

УДК 616.7:313.13

Н.Ф. Сивун, О.В. Волчкова

**ХАРАКТЕРИСТИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОДА У СТУДЕНТОВ
ТЕХНИКУМОВ ЛЕНИНСКОГО РАЙОНА г. ИРКУТСКА**

МУЗ ГКБ № 8 (Иркутск)

В сообщении анализируются основные причины роста ортопедической патологии детей и подростков нереализованных специальных медицинских групп. Эта проблема не может считаться решенной без разработки специальной программы и усовершенствования мер массовой информации, профилактики и восстановительной медицины. В рамках совершенствования образовательной системы для решения проблемы необходима экспертиза контроля качества уровня физической подготовки учащихся специалистами фонда социального страхования и Главного управления общего и профессионального образования администрации Иркутской области.

Ключевые слова: студенты, здоровье, ортопедия

**THE CHARACTERISTICS OF MUSCULOSKELETAL SYSTEM ILLNESSES PREVALENCE
IN STUDENTS OF TECHNICAL SCHOOLS IN LENISKIJ DISTRICT OF IRKUTSK CITY**

N.F. Sivun, O.V. Volchkova

State Clinical Hospital N 8, Irkutsk

In the article the authors give the analysis of main causes of the orthopedic pathology growth in children and teenagers of outstanding special medical groups. This problem can't be considered as solved without working out a special program and improvement of mass information arrangements, prophylaxis and reducing medicine. In the context of improvement of educational system to solve the problem the examination of quality control of students' physical training by specialists of social insurance fund and central administrative board of general and professional education of Irkutsk region administration is necessary.

Key words: students, health, orthopedics

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении последнего десятилетия в связи с реформой образования в школах, ПТУ, техникумах и других образовательных учреждениях уменьшился объем физкультурно-двигательной активности учащихся. Следствием гиподинамии явился рост ортопедической патологии детей и подростков. Выявлены и другие негативные факторы, характеризующие качество и образ жизни подростков: низкая медицинская активность, плохая информированность о реальном состоянии здоровья, вредные привычки, серьезные недостатки в системе питания.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Анализ данных периодических медицинских осмотров студентов техникумов показал низкий уровень здоровья подростков и высокий удельный вес заболеваний опорно-двигательного аппарата (ОДА). Нарушение здоровья у учащихся неблагоприятно повлияет на процесс их адаптации к учебным нагрузкам. В дальнейшем эта причина приведет к более резкому ухудшению здоровья и низкой успеваемости. До настоящего времени в образовательных учреждениях нет разработанной программы комплексной медицинской реабилитации ортопедических больных. Поэтому проблема про-

филактики, сохранения и укрепления здоровья обучающейся молодежи с заболеваниями ОДА безусловно важная и актуальная.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

С целью оценки распространенности ортопедической патологии у обследуемых студентов нами проведен статистический анализ данных медицинских осмотров в динамике за 2002, 2003 и 2004 гг. (табл. 1). Целенаправленно осмотрено 856, 804 и 955 человек соответственно.

Ортопедическая заболеваемость в возрастных группах населения 14 – 17 лет за 2002, 2003, 2004 гг. отражена в таблице 2.

Результаты изучения структуры заболеваемости в подростковых группах населения, представленные в таблицах 1 и 2, дают возможность обратить внимание на количество лиц с выявленной ортопедической патологией на фоне значительного снижения процента здоровых. Среди них определены 16 детей с врожденными пороками развития, 702 чел. со сколиозами, 714 – с нарушениями осанки, что составляет 0,16 %; 81,42 %; 83 % к числу осмотренных. Эти показатели превышают опубликованные литературные данные последних лет. Ортопедические заболевания, помимо значительного косметического дефекта, сопровождаются расстройствами деятельности внутренних органов, ухудшают уровень физического развития, снижают качество жизни студентов. Поэтому, все дети с вновь выявленными заболеваниями, должны быть взяты на диспансерный учет, который требует неукоснительного проведения медицинской реабилитации по оздоровлению согласно индивидуальных программ. Выбор адекватных реабилитационных средств может быть реализован в зависимости от ряда факторов: пола, возраста, конституционального типа, анамнестических особенностей, наследственности, уровня физического развития, материально-технической базы, степени подготовки преподавателей физической культуры. Уроки физического воспитания с учетом индивидуальных возможностей учеников, массаж, физиотерапия, медикаментозная терапия в значительном проценте случаев дают положительный эффект, особенно в ранних стадиях заболевания.

Проведенные исследования выявили увеличение количества лиц, отнесенных к нереализованной специальной медицинской группе: 2002 г. – всего 66, юношей 35, 2003 г. – всего 289, юношей 130; 2004 г. – всего 294, юношей 102.

ВЫВОДЫ

● по данным проведенного анализа видно, что проводится недостаточная работа по выявлению данной заболеваемости и последующей реабилитации на этапе дошкольно-школьного медицинского обслуживания;

● в целях укрепления здоровья занимающихся студентами, необходимо совершенствовать систему физического воспитания в части проведения занятий во всех возрастных специальных медицинских группах.

Следует отметить, что эта проблема не может считаться решенной без разработки и усовершенствования мер массовой информации, профилактики и восстановительной медицины.

