

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА**

Дипломная работа студента

**Очной формы обучения
Специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051506
Шкилёва Никиты Сергеевича**

Научный руководитель
Преподаватель Фурсина Т.П.

Рецензент: Кузьмина С. Б. Старшая
медицинская сестра по амбулаторно-
поликлинической помощи «Детской
областной клинической больницы»
Детской поликлиники №4

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОЛИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.....	6
1.1. Этиология, патогенез и клиника заболеваний детей школьного возраста	6
1.2. Лечение заболеваний детей школьного возраста.....	12
1.3. Профилактика заболеваний детей школьного возраста	16
ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.	22
2.1. Анализ статистических данных.....	22
2.2. Исследование роли медицинского работника в профилактике заболеваний детей школьного возраста	23
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ	36
ПРИЛОЖЕНИЯ	38

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Здоровье – это человеческая ценность, источник счастья и радости, залог оптимальной реализации личности. Есть только один способ быть здоровым самому и своему потомству - уметь сохранять и укреплять собственное здоровье. Здоровье детей и подростков в любом обществе и при любых социально-экономических и политических ситуациях является актуальнейшей проблемой, так как оно определяет будущее страны, генофонд нации, научный и экономический потенциал общества.

В соответствии с Федеральным Законом Российской Федерации “Об образовании” здоровье школьников является приоритетным направлением государственной политики в сфере образования. В современных условиях школа призвана выполнять не только образовательную функцию, но и заботиться о сохранении и укреплении здоровья детей, так как через школу проходит каждый человек и данную проблему нужно решать именно здесь.

Школьные болезни – это отклонение в здоровье детей школьного возраста от 7 до 17 лет, обусловленные перегрузкой, несоответствие нормам учебного процесса, неправильной осанкой, режима питания, двигательной активности и наличие стресса. Нами были взяты наиболее распространённые заболевания учеников: гастрит, близорукость и искривление позвоночника.

В связи с тем, что организм детей ещё растет в этот период, болезни развиваются быстрее, чем у взрослого человека. И при первом же их проявлении ребёнка следует показать врачу. Из-за ежегодного увеличения процента школьных заболеваний, врачи настоятельно рекомендуют родителям тщательнее и серьезнее относиться к здоровью их детей и соблюдать меры профилактики, в виде ежегодного прохождения медосмотра, по результатам которого необходимо будет составлять объем программы профилактической деятельности медицинской сестры, анализ того, в каких сферах ее стоит увеличить. Медицинская сестра осуществляет проведение санитарно-просветительной работы в виде бесед со школьниками, показы видеофильмов,

рекомендации по питанию, проведение дней здоровья, утренней зарядки, зарядки для глаз, физ. минутки на переменах. Необходимо агитировать детей к здоровому образу жизни, сохранению и укреплению своего здоровья.

С заболеваниями школьников необходимо бороться на уровне первичной, вторичной и, если это необходимо, третичной профилактики. Конечно, проще предотвратить болезнь, чем лечить ее, но все же наблюдается рост заболеваемости сколиозом, близорукостью и гастритом среди школьников, поэтому нами будут составлены рекомендации, направленные на все виды профилактики школьных заболеваний, чтобы добиться снижения роста заболеваний среди школьников.

Таким образом, исходя из актуальности проблемы, нами была выбрана тема дипломной работы: «Роль медицинского работника в профилактике заболеваний детей школьного возраста».

Цель исследования: на основании проведенного исследования выявить роль медицинского работника в профилактике заболеваний детей школьного возраста.

Задачи:

- Рассмотреть этиологию и предрасполагающие факторы развития заболеваний детей школьного возраста;
- Рассмотреть клинические симптомы детей, имеющие заболевания, возникающие в школьный период;
- Провести анализ статистики заболеваний детей школьного возраста;
- Определить роль медицинского работника в профилактике заболеваний детей школьного возраста;

Объектом исследования является роль медицинского работника в профилактике заболеваний детей школьного возраста.

Предметом исследования является влияние профилактики заболеваний детей школьного возраста.

Гипотеза исследования: состоит в предположении, что эффективность

профессиональной деятельности медицинской сестры, в укреплении здоровья и профилактики заболеваний напрямую зависит от регулярно проводимых консультативных мероприятий школьникам и своевременное прохождение профилактических осмотров.

Методы исследования:

1. Теоретический: анализ, синтез и обобщение научной и методической литературы по проблеме исследования

2. Эмпирический: опрос, анкетирование

Научная новизна: Исследование заключается в том, что впервые рассматривается деятельность медицинской сестры с точки зрения в области профилактики заболеваний и укрепления здоровья школьников старших классов.

Теоретическая значимость: Работа состоит в уточнение сущности факторов в укреплении здоровья, профилактике заболеваний, повышение качества жизни.

Структура работы: введение, 2 главы (теоретическая и практическая), 14 диаграмм, заключение, выводы, рекомендации, список использованных источников и литературы.

Время исследования: 2019 г.

ГЛАВА 1. ТЕОРИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РОЛИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

1.1. Этиология, патогенез и клиника заболеваний детей школьного возраста

Сколиоз – это изменение формы позвоночника, при которой появляется боковое искривление позвоночника с одновременным поворотом тел позвонков вокруг вертикальной оси. Заболевание обычно выявляется впервые в школьном возрасте. С ростом ребенка сколиоз, в большинстве случаев, становится более выраженным. Среди детей с заболеваниями костно-мышечной системы до 30% страдают именно сколиозом. Сколиоз часто путают с термином «нарушение осанки». Сколиотическая осанка – менее тяжелое состояние, при котором имеется только боковое искривление позвоночника. При сколиозе поворот позвонков, в большей части, является обязательным условием.

Причиной развития сколиоза у школьников могут служить различные факторы, о которых сейчас и пойдет речь.

Нарушение функций нервной системы вирусом полиомиелита, перенесенное дистрофическое заболевание спинного мозга, так же возможны тяжелые неврологические заболевания возникшие из-за наследственности, проявляющиеся в детском возрасте в виде параличей, детский церебральный паралич могут привести к развитию неврогенного сколиоза. В результате этих заболеваний происходит поражение двигательных нервов. В результате происходит нарушение функций мышц спины и живота, которые в свою очередь в норме поддерживают правильную осанку тела.

Рахит может стать причиной рахитического сколиоза. Он возникает при недостатке витамина D, приводит к снижению тонуса мышц, изменениям всех костей. В следствие развивается остеопороз позвоночника.

При деформации нижних конечностей, таз, в положении стоя, в

пространстве располагается неправильно, а так как тазовые кости прочно соединены с крестцом, то от этого нарушается форма всего позвоночного столба, что приводит к статистическому сколиозу.

Самая распространенная форма искривления позвоночника – идиопатический сколиоз. Это болезнь роста, следствие нарушения развития позвоночного столба у детей и подростков. Чаще всего выявляется у детей после 10 – 12 лет. Наиболее подвержены заболеванию девочки.

Клинические проявления сколиоза у школьников зависят от степени деформации позвоночного столба. Выделяют 4 степени сколиоза.

При первой степени сколиоза угол деформации позвоночного столба на рентгенограммах не превышает 5 градусов. Клиника первой степени сколиоза: надплечья пациента расположены на разном уровне в положении стоя; лопатки на разном расстоянии отстоят от позвоночника; заметить искривление позвоночника в сторону можно, если попросить пациента наклониться; при этой степени заболевания объективно сутулость больного практически незаметна; при интенсивных физических нагрузках и длительной работе в однообразной неудобной позе появляются боли в спине.

При второй степени сколиоза угол деформации позвоночного столба на рентгенограммах составляет от 6 до 25 градусов. Клиника при второй степени сколиоза: сутулость больного внешне хорошо заметна, его позвоночник изогнут в боковом направлении в виде буквы “S”; объективно можно увидеть, так называемый, «реберный горб», если пациента нагнется, то на его спине станет хорошо заметно это выпячивание; в области поясницы находится мышечный валик – участок напряженных мышц; после физических нагрузок и длительном пребывании в однообразном положении боли в спине выражены сильнее и возникают чаще, чем при первой степени сколиоза; отмечается повышенная утомляемость мышц спины.

При третьей степени сколиоза в ходе рентгенологического исследования угол деформации позвоночного столба составляет от 26 до 80 градусов. Симптоматика третьей степени сколиоза: изменение формы позвоночного

столба сильно выраженная в виде буквы «S», заметная сутулость, перекос таза, всего туловища; реберный горб будет очень хорошо заметен, если попросить пациента наклониться вперед; объективно видна деформация грудной клетки; сильно отличается высота расположения надплечий и лопаток справа и слева; больного беспокоят сильные боли в спине; нарушается работа внутренних органов, в первую очередь дыхательной и сердечно-сосудистой систем: повышается утомляемость во время физических нагрузок, появляется одышка, частые респираторные инфекции; так же, может быть сдавливание спинного мозга и нарушение в нем кровообращения: нарушение чувствительности и движений в разных областях, в зависимости от места поражения.

При четвертой степени сколиоза угол изменения формы позвоночного столба при рентгенологической диагностике более 80 градусов. Симптомы сколиоза позвоночника четвертой степени: изменение формы позвоночного столба и всего тела больного очень сильное; сильный перекос туловища в сторону искривления, прекращается рост; выраженные изменения грудной клетки; сильное смещение внутренних органов, сопровождающееся нарушением их функций; сдавление спинного мозга и частичный паралич мышц ног, нарушение мочеиспускания и дефекации; боли в позвоночном столбе интенсивные; резкое снижение качества жизни пациента, инвалидизация.

Гастрит – это патологическое состояние, при котором имеется воспаление стенки желудка. Возникновение гастрита является следствием различных причин, выявление которых необходимо для адекватного лечения.

В настоящей момент основной причиной появления гастритов считается, бактерия хеликобактер пилори (*Helicobacter pylori*). Статистические данные являются доказательством того, что этот микроорганизм находится в желудочном соке более чем у 90% населения планеты. Но гастритом страдают не все из инфицированных. Следовательно, хеликобактер является лишь предрасполагающим фактором в развитии гастрита, а не его первой причиной.

