патронаттық тәрбиелеуде. Тек 5 мың 631 (21%) бала жетім балаларға арналған 137 мекемеде тәрбиеленеді [18].

Қазіргі уақытта балалар үйінде тәрбиеленетін жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балалардың денсаулық жағдайын зерттеуге ерекше көңіл бөлінеді. Мұндай балалардың саны, оларды отбасына орналастырудың әртүрлі формаларының дамуына қарамастан, жоғары болып қала береді.

Мәселенің өзектілігі балалар үйі тәрбиеленушілерінің денсаулығы жай-күйінің қолайсыз көрсеткіштерімен анықталады, олар осы мекемелерге түскен кезде денсаулығының бастапқы деңгейінің төмендігімен ғана емес, сонымен қатар мемлекеттік мекемелерде болған кезде тәрбиеленушілердің сырқаттанушылығы, дене бітімінің және жүйке-психикалық дамуы көрсеткіштерінің қолайсыз динамикасымен де байланысты [19].

Жетім балалар мен ата-анасының қамқорлығынсыз қалған балалардың денсаулық жағдайы олардың өлеуметтік және медициналық мәселелердің спектрі мен айқындығын анықтайды, өмірлік бағдарға, отбасын құру мүмкіндігіне әсер етеді. Отбасыдан тыс тәрбиеленетін балалардың отбасында тәрбиеленетін құрдастарымен салыстырғанда жалпы және жұқпалы аурулар, дене бітімі, психикалық, психомоторлық және өлеуметтік даму бойынша денсаулық көрсеткіштері нашар (Блистинова З. А., 2000; Тен Е. Е., 2003; Артюнина Г. П., 2006; Кучма В. Р., 2008; Pluye P., 2001; Hollingsworth L. D., 2003; Karmel M., 2003).

Отандық және шетелдік авторлардың жұмыстары депривация, сыртқы өлеммен шектелген байланыс жағдайында үлкен ұжымда ұзақ уақыт бойы болуы ауыр зардаптарға алып келеді [О. М. Филькина, 1996, 2008; М. В. Лещенко, 1999, 2000; И. Ю. Болотников, 2007, 2008; Г. М. Филатова, 2008].

Қорытынды: Осылайша, әдебиетке жүргізілген талдау қазіргі жағдайда балалардың денсаулығына қолайсыз факторлардың тұтас кешені ғана емес, олардың ішінде ең маңызды рөл сыртқы ортаның ертүрлі ластаушыларына, тиімсіз тамақтануға, сонымен қатар отбасындағы өлеуметтік және экономикалық тұрақсыздыққа да әсер етеді, бұл балалар мен жасөспірімдердің физикалық денсаулығының нашарлауына, функционалдық ауытқулар мен созылмалы аурулардың таралуының артуына өкеп соғады. Жоғарыда айтылғандардың барлығы балалар үйлерінде тұратын балалардың денсаулық жағдайына қатысты зерттеулер жүргізуге себеп болды.

Состояние здоровья и физического развития подростков в различных условиях проживания (Обзор литературы)

Джайнакбаев Н.Т., Оракбай Л.Ж., Сальменова Т.Б.

НУО «Казахстанско-российский медицинский университет» г.Алматы

Резюме. В статье представлен обзор литературы по состоянию здоровья и физическому развитию подростков в различных условиях проживания.

Ключевые слова: состояние здоровья, физическое развитие, дети и подростки-сироты.

STATE OF HEALTH AND PHYSICAL DEVELOPMENT OF TEENAGERS IN VARIOUS CONDITIONS OF LIVING.

Nurlan T Jainakbayev, Orakbay L.Zh., Salmenova T.B. NSEE «Kazakhstan-Russian Medical University»

Summary. The article presents a review of the literature on the health and physical development of adolescents in different living conditions.

Key words: state of health, physical development, children and adolescent-orphan.