Стоит заметить, что повышенная кислотность желудка защищает пищеварительную систему от проникновения извне большинства из известных на данный момент микроорганизмов. Всё же это же свойство является обязательным условием существования хеликобактер. Таким образом, можно сказать, что эта бактерия чувствует себя в агрессивной среде желудка комфортно. Попадая в просвет желудка, эта бактерия благодаря своим жгутикам активно перемещается сквозь слизь желудка к поверхности слизистого слоя. Достигнув клеток слизистой, хеликобактер закрепляется на их поверхности. Затем бактерия начинает активно синтезировать уреазу, которая локально повышает кислотность и раздражает слизистую желудка. В ответ на раздражение, слизистая желудка вырабатывает гормоноподобные вещества, которые стимулируют выработку соляной кислоты и пепсина. При этом желудочный сок становится еще более кислотным и агрессивным для всего живого. А вот хеликобактер хорошо приспособлен к жизни в кислой среде и все более стимулирует слизистую желудка к выработке соляной кислоты. Вторым ключевым моментом в поражении слизистой является способность хеликобактер расщеплять слизь на поверхности слизистой желудка. Это происходит под воздействие выделяемых ею ферментов (муциназа, протеаза и липаза). При этом локально оголяемые участки слизистой нещадно повреждаются кислым желудочным соком, а содержащиеся в нем пищеварительные ферменты усугубляют повреждения.

В патогенетическом аспекте развития данного заболевания так же лежит нарушения перемещения содержимого желудочно-кишечного тракта. В результате рефлюкса все содержимое 12-типерстной кишки возвращается в просвет желудка из-за обратного движения пищи, поэтому, в этом случае, большую угрозу представляет выделившаяся желчь в 12-типерстную кишку. Известно, что желчь способна нарушать защитный слизистый слой внутренней поверхности желудка, и так же она вызывает химические ожоги слизистой оболочки желудка. На основании всех выше сказанных процессов возникает воспаление слизистой.

В группе риска находятся люди, имеющие такой фактор риска как психоэмоциональное перенапряжения, подверженные возникновению гастрита, так же с нарушением работы вегетативной нервной системы и чрезмерных психофизических нагрузок повышается вероятность развития гастрита.

Неправильное потребление пищи является одной из важнейших причин появления гастрита. В наше время эта причина остаётся на первом месте. К тому же плохо и переедать и недоедать, из-за стола нужно выходить с чувством «легкой сытости». Серьёзное значение имеет состав и режим приема пищи. Все дело в том, что кислотность желудка значительно снижается при поступлении пищи в просвет желудка. Так же при прохождении пищи снижается и концентрация пищеварительных ферментов. Не стоит забывать и о том, что клеточный состав слизистой желудка постоянно обновляется, а это, в свою очередь, требует питательных веществ, микроэлементов и витаминов, которые поступают с пищей.

Повышенная кислотность желудка так же относится к одной из причин гастрита. Кислотность желудка натошак сохраняется на уровне $\text{pH} = 1,5-3$. Это очень кислая среда, которая в состоянии растворять большинство органических веществ. В желудке она предназначена для расщепления части органических веществ, а так же для обеззараживания поступающей пищи. Однако длительное нервно-психическое перенапряжение, нерациональное питание (злоупотребление алкоголем, острыми специями), использование ряда медикаментов, некоторые гормональные заболевания могут вызвать патологическое повышение кислотности, и без того агрессивного для слизистой, желудочного сока.

В симптоматике острого гастрита все очевидно: болезненность в левом подреберье имеет характер ноющих болей, иногда с периодами схваткообразных обострений в виде режущих приступов; изжога, как правило, характерна для гастритов вызванных рефлюксом или повышенной кислотностью желудка; тошнота и рвота – порой это является единственным возможным методом для снижения избыточной кислотности желудка. Обычно

рвота не так часто встречается при гастрите как первые два симптома. Так же может присутствовать вздутие живота. В пищеварении важно, чтоб на всех этапах были проведены все необходимые ферментные и химические реакции. Если этого не случается, то в нижние отделы пищеварительного тракта поступает избыточное количество органических веществ, что приводит к повышению активности микрофлоры кишечника и обильному выделению газов (естественного продукта их жизнедеятельности). Еще одним симптомом является повышение аппетита. Повышенный аппетит может являться причиной снижения кислотности желудочного сока после употребления пищи. Но в случае выраженного поражения желудка прием пищи может лишь усилить болезненность, что приводит к рефлекторному снижению аппетита.

В случае с хроническим гастритом больной может не ощущать выраженных симптомов. Однако нарушение процесса пищеварения, выраженное в нестабильном стуле, повышенном газообразовании и постоянной тяжести в желудке должны заставить такого человека обратиться за помощью к врачу гастроэнтерологу.

Близорукость (миопия) - это нарушение зрения, которое характеризуется тем, что возможно четкое зрение лишь вблизи, а зрение вдаль становится расплывчатым и не четким. Причиной может служить несоответствие оптической силы преломления световых лучей и размерам глаза.

Детская близорукость чаще всего связана с патологией органов зрения, которая передалась от родителей. Так же на возникновение близорукости могут повлиять: перенесенные инфекционные заболевания; экологическая обстановка региона проживания неблагоприятная; зрительные нагрузки; несбалансированный рацион питания; недостаточная физическая активность; различные системные заболевания.

Проявлением близорукости являются следующие симптомы: становится проблемным рассматривать дальние объекты, они кажутся нечёткими и теряют уже привычные очертания, а вот предметы находящиеся вблизи рассмотреть совсем не трудно; предметы могут двоиться и сфокусироваться на них сложнее;

возникают головные боли, утомляемость; вследствие переутомления возникает чувство жжения глаз, ощущение боли; при развивающейся близорукости зрачки глаз расширяются, поэтому при попадании солнечного света в глаза защитная реакция резко увеличивается и возникает слезоточивость.

Люди с близорукостью начинают щуриться для лучшего изображения. При постоянном перенапряжении близорукость может не только прогрессировать, но и может вызывать различные сопутствующие заболевания.

1.2. Лечение заболеваний детей школьного возраста

Главная задача при лечении сколиоза I степени – приостановка его роста и предотвращение перехода во вторую степень. В лечение сколиоза первой степени входит: лечебная гимнастика; массаж спины, грудной клетки, поясницы, плечевого пояса, живота; плавание; физиопроцедуры (электростимуляция мышц, электрофорез).

Лечение при сколиозе 2 степени призвано уменьшить имеющуюся деформацию и не допустить ее прогрессирования. Лечение сколиоза второй степени включает в себя: лечебную гимнастику; массаж спины, поясницы, живота грудной клетки, плечевого пояса; плавание; физиопроцедуры (электростимуляция мышц, электрофорез); ношение специальных ортопедических корсетов; вытяжение на специальных наклонных кроватях; санаторно-курортное лечение. При безуспешном консервативном лечении уже при II степени сколиоза врач может назначить хирургическое лечение.

Сколиоз 3 степени удастся лечить консервативными методами только у детей в возрасте до 11 лет, пока позвонки еще не окостенели полностью. При безуспешном консервативном лечении врач может назначить хирургическое. Применяются те же лечебные процедуры, что и при 2 степени. Лечение при сколиозе 4 степени проводится аналогично сколиозу 3 степени.

Для должного лечения гастрита необходимо полноценное обследование для выявления причин воспаления желудка. И только после выявления патологии, появится возможность адекватного лечения. Однако в острый

период есть необходимость назначать симптоматическое лечение. Это лечение направлено на снижение болезненности желудка и приостановление или снижение воспалительной реакции организма. Для этого первоочередной задачей является снижение агрессивности желудочного сока и для этого необходимо соблюдение диеты и применением препаратов снижающих выработку соляной кислоты или нейтрализующих кислотность в просвете желудка.

Так же снижение кислотности можно достигнуть с помощью медикаментов группы антацидов или медикаментами блокирующими секрецию слизистой. Лечение длится в независимости от комбинаций препаратов и составляет 10-14 дней.

Нормализация эмоционального фона так же важна. Зачастую лечение рецидивирующего гастрита бывает безуспешно и это связано именно с неправильной работой вегетативной нервной системы. У данных пациентов случаются обострения гастрита в связи с нервно-психическим расстройством. Причиной тому может послужить неправильная регуляция секреции желудка (гиперацидный гастрит), или нарушение перистальтики желудка, что может быть причиной рефлюкса (обратного поступления содержимого 12-и перстной кишки в просвет желудка). Так же стоит отметить, что иммунная система в состоянии самостоятельно держать в норме популяцию хеликобактер, а на фоне стрессов, часто возникает иммунодефицитные состояния, что приводит к чрезмерному размножению этих бактерий. Для адекватного назначения успокоительных препаратов и нормализации психо-эмоционального статуса часто необходима личная консультация врача психолога. желудка.

Диета при гастрите с повышенной кислотностью В первую очередь необходимо придерживаться дробного питания – кушать чаще и понемногу. Состав ежедневного рациона при разных видах гастрита может существенно отличаться. При хеликобактерной инфекции особых диет можно и не соблюдать – важно исключить лишь потребление алкоголя и острых блюд.

При гиперацидном гастрите так же рекомендуется исключить алкоголь и

снизить потребление острой пищи. Однако частые приемы пищи должны включать потребление свежих фруктов и овощей, исключить потребление солений, кислых продуктов, жирных бульонов или жирных сортов мяса.

В период обострения следует ограничиться потреблением овсяной каши на воде, картофельным пюре или отварным рисом. Пища не должна быть холодной или горячей. По мере стихания симптомов гастрита рацион можно дополнить мясными продуктами.

Диета при гастрите с пониженной кислотностью. При этой форме гастрита имеется необходимость в стимуляции работы желудка. А это может достигаться лишь химическим или физическим раздражением стенки желудка поступающей пищей. Для этого в рацион необходимо включить следующие блюда и ингредиенты: мясные бульоны в виде супов борщей или просто в виде самостоятельного блюда; хлеб из муки грубого помола (с отрубями, ржаной); побольше свежих овощей; различные соленья, которые стимулируют желудочную секрецию, повышая рН желудка.

В заключение хотелось бы еще раз напомнить: Для адекватного лечения гастрита необходимо определение причины воспаления желудка

Назначить эффективное лечение может лишь врач терапевт или гастроэнтеролог. Ведь для этого необходимо исключить возможные противопоказания для приема препаратов, изучить общее состояние пациента, определить вид, форму и стадию гастрита. Эффективность лечения во многом зависит от Вас самих же. От того, соблюдаете ли вы все медицинские предписания, от стадии заболевания, на которой Вам удалось попасть на прием к врачу, от вида гастрита. Диагноз гастрит – это собирательное понятие, объединяющее большую группу различных по механизму развития патологий.

Исцеление близорукости- это очень длинный процесс. Все способы исцеления близорукости ориентированы на остановку или же замедление процесса становления близорукости, а еще на недопущение становления всевозможных осложнений, которые имеют все шансы быть вызваны

близорукостью. При лечении близорукости используются очки, которые выполняют роль «костыля», то есть они как бы подменяют функции самого глаза.

Коррекция зрения при помощи очков проводится на фоне применения глазных капель, которые расширяют зрачок. Такие капли используются для расслабления глаз и снятия спазма accommodation. В последнее время операции по восстановлению зрения набирают огромную популярность, но не все так гладко.

Данные операции несут за собой большие осложнения, кроме того в 70% случаев в среднем через год после операции зрение снова начинает падать. Опасность заключается в том, что на оперированные глаза очки и линзы не действуют, т.е. человек начинает видеть все хуже и хуже, но ничего не может с этим поделать.

В наше время, время научно-технологического прогресса, когда у каждого человека есть различные гаджеты очень сложно сохранить хотя бы хорошее зрение, если только вы не одарены природой отменным зрением. Но выход есть. Медицина не стоит на месте, создаются всё новые способы и методы лечения близорукости. Существуют медикаментозные методы лечения близорукости. В свою очередь медикаментозные методы делятся на: средства, применяемые для укрепления склер (глюконат кальция, аскорбиновая кислота). Препараты, применяемые для ускорения обменных процессов в глазном яблоке и сетчатке (алоэ, раствор тауфона, инъекции раствора АТФ); Применение средств снимающих спазм accommodation, вызванный повышенными нагрузками на глаза (1% раствор мезатона); Применение препаратов, которые улучшают кровообращение в глазном яблоке (никотиновая кислота, трентап). Чтобы медикаментозные методы лечения близорукости, были эффективными, они должны проводиться курсами, наилучший вариант 2 раза в год.

Существуют и физиотерапевтические методы. К ним относятся фонофорез, лазерстимуляция цилиарной мышцы, электростимуляция, электрофорез.

Так же возможны хирургические методы лечения. Этот методы лечения необходим для предотвращения прогрессирования близорукости, с помощью этого метода можно исправить рефракцию. Данное лечение используют в случаях с запущенным заболеванием, перешедшее в степень, где бессильны предыдущие методы (выше 6 диоптрий).

1.3. Профилактика заболеваний детей школьного возраста

Профилактикой сколиоза у детей необходимо начинать с первых дней жизни. Полезную информацию по профилактике можно получить у ортопеда в поликлинике, которую посещает ребёнок. У ребёнка профилактика сколиоза занимает важное место, так как легче предотвратить заболевание, чем лечить его. В профилактику входит: соблюдение режима труда и отдыха. На развитие сколиоза в первую очередь влияют статические нагрузки, особенно когда ребенок сидит за партой в школе или за столом дома. Каждые 30-40 минут необходимо делать перерыв 5-10 минут, в течение которого можно проводить зарядки в целях профилактики; ортопедический матрас, который будет препятствовать прогибам спины во время сна. Небольшая плоская подушка, помогает избежать развития сколиоза в верхних отделах позвоночника. Оптимальная высота подушки – не выше уровня плеч. В таком случае позвоночник сохраняется прямым, когда ребенок лежит на боку; правильное рабочее место.

Во время нахождения ребенка за столом его ноги руки должны быть согнуты под прямым углом. Спинка стула должна обеспечивать спине надежную поддержку, а не приносить дискомфорт. Для этих целей желательно приобрести офисный стул с регулируемой высотой и без колесиков, чтобы он не отодвигался от стола. Расстояние от грудной клетки до края стола должно равняться ладони ребенка; постоянно следите за правильностью осанки ребенка во время учебы и отдыха; физическая активность. Нужно стимулировать ребенка больше двигаться. Это могут быть активные игры во дворе или занятия спортом. Особенно полезно плавание, в частности брасс; рюкзак или ранец

предпочтительнее сумки, которая может стать причиной формирования сколиотической осанки.

Сколиоз касается к группе болезней опорно-двигательного аппарата, связанных с переменной осанки. Данными болезнями promышляют ортопеды, они же, впоследствии обследования, советуют исцеление (индивидуально выбранная целебная физическая культура , массаж, ФТЛ, посещение бассейна, ношение корсета, по свидетельствам мануальная терапия и т. д.).

Дремать надобно на твердой базе , а для мягкости применить ватные или же шерстяные тyфяки, но не пружинные матрасы. Надо отыскать грамотного спортивного доктора , и под его управлением загореться , целебной физической культурой .курсы массажа и гимнастики обязаны подходить совместно , раз за иным , как раз в этом порядке – в начале массаж, вслед за тем гимнастика. Массаж расслабляет спазмированные мускулы спины и тонизирует вялые. Но в случае если малыш незамедлительно возвратится к собственной обыкновенной позе за партой, то мускулы довольно проворно «вспомнят» свое аномальное состояние , и искривление возвратится .

Направление гимнастики обязан протекать под управлением искусного доктора ЛФК. Физиологические упражнения оказывают стабилизирующее воздействие на позвоночник, уплотняя мускулы тела , дают возможность достичь корректирующего влияния на деструкцию , сделать лучше осанку, функцию наружного дыхания, выделяют общеукрепляющий эффект. ЛФК показана на всех шагах становления сколиоза. Ансамбль средств ЛФК, используемых при ограниченном излечении сколиоза подключает: целебную гимнастику; упражнения в воде; массаж; корректировку положением; составляющие спорта.

ЛФК смешивается с режимом сниженной статической нагрузки на позвоночник. ЛФК проводят в форме массовых занятий, персональных процедур, а еще персональных заданий, производимых прикованными к кровати автономно. Способ ЛФК ориентируется еще степенью сколиоза: при сколиозе I, III, IV степени она ориентирована на увеличение стойкости

позвоночника, в то время как при сколиозе II степени - еще на корректировку деструкции. Упражнения целебной гимнастики обязаны работать на укрепление ведущих мышечных групп, поддерживающих позвоночник - мускулы, выпрямляющих позвоночник, косых мускулов живота, квадратные мускулы поясницы, подвздошно-поясничных мускулов и др. Из количества упражнений, содействующих выработке верной осанки, применяются упражнения на равновесие, балансирование, с усилением зрительного контроля и др.

Как известно, гастрит может иметь общую и хроническую формы. По своему течению и специфике они отличаются, но основные принципы профилактики этих патологий очень схожи между собой. Существуют некоторые специфические принципы профилактических мер: необходимо регулировать физическую активность, поскольку, как и её недостаточное количество, так и избыток могут навредить организму и поэтому необходимо подбирать индивидуально физическую активность; больным гастритом следует избегать стрессовых ситуаций, такие процессы нарушают желудочную перистальтику и моторику, секреторные процессы. Кроме того, вследствие эмоционального перенапряжения воспалительный процесс может только обостриться; некоторые средства сильно нарушают деятельность и состояние желудка, если отменить прием таких лекарств невозможно, то их негативное воздействие должно стабилизироваться гастропротекторными препаратами; 2 раза в год у больных гастритом происходит обострение, обычно это случается в весеннее и осеннее время года. Если у человека произошел рецидив, то лечебные меры ни в коем случае откладывать нельзя; наблюдение у специалиста-гастроэнтеролога. Абсолютно каждый человек, который склонен или уже болеет гастритом, у него должен быть высококвалифицированный специалист, который будет его наблюдать и в случае чего сможет своевременно выявить патологию и назначить лечение.

Общее оздоровление организма — лучшая профилактика при близорукости. Устранив причины, вызвавшие развитие недуга, можно продолжать лечение и профилактику. Собственно, что касается персональных

профилактических мер, то предупреждение гастрита исполняется методом соблюдения человеком кое-каких правил. В первую очередь эти критерии трогают культуры способа еды и контроля свойства еды, которую обедает человек. Есть некоторое количество пунктов, коих надо держаться для предупреждения патологии: верно составленный меню, верно составленный рацион. Важно, чтобы школьник не ел фаст-фуд, полусырые или же жаренные яства из рыбы и мяса или же довольно пряную еду . Абсолютно , все эти продукты довольно сладкие , но они мгновенно вызывают нехороший ответ со стороны ЖКТ, который затем перетекает в воспаление. Например же стоит припоминать , собственно что человеку с нарушенной работой желудка идет по стопам есть как сухую, например и водянистую еду . Их в обязательном порядке идет по стопам чередовать.

При хроническом или же остром гастрите надо отдавать предпочтение свежайшей еде. В случае если продукт неблагоприятной бодрости — его необходимо выкинуть в мусорку.

Придерживание ритма питания - это 1 из самых весомых качеств в профилактике гастрита. Школьник обязан брать на себя еду в одно и то же время, это в обязательном порядке. Этим образом выработка желудочного секрета стабилизируется и не произнесет кислотность. Контроль числа потребляемой еды. При гастрите ни в коем случае не стоит переедать, вследствие того как оказалось гигантская нагрузка на организм. Когда пищи большое количество , организм обязан выделять излишнее численность соляной кислоты. В случае если её сосредоточение высочайшая, слизистая оболочка желудка раздражается и воспаляется. Надо есть не торопясь , отлично жевать.