Әдебиеттер тізімі

1. Диканбаева С.А., Слажнева Т.И., Каржаубаева Ш.Е. Отчет «Здоровье подростков и молодежи как общественная ценность Казахстана». – Алматы, 2009. – 52 с.
2. Потапчук А.Н. Диагностика развития ребенка / А.Н. Потапчук. – СПб.: Речь, 2007. – 154 с.
3. Масюк В.С. Состояние иммунной системы детского населения Карелии как биомаркер влияния окружающей среды: автореф. дис. ... канд. мед.наук / Масюк Владимир Степанович. — Архангельск, 2003. — 19 с.
4. Воронцов И.М. Закономерности физического развития детей и методы его оценки / И.М. Воронцов. — Л.: Изд-во ЛПМИ, 1986. — 65 с.
5. Леонов А. В. Физическое развитие школьников Нижнего Новгорода // Российский педиатрический журнал. — 2004. — № 3. — С. 10—14.
6. Ахмедов М.Р. Здоровье юношей-подростков и их готовность к воинской службе / М.Р. Ахмедов // Здоровье и образование в XXI веке: Научные труды VII Междунар. науч.-практ. конф. - М.: РУДН, 2006. - С. 45-46.
7. Головина Л.Л. Влияние экстремальных факторов окружающей среды на физические, психические и социальные показатели младших школьников [Текст] / Л.Л.Головина, Ю.А.Копылов, М.В.Малыхина, Н.В.Полянская // Эколого-физиологические проблемы адаптации: Здоровье семьи - ХХТ век: Материалы XII Междунар. науч. конф. - Пермь: ПОНИЦАА, 2003.-С. 134-135.
8. Горст Н.А. Физиологические основы индивидуально-психологических различий [Текст] / Н.А. Горст // Учебное пособие. Астрахань: Изд-во АТУ, 2002. - С.112
9. Гребнева Н.Н. Эколого-физиологический портрет подростка в условиях Западносибирского Севера [Текст] / Н.Н.Гребнева, Т.В.Сазанова // Эколого-физиологические проблемы адаптации: Материалы XI Междунар. симпозиума. М.: РУДН, 2003. - С. 142-143.
10. Кретьева И.Г. Оценка соматического статуса детей и подростков г. Самары [Текст] / С.Т.Кохан // Здоровье семьи XXI век: Материалы XI Междунар. науч.-практ. конф. - Пермь: ПОНИЦАА, 2007. - С. 176-177.
11. Середенко М.М. Особенности физического здоровья юношей 15-17-летнего возраста [Текст] / М.М.Середенко, И.Д.Глазырин, Л.В.Квашнина, Е.В.Моисеенко и др. // Эколого-физиологические проблемы адаптации: Материалы X Междунар. симпозиума. - М.: РУДН, 2001. - С. 481 - 482.
12. Симонов С.Н. Формирование состояния здоровья юношей призывного возраста (комплексное социально-гигиеническое исследование по материалам города Тамбова) [Текст] / С.Н. Симонов // Дис. ...канд.мед.наук.-Астрахань, 1991.-С. 148.
13. Зулкарнаева А.Т., Поварго Е.А., Зулкарнаев Т.Р. Физическое развитие школьников г. Уфы ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» // Медицинский вестник Башкортостана. - Том 7. - № 5. – 2012. – С. 20-23.
14. Баранов А.А., Кучма Л.М. Чтение, компьютер и здоровье // Вопросы современной педиатрии. - 2008. - Т. 7. - № 1. - 234 с.
15. Среднее образование в Казахстане. Аналитический сборник.– Астана, 2015.–249 с.
16. Базарбаева С.М., Нусупова А.Ж., Батжанова С.М. Проблемы формирования здорового образа жизни в системе образования // Исследования в области естественных наук. - 2012. – С. 75-77.
17. «Доклад о положении детей в Республике Казахстан в 2018 году» <http://ru.egemen.kz/article/203211-doklad-o-polozhenii-detey-v-kazahstane-v-2018-godu>
18. https://bnews.kz/news/v_kazahstane_kolichestvo_detey_sirof_v_detskih_domah_sokrashchaetsya
19. Филькина О.М., Воробьева Е.А., Долотова Н.В., Пыхтина Л.А. Особенности состояния здоровья и его динамика у воспитанников домов ребенка с перинатальными поражениями центральной нервной системы // Клінічна педіатрія. - 2011. - №2. – С. 25.