Людам с близорукостью, кроме соблюдения режима зрительных нагрузок, необходимо следить за питанием, употреблять больше овощей, фруктов, листовой зелени. Нужно использовать витаминные препараты, ускоряющие обменные процессы. Так, глазные капли способствуют нормализации глазного давления, убирают отечность, покраснения глаз.

Достаточно эффективными, особенно для пациентов молодого возраста, являются специальные упражнения для глаз, направленные на тренировку аккомодации, восстановление кровоснабжения органов зрения. Полезны и физиотерапевтические методы лечения миопии: лазерная стимуляция цилиарной мышцы, фонофорез, электрофорез. Также помогут массажи, лечебная гимнастика, плавание.

Это обычная памятка, выполнение которой, без сомнения, имеет возможность подействовать предотвратить близорукость у ребят младшего возраста: Освещение – учебное место обязано быть светлым и великолепно освещенным. Не позволять ребенку проводить долговременное время с маленькими предметами, рассматривать картинке в книгах или же изображать при мерклом свете – это увеличивает нагрузку на орган зрения. Рекомендовано в помещении ставить лампы дневного освещения. Ребяческие книги надобно избирать с гигантскими и отчетливыми рисунками. Это несомненно поможет избежать зрительного напряжения. В последующем – не более 40 мин. непрерывно. При данном он обязан пребывать на конкретном расстоянии от экрана. И еще ликвидировать просмотр телевизора в темноте. Стоит ребенку пойти в среднее учебное заведение, как растут и зрительные перегрузки. Ведущей предпосылкой появления школьной близорукости считается нарушение примитивных правил во время выполнения учебных заданий. Есть некоторое количество весомых пунктов: рабочее место должно верно освещаться. Оно надлежит быть равномерным и плавным, это предутверждает досадные чувства при движении око от черных предметов к светлым. При применении настольной лампы закрывать ее герметичным абажуром, во избежание попадания света в очи ребенку.

Всевозможные ребяческие книжки обязаны иметь большой шрифт. Увлечаться чтением в горизонтальном (лежащем) положении недопустимо и взрослые люди не обязаны давать ребятам нехороший пример. Книжку лучше помещать от зрительных органов на удалении 30-35 см.

Гимнастика для глаз. Закрывать глаза. Аккуратненько помассировать их

кончиками пальцев попеременно в обе стороны. Протянуть руки перед собой, смотря на самые кончики пальцев. При вдохе приподнять руки ввысь, продолжая глядеть на их (голову не двигать). При выдохе – медленно опустить. Лучше повторить до 7-8 раз. Избрать всякий объект, стоящий на довольно удаленной дистанции. При усталости глаз перевести на него забота и обозревать на протяжении нескольких минут. Зажмурить крепко глаза на некоторое количество секунд и обнаружить на это же численность времени. В отдельных случаях назначаются иные упражнения.

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ МЕДИЦНСКОГО РАБОТНИКА В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА.

2.1. Анализ статистических данных

При исследовании статистических данных заболеваемости по Белгородской области и Российской Федерации нами были выявлены различия среди болезней школьников в промежуток 2016-2017 годов, на основе которых были выведены диаграммы (Рис. 1 и Рис. 2). Исходя из полученных данных, мы можем оценить эффективность санитарно-просветительной работы среди населения.

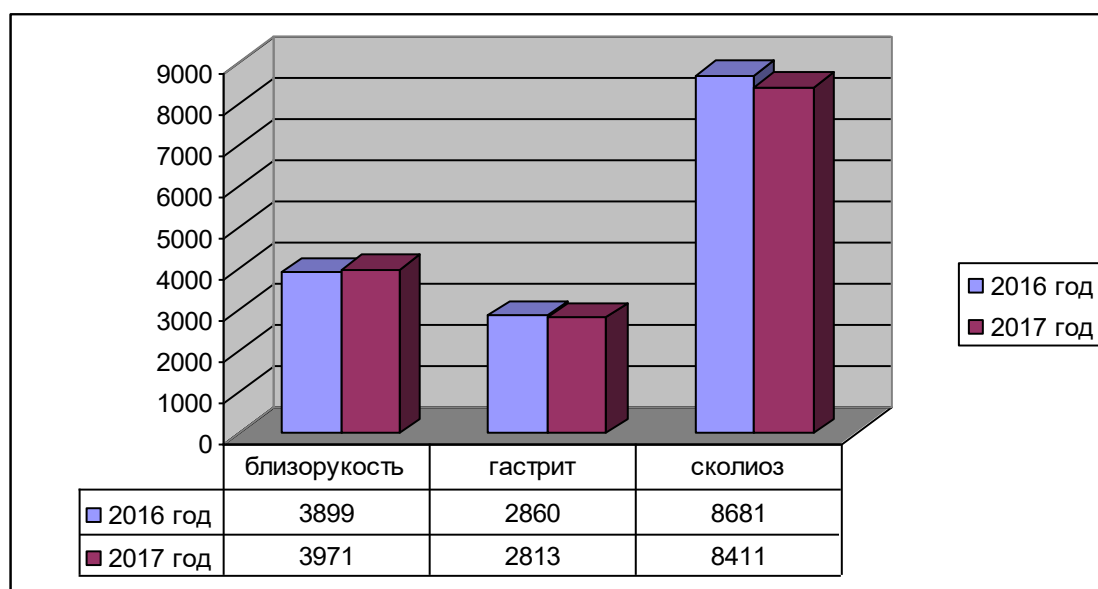


Рис. 1 Общая заболеваемость школьными болезнями по Белгородской области

Принимая во внимание вышеизложенные данные, оформленные в графической диаграмме, нами было отмечено снижение заболеваемости сколиозом и гастритом по Белгородской области, что свидетельствует о достаточно корректно составленной и выполненной программе по профилактике, лечению и диагностике данных заболеваний. Однако случаи заболевания близорукостью по Белгородской области увеличились, что свидетельствует нам о необходимости улучшения санитарно-просветительной работы в данной сфере.

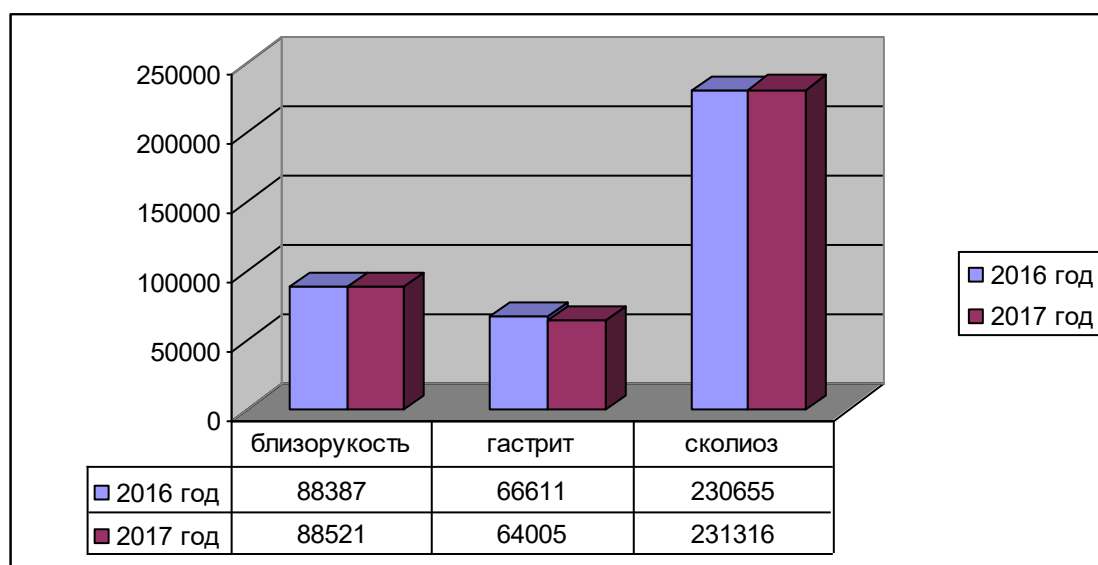


Рис. 2 Общая заболеваемость школьными болезнями по России

На основании вышеперечисленных данных нами было отмечено снижение заболеваемости гастритом по Российской Федерации, что свидетельствует об эффективности профилактической и лечебной деятельности в сфере данного заболевания. Однако случаи заболевания близорукостью и сколиозом по Российской Федерации возросли, что говорит о необходимости улучшения санитарно-просветительной и лечебно-диагностической деятельности в данной сфере.

2.2. Исследование роли медицинского работника в профилактике заболеваний детей школьного возраста

Основную и важную работу в организации и проведение профилактических осмотров в Казацкой СОШ проводят медицинские сестры под руководством врачей в количестве 3-х человек.

Перед проведением профилактического осмотра медицинской сестре необходимо провести ряд организационных моментов, таких как:

1. Согласование с администрацией школы о времени и дате прохождения учащимися медицинских профилактических осмотров.
2. Информирование классных руководителей о предстоящем осмотре, а так же необходимо уточнить списки учащихся для прохождения медицинского

профилактического осмотра: списки учащихся 1-4 классов; списки учащихся 5-9 классов; списки учащихся 10-11 классов.

3. Проводится оформление паспорта здоровья на каждого школьника для прохождения профилактического осмотра.

4. После проведения профилактических осмотров учащихся медицинская сестра анализирует и доводит до сведения администрации гимназии результаты медицинских осмотров. При выявлении патологий врач выписывает направления на консультацию в медицинский центр.

5. Медицинская сестра Томаровской районной больницы им. И. С. Сальтевского активно участвует в пропаганде формирования здорового образа жизни среди школьников, путем проведения: бесед, показа видео роликов, проведение ролевых игр, выпуска санитарных бюллетеней.

Так за 2017-2018 годы медицинскими сестрами Томаровской районной больницы им. И. С. Сальтевского в школе проведена следующая санитарно-просветительная работа по укреплению здоровья и профилактики заболеваний:

а) проведено бесед о правильном питании школьника, режима труда и отдыха, физической культуры, о вреде табакокурения, употребление наркотиков – 30;

б) показано видео роликов, о факторах способствующих формированию нездорового образа жизни -20;

в) проведено ролевых игр- 12;

г) выпущено санитарных бюллетеней -42;

д) совместно с администрацией школы организованы дни здоровья – 5.

За 2016-2018 года в Томаровской районной больницы им. И. С. Сальтевского прошли профилактические осмотры, учащиеся школы. В ходе, которых выявлены следующие патологии: гастрит, сколиоз, ухудшение зрения.

По результатам статистического анализа проведения профилактических осмотров в Казацкой СОШ можем сделать вывод, что в школе недостаточно уделяется внимания вопросам проведения профилактических осмотров начиная с 1-4 классов, которые бы позволили своевременно выявить первичные

признаки сколиоза и патологии со стороны желудочно-кишечного тракта, костно-мышечной системы и органов зрения.

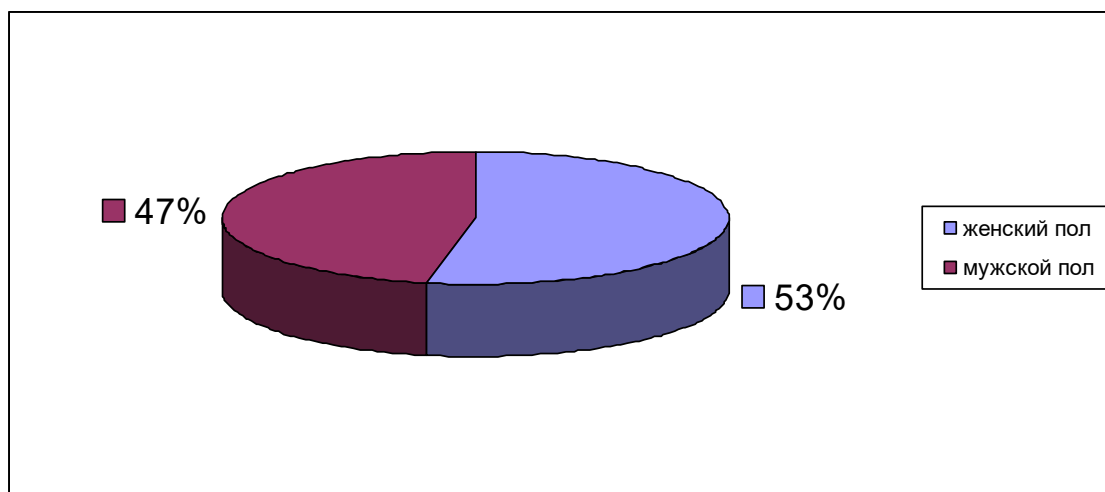


Рис. 3 Пол опрошенных

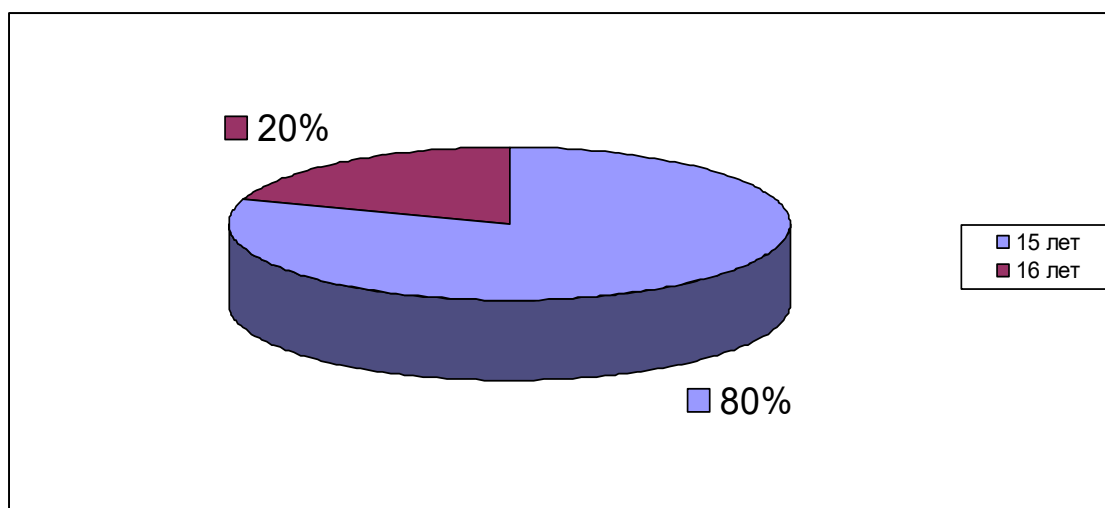


Рис. 4 Возраст опрошенных

Исследование было проведено в Казацкой средней образовательной школе. Участие в анонимном анкетировании приняло 30 школьников старших классов. Результаты анонимного анкетирования показали преобладание девочек над мальчиками 16 человек (53%), на долю мальчиков пришлось соответственно 14 человек (47%) (Рис. 3). Так же было выявлено, что возраст 24 человек (80%) составляет 15 лет, а возраст остальных 6 человек (20%) 16 лет (Рис. 4).

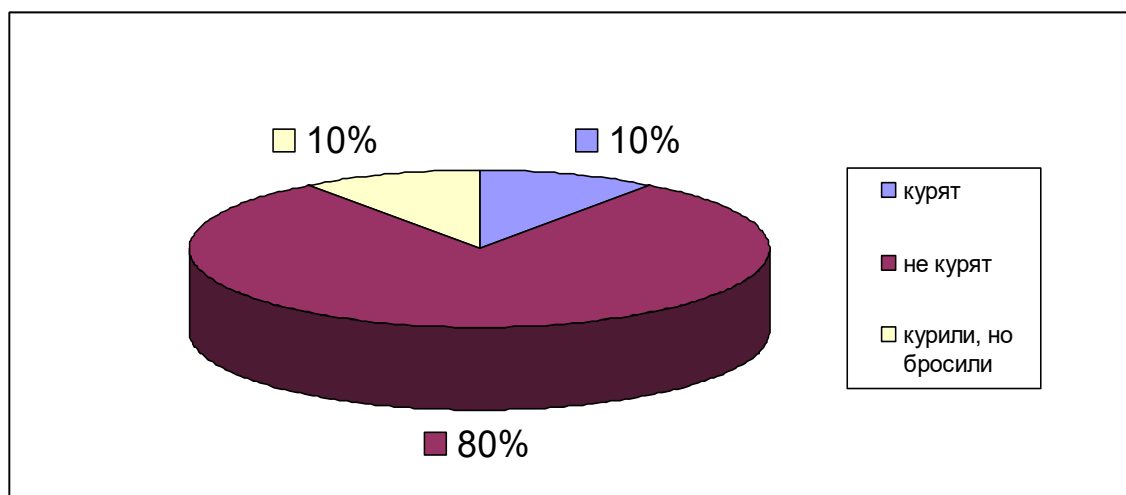


Рис. 5 Отношение к курению

Большая часть опрошенных, 24 человека (80%), отметили в своей анкете, то, что они не курят. Всего 3 человека (10%) курят и еще 3 человека (10%) ранее курили, но бросили эту пагубную привычку (Рис. 5).

Хотя большая часть опрошенных не имеет привычки к курению, всё же есть хоть и небольшой процент курящих среди опрошенных школьников, но есть и тенденция к прекращению курения. Следовательно, нужно продолжать проводить беседы о пропаганде здорового образа жизни, вреде курения. Распространять буклеты информирующие о влиянии курения на организм человека, на уроках показывать фильмы о здоровом образе жизни. Так же привлекать родителей к профилактическим беседам со своим ребёнком.

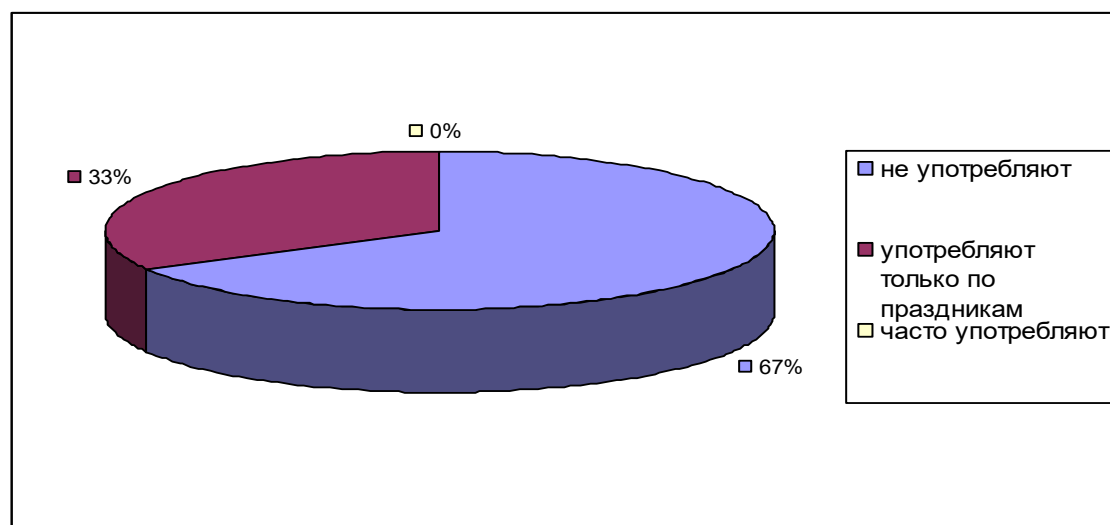


Рис. 6 Отношение к алкоголю

Важно заметить, что преимущественное количество респондентов, 20 человек (67%), вообще не употребляют алкоголь и никто из опрошенных не употребляет алкоголь часто. Оставшиеся 10 человек (33%) употребляют алкоголь только по праздникам (Рис. 6).

Исходя из данной диаграммы, нами был сделан вывод об эффективности санитарно-просветительной работы среди школьников о вреде алкоголя на организм человека. Необходимо продолжать пропаганду здорового образа жизни, чтобы добиться большего снижения количества употребляющих алкоголь только по праздникам и предотвратить употребление алкогольных напитков среди школьников, которые ранее не прибегали к употреблению спиртных напитков.

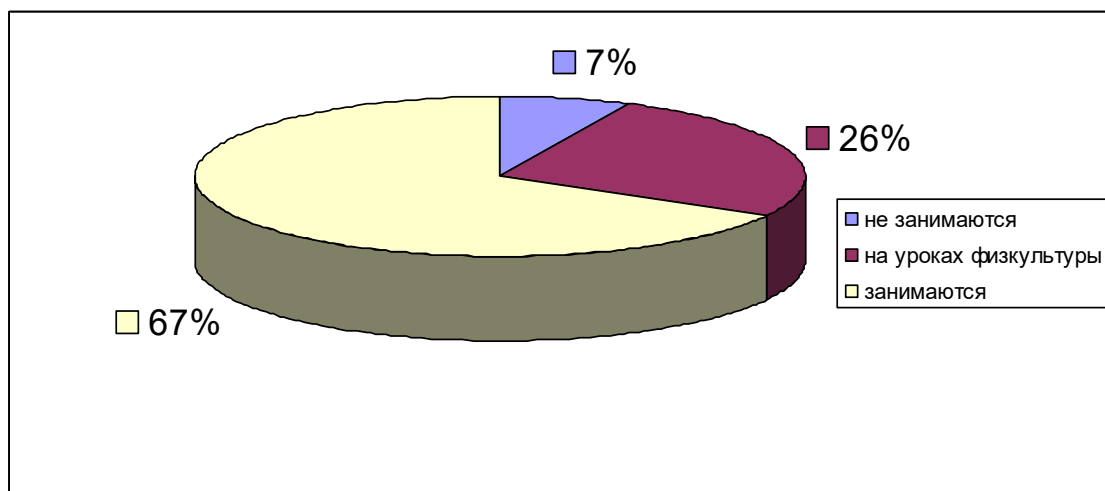


Рис. 7 Отношение к спорту

Наименьшее количество респондентов, 2 человек (7%), вообще не занимаются спортом, 8 человек (26%) занимаются спортом только на уроках физической культуры и наибольшее количество опрошенных, это 20 человек (67%), занимаются спортом помимо учебного времени (Рис. 7).

Хоть и наибольшее количество опрошенных занимаются спортом и вне школьного времени, есть и те, кто этого не делают или делают только на уроках. В качестве повышения уровня двигательной активности школьников необходимо проводить дни здоровья, утренние зарядки, физ. минутки на переменах между уроками, устраивать соревнования, поощрять школьников, которые занимаются спортом вне учебного процесса. Так же можно открыть

больше кружков для занятий школьников, чтобы привлечь больше людей к своему физическому воспитанию.

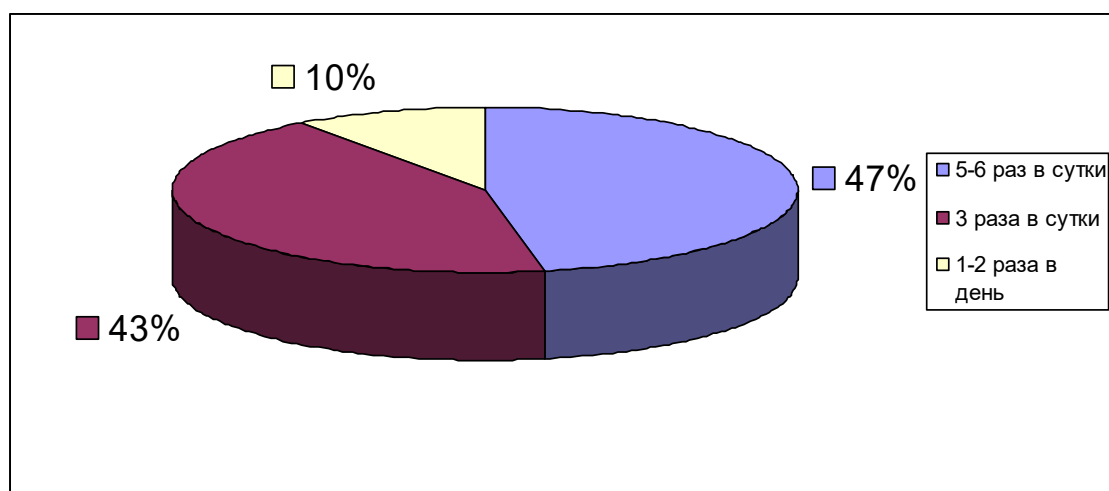


Рис. 8 Отношение к питанию Кратность питания школьников

Исходя из данной диаграммы 14 школьников (47%) питаются 5-6 раз в день, а 13 школьников (43%) питаются 3 раза в день и лишь 3 человека (10%) питаются 1-2 раза в день (Рис. 8).

Таким образом, исходя из этой диаграммы, нами были предложены следующие рекомендации. Проводить беседы со школьниками на тему режима питания, предложить им брать с собой в школу «полезный перекус». В качестве этого перекуса можно использовать: сыр, йогурт, творог и другие молочные продукты; орехи и сухофрукты; овощи и фрукты; так же для удобства можно собрать целый ланч-бокс, в который можно поместить какой-либо гарнир, мясо, котлеты или рыбу, те же овощи и фрукты, орехи. Эти «полезные перекусы» помогут не только на какое-то время утолить голод, но и оказать содействие в борьбе с перееданием, не стоит объедаться не только вечером, но и днем, из-за стола нужно выходить с чувством легкого голода, поэтому если вы разделите свою обычную порцию на 2 приема, ваше пищеварение улучшится. Так же в школе есть столовая, в которой дети на большой перемене могут принять пищу. Как вариант, в школе можно открыть буфет, в котором школьники могут купить те самые ланч-боксы. Там должны продаваться не только хлебобулочные изделия, а полезные продукты: салаты, фрукты, вторые блюда, сухофрукты, компот, йогурты и другие продукты. Благодаря этому, нами будет

достигнуто увеличение кратности приемов пищи, что благоприятно скажется на пищеварении и мыслительной деятельности ребенка.

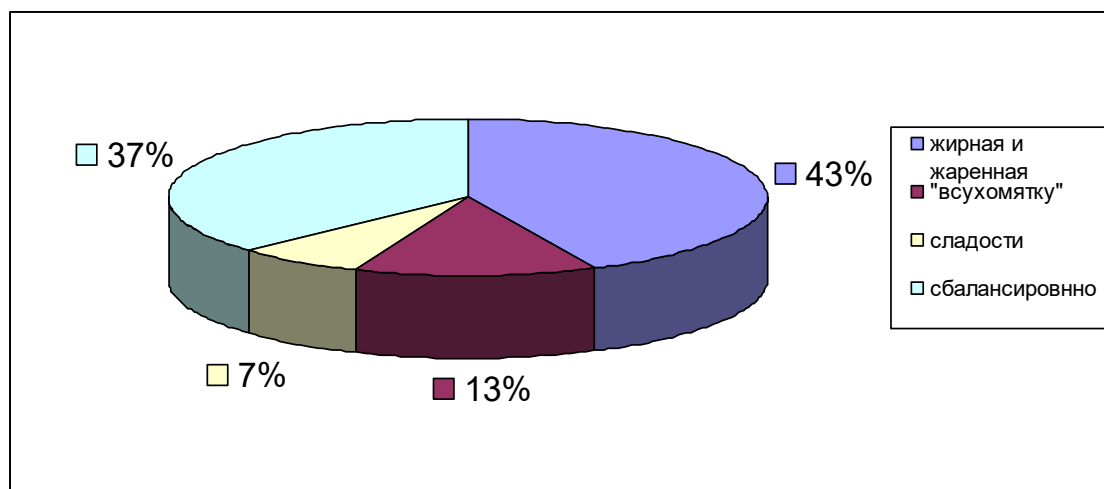


Рис. 9 Качество рациона питания

Наибольшее количество респондентов, 13 человек (43%), предпочитают жирную и жареную пищу, 4 человека (13%) питаются «всухомятку», лишь у 2 человек (7%) в рационе преобладают сладости и 11 человек (37%) питаются сбалансировано (Рис. 9).

Исходя из результатов анкетирования, нами был сделан вывод, что у школьников в рационе преобладает жирная и жареная пища, что может негативно сказаться на здоровье. Для того, чтобы повысить процент школьников, питающихся сбалансировано, необходимо проводить беседы о правильном питании. Нужно отдавать предпочтение не жарке, а варению, тушению, запеканию пищи. Эти способы приготовления более щадящие, они не вредят полезным свойствам продуктов и сохраняют необходимые витамины. Пища должна быть разнообразной, белки и углеводы должны преобладать над жирами, школьники должны съедать каждый день, как минимум, 2-4 фрукта и 3-5 овощей, 200 грамм мяса или 80 грамм рыбы, одно яйцо, 50 грамм злаков, 100-150 грамм хлеба, желательно цельнозернового, в рационе должны присутствовать и молочные продукты, необходимо и сливочное масло 10 грамм в сутки. В рационе нужно минимизировать вредные продукты, такие как сладости, в виде конфет, тортов, шоколадок, их можно заменить на фрукты, варенье; питание всухомятку, бутерброды с колбасой, чипсы, сухарики тоже

необходимо исключить из рациона ребенка и обязательно заменить их первыми блюдами. И самое важное в сбалансированном питании - это энергетическая ценность, она должна соответствовать энергетическим затратам ребенка. Здесь несколько факторов: пол, возраст, вес, уровень двигательной активности. В среднем это будет 2600-3000 ккал.

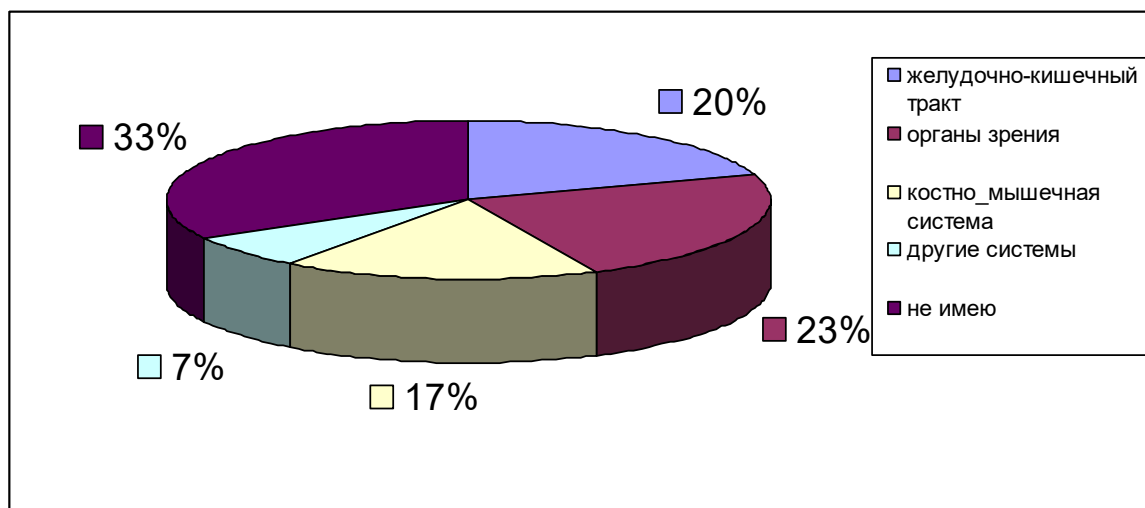


Рис. 10 Наличие хронических заболеваний

Со стороны желудочно-кишечного тракта имеют хронические заболевания 6 человек (20%), 7 человек (23%) имеют заболевания органов зрения, 5 человек(17%) отмечают наличие хронических заболеваний со стороны костно-мышечной системы, 2 человека имеют хронические заболевания других органов и систем, большее количество респондентов здоровы, они не имеют хронических заболеваний (Рис. 10).

Исходя из данной диаграммы, нами были сделаны выводы, что здесь необходима вторичная, а в некоторых случаях и третичная профилактика, которые будут направлены на предупреждение осложнений, обострений, рецидивов, ограничений жизнедеятельности и на устранение или компенсацию ограничений жизнедеятельности, сниженных или утраченных функций данных хронических заболеваний. Все виды этой профилактики должны в обязательном порядке обсуждаться с врачом. Он будет давать рекомендации индивидуально каждому ребенку в связи с течением его заболевания и отличительных особенностей человека и его организма.

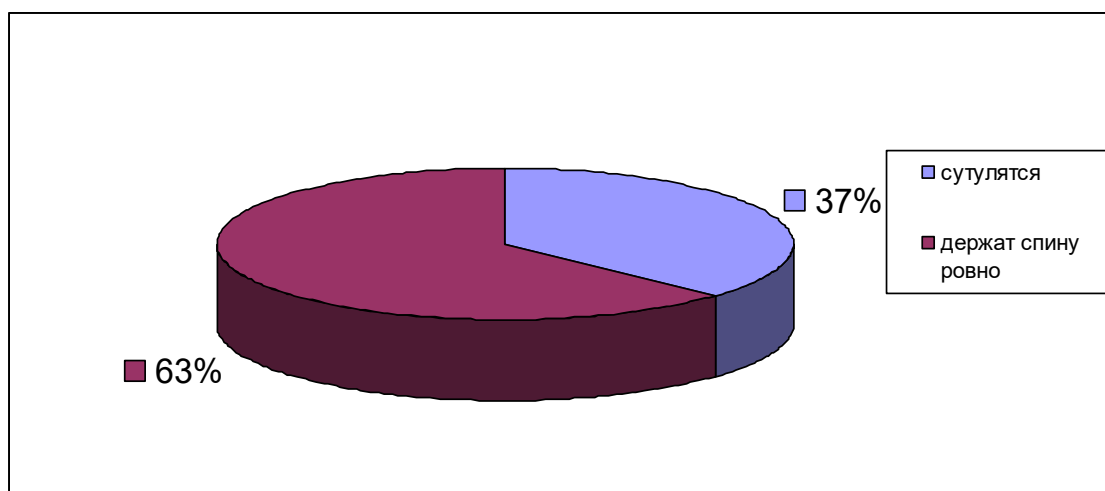


Рис. 11 Положение ребёнка за партой

Привычку сутулиться, сидя за партой отмечают у себя 11 респондентов (37%), а оставшиеся 19 человек (63%) стараются держать спину ровно (Рис. 11).

В этом случае, нами было предложено разгружать детей до и после мыслительной деятельности. Предложено проводить небольшую разминку на переменах между уроками, а так же зарядка с утра перед уроками даст заряд энергии на весь день. Самым важным аспектом является понимание ребенком, что ему нужно следить за своей осанкой, для этого были проведены профилактические беседы, которые должны дать снижение процента детей, которые сутулятся.

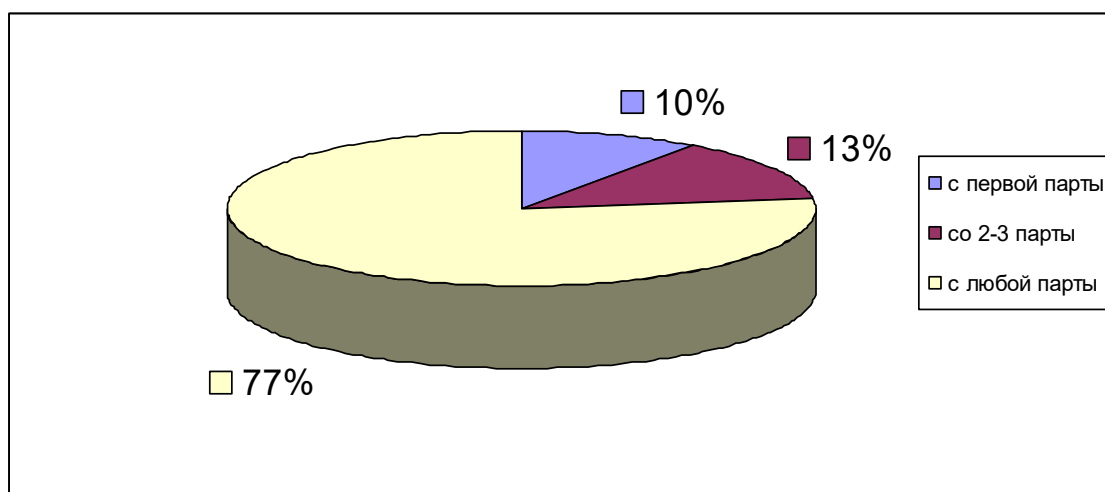


Рис. 12 Качество зрения

3 человека (10%) из опрошенных респондентов, отмечают, что написанное на доске они видят только с первой парты, а со 2-3 парты видят

только 4 человека (13%) из опрошенных респондентов, так же нас не может не радовать тот факт, что оставшиеся 23 человека из опрошенных видят с абсолютно любой парты (Рис. 12).

Таким образом, нами были предложены рекомендации по тренировке глазных мышц. Есть множество мультфильмов, в которых предлагается глазная гимнастика, этот видеофайл можно вывести на доску с помощью проектора на перемене между уроками. Так же можно прочитать несколько тренирующих упражнений и предложить их детям.

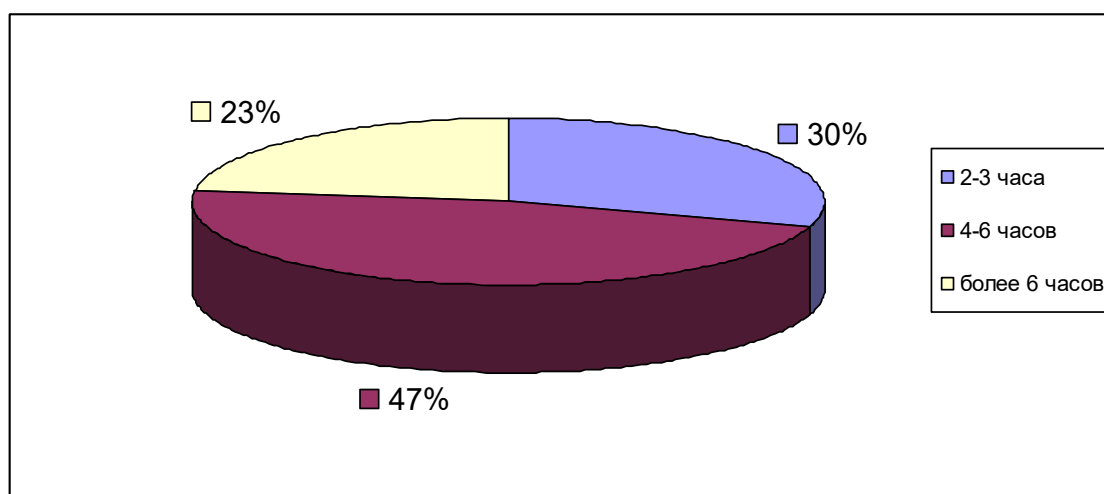


Рис. 13 Использование гаджетов

9 респондентов (30%) пользуются гаджетами в течении 2-3 часов, в то же время 14 опрошенных человек (47%) используют гаджеты в течении 4-6 часов, и оставшиеся 7 человек (23%) уделяют гаджетам более 6 часов (Рис.13).

В данной ситуации, использование гаджетов может зависеть от нагрузок в школе, детям необходимо прибегать к пользованию компьютером, телефоном и другими устройствами для того, чтобы выполнять домашнее задание. Нами была предложена тренировка мышц зрительного аппарата и держание правильной осанки, что так же влияет на зрение во время выполнения работы за компьютером или другими устройствами. Так же необходимо соблюдать дистанцию между уровнем глаз и экраном устройства, примерно она будет равно 45-70см, зависит эта дистанция от различных факторов и регламентируется СанПиНом 2.2.2.542-96 и СанПиНом 2.4.2.1178-02.

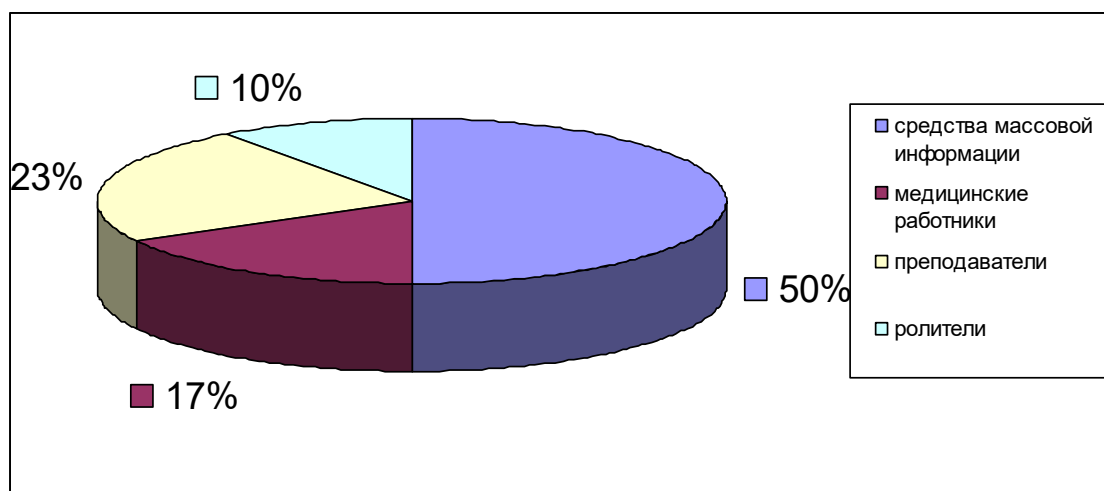


Рис. 14 Источники информирования детей о здоровом образе жизни

15 респондентов (50%) получали информацию из средств массовой информации, 5 человек (17%) ответили, что получали информацию о здоровом образе жизни от медицинских работников, 7 человек (23%) из опрошенных получали информацию от преподавателей и лишь 3 человека (10%) получали эту же информацию от родителей (Рис. 14).

Следовательно, здесь можно сделать вывод, что санитарно-просветительная работа в средствах массовой информации работает выше других перечисленных источников. Но наша задача – это усиление профилактической деятельности среди преподавателей, так как школьники чаще контактируют именно с ними, поэтому преподавателям были даны рекомендации по санитарно-просветительной работе, составлен план по пропаганде здорового образа жизни и проведению дней здоровья.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Заболевания школьников являются большой проблемой из-за их возникновения именно в период взросления. Чаще всего причиной этих заболеваний является: малая физическая активность, неправильная осанка, неправильное питание, большие нагрузки на учёбе, переутомление, стрессы, так же неправильно распределение времени труда и отдыха.

Главную роль в профилактике заболеваний школьников играет устранение факторов риска: повышение двигательной активности, соблюдение осанки как в школе, так же и за её пределами, соблюдение рациона питания, соблюдение режима труда и отдыха, проведение оздоровительных спортивных мероприятий.

В теоретической части нашей работы рассмотрена роль медицинского работника в профилактической деятельности заболеваний школьников, здесь мы рассмотрели наиболее часто возникающие заболевания школьников, их клинические проявления, принципы лечения.

Опираясь на статистические данные по общей заболеваемости школьников в Белгородской области, мы можем отметить снижение заболеваемости сколиозом и гастритом, что свидетельствует о достаточно корректно составленной и выполненной программе по профилактике, лечению и диагностике данных заболеваний. Однако случаи заболевания близорукостью по Белгородской области увеличились, что свидетельствует нам о необходимости улучшения санитарно-просветительной работы в данной сфере.

Так же проанализировав статистические данные на территории Российской Федерации мы установили снижение заболеваемости гастритом, что свидетельствует об эффективности профилактической и лечебной деятельности в сфере данного заболевания. Однако случаи заболевания близорукостью и сколиозом по Российской Федерации возросли, что говорит о необходимости улучшения санитарно-просветительной и лечебно-диагностической деятельности в данной сфере.

В ходе проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. 53% - опрошенных респондентов женского пола; 47% - мужского пола.
2. 80% - респондентов 15-тилетнего возраста, 20% - 16-тилетнего возраста.
3. 80%-опрошенных респондентов не курят; 10%- курили, но бросили; 10%- курят
4. 67%-опрошенных не употребляют алкоголь; 33%- употребляют алкоголь по праздникам; 0%- потребляют часто
5. 7%- не занимаются спортом; 26%- занимаются только на уроках физической культуры; 67%- занимаются спортом
6. 47%- питаются 5-6 раз в сутки; 43%- питаются 3 раза в сутк; 10%- питаются 1-2 раза в день
7. 43%- респондентов предпочитают жирную жареную пищу; 13%- питаются «всухомятку»;7%- предпочитают сладости; 37%- питаются сбалансировано
8. 20%-имеют хронические заболевания желудочно-кишечного тракта;23%- органов зрения; 17%- костно-мышечной системы; 7%- заболевания других систем; 33%- не имеют хронических заболеваний
9. Привычку сутулиться, сидя за партой отмечают у себя 37%, а оставшиеся 63% стараются держать спину ровно
- 10.10%- опрошенных респондентов видят написанное на доске только с первой парты; 13%- видят со 2-3 парты; 77%- видят с любой парты
11. Респондентов 30% пользуются гаджетами в течении 2-3 часов, в то же время 47% опрошенных используют гаджеты в течении 4-6 часов, и оставшиеся 23% уделяют гаджетам более 6 часов
- 12.50% респондентов получали информацию из средств массовой информации, 17% ответили, что получали информацию о здоровом образе жизни от медицинских работников, 23% от преподавателей и лишь 10% получали эту же информацию от родителей.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

- 1) Петровский Б.В. «Большая медицинская энциклопедия», Москва, 2014г.
- 2) Андрианов, В.Л. Заболевания и повреждения позвоночника у детей и подростков [текст] / В.Л. Андрианов, Г.И. Баиров, - М.: Медицина, 2014. - 256 с.
- 3) Астахов, В.А. Лечение гастрита [текст] / В.А. Астахов / Здоровье - 2016- №3 - С.14-15
- 4) Бажуков, С.М. Здоровье детей [текст] / С.М. Бажуков - М., 2014. - 127с.
- 5) Зацепин, Т.С. Ортопедия детского и подросткового возраста [текст] / Зацепин, Т.С. – М: Медгиз, 2015г. –43с.
- 6) Казьмин А. И., Кон И. И., Беленький В. Е. Сколиоз. — М.: Медицина, 2014г.
- 7) Кошелева М.А «Медицинский журнал "Верный диагноз"», Сколиоз, 2015г.
- 8) Кузнечихин Е.П., ДЕФОРМАЦИИ ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ [Электронный ресурс] / Е.П. Кузнечихин, В.М. Крестьяшин, Д.Ю. Выборнов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN — - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/970406793V0058.html>
- 9) Медведев, Б.А. Сколиоз и остеохондроз: профилактика и лечение [текст] / Б.А. Медведев. - Ростов н/Д.: Феникс, 2014.
- 10) Медведев, Б.А. Сколиоз и остеохондроз: профилактика и лечение / Б.А. Медведев. - Ростов н/Д.: Феникс, 2017. с.
- 11) Никитин И.Г. Журнал, «Российский медицинский журнал», №2, 2015г.
- 12) Пономаренко, Г.Н. Частная физиотерапия: Учебное пособие для слушателей системы последиplomного образования [текст] / Под ред. Г.Н. Пономаренко. - М.: ОАО «Издательство Медицина», 2015.

13) Сампиев М.Т., Сколиоз [Электронный ресурс] / М.Т. Сампиев, А.А. Лака, Н.В. Загородний. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-0893-3 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970408933.html>

14) Патологическая анатомия: руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : интерактивное электронное учебное издание / Коган Е.А., Бехтерева И.А., Пономарев А.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. -

15) Детская хирургия: национальное руководство / Под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1168 с.

16) Чаклин, В.Д. Сколиоз и кифоз/ В.Д. Чаклин, Е.А. Абальмасова.– М.: Медицина, 2016.- 104 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

АНКЕТА

«Оценка уровня и информированности о состоянии своего здоровья у школьников»

Заполняя анкету (анонимно), внимательно ознакомьтесь с формулировкой вопросов и обведите или подчеркните вариант ответа, наиболее полно отражающий Вашу точку зрения.

Ваше мнение особенно ценно, так как полученная в ходе исследования информация позволит выявить факторы риска, уровень знаний о состоянии здоровья, уровень пропаганды ЗОЖ.

1. Возраст _____.
2. Пол _____.
3. Отношение к курению:
 - а) не курю;
 - б) курил(а), но бросил(а);
 - в) курю.
4. Употребление алкоголя:
 - а) не употребляю;
 - б) только по праздникам;
 - в) выпиваю часто.
5. Занятия спортом:
 - а) не занимаюсь спортом;
 - б) только на занятиях физической культуры;
 - в) занимаюсь спортом.

6. Питание:
- а) 5-6 раз в день;
 - б) 3 раза в день;
 - в) 1-2 раза в день.
7. В вашем рационе преобладает
- а) жирная, жаренная пища;
 - б) «сухомятка»;
 - в) сладости;
 - г) питаюсь сбалансировано.
8. Наличие хронических заболеваний
- а) со стороны желудочно-кишечного тракта;
 - б) со стороны органов зрения;
 - в) со стороны костно-мышечной системы;
 - г) заболевания других систем;
 - д) нет хронических заболеваний.
9. Сидя за партой вы:
- а) сутулитесь;
 - б) держите спину ровной;
10. Вы хорошо видите написанное на доске:
- а) только с первой парты;
 - б) со 2-3 парты;
 - в) с любой парты;
11. Время пользования гаджетами:
- а) 2-3 часа;
 - б) 4-6 часов;

в) более 6 часов.

12. Откуда получали информацию о ЗОЖ:

а) СМИ, интернет;

б) медицинские работники;

в) преподаватели;

г) родители.