По нашему мнению, в значительной мере облегчить решение проблем оздоровления подростков может:

- хорошая материальная база для уроков физического воспитания;
- пропаганда здорового образа жизни, занятий физкультурой и спортом;
- увеличение количества и массовости участников спортивных мероприятий;
- активная тактика комплексной медицинской реабилитации указанных больных;
- высокий уровень медицинского обслуживания и контроля;
- реализация профилактических оздоровительных мероприятий и иммунокоррекция;
- динамические диспансерные наблюдения и исследования в течение всего периода обучения подростков;
- эффективность физических тренировок достоверными критериями контроля: коррекция нарушений осанки, силовая выносливость мышц, благоприятная динамика клинических признаков, степень физической работоспособности;
- число переводов из специальной медицинской группы в подготовительную и основную;
- валеологический анализ уровня здоровья обучающихся преподавателями и медицинскими работниками.

Таблица 1

Распространенность ОДА по основным нозологическим формам (болезненность на 100 тыс. подростков)

	2002 г.	2003 г.	2004 г.
Сколиоз	59 782,1	58 888,8	61 555
Нарушение осанки	57 121,4	57 111,1	62 666,6
Плоскостопие	57 142,5	61 111,1	63 444,4
Деформация грудной клетки	8 731,6	1 686,5	1 088,8
«О»-образные ноги	8 744,6	7 777,7	8 000
«Х»-образные ноги	5 555,5	5 555,5	6 000

Структура заболеваний ОДА

№	Нозология	Пол	Количество выявленных больных			% заболеваний ОДА к числу осмотренных			Количество больных ОДА		
			2002	2003	2004	2002	2003	2004	2002	2003	2004
1	Сколиоз	м	115	86	139	14,0	10,7	14,55	238	204	260
		ж	123	118	121	14,7	14,8	12,67			
2	Нарушение осанки	м	94	84	99	12,1	10,4	10,38	221	224	269
		ж	127	140	170	14,8	17,5	17,8			
3	Плоскостопие	м	104	104	217	13,4	12,9	21,8	226	238	258
		ж	122	134	41	14,3	16,9	4,3			
4	Деформация гр. клетки	м	16	16	25	1,7	2,0	2,7	34	40	43
		ж	18	24	18	1,3	3,0	1,79			
5	Врожденная мышечная кривошея	м	1	2	0	0,1	0,25	0	2	4	2
		ж	1	2	2	0,1	0,25	0,21			
6	Врожденная косолапость	м	1	0	1	0,1	0	0,1	1	2	1
		ж	0	2	0	0	0,2	0			
7	Врожденная косорокость	м	1	1	0	0,1	0,1	0	1	1	2
		ж	0	0	2	0	0	0,21			
8	«О»-образные ноги	м	28	8	22	3,2	1,0	2,4	41	24	32
		ж	13	16	10	1,0	2,0	1,05			
9	«Х»-образные ноги	м	7	8	1	0,8	1,0	0,1	27	27	11
		ж	20	19	10	1,8	12,4	1,05			
11	Витилиго	м	3	2	5	0,5	0,2	0,5	5	5	7
		ж	2	3	2	0,05	0,4	0,21			
12	Пупочная грыжа	м	1	3	1	0,05	0,4	0,1	2	5	1
		ж	1	2	0	0,05	0,2	0			
13	Ротационный подвывих	м	2	0		0,15	0		2	2	
		ж	0	2		0	0,2				
14	Двухсторонний коксартроз	м	2	3		0,2	0,4		3	3	
		ж	1	0		0,1	0				
15	Деформирующий остеоартроз (ДОА)	м	2		3	0,2		0,31	3		4
		ж	1		1	0,1		0,1			
17	Болезнь Шлаттера	м	1			0,1			2		
		ж	1			0,1					
18	Болезнь Шеерманн-Мау	м	4			0,5			4		
		ж	0			0					
19	Болезнь Пертеса	м	1		3	0,15	0,31	0,31	1		3
		ж	0		0	0		0			
20	Черепно-мозговая травма	м	2	2	2	0,2	0,2	0,21	2	3	2
		ж	0	1	0	0	0,1	0			
21	Детский церебральный паралич	м	0	2	0	0		0,2	2	3	1
		ж	2	1	1	0,27		0,1			
22	Вросший ноготь пальцев стоп	м	0	1		0	0,1		1	1	
		ж	1	0		0,1	0				
23	<i>Hallux Valgus</i>	м	0			0			2		
		ж	2			0,27					
24	Дисплазия остистых отростков позвоночника	м	7	1		0,95	0,1		7	1	
		ж	0	0		0	0				
25	Повреждение связочного аппарата нижних конечностей	м	3	1		0,5	0,1		4	1	
		ж	1	0		0,15	0				
26	Травматическая контрактура суставов	м	0	2	2	0	0,2	0,2	2	3	3
		ж	2	1	1	0,2	0,1	0,1			
27	Остеохондроз позвоночника	м	2			0,2			2		
		ж	0			0					
28	Перелом копчика	м			1			0,1			1
		ж			0			0			
30	Гидроаденит подмышечный	м		0	0		0	0		1	1
		ж		1	1		0,1	0,1			
31	Укорочение конечности	м			2			0,21			2
		ж			0			0			
32	Травматический артрит	м		1	3		0,1	0,31		1	4
		ж		0	1		0	0,1			
33	Прочие	м	7	4	8	0,7	1,5	0,8	20	15	47
		ж	15	11	39	1,1	1,3	4,28			
Всего			856	804	955	100	100	100	856	804	955

С учетом вышеизложенного можно резюмировать: в целях профилактики и восстановления здоровья при заболеваниях ОДА, а также для повышения резервных возможностей организма как у больных, так и практически здоровых лиц, весь период обучения желательно использовать традиционные и нетрадиционные формы физического воспитания по специально разработанным программам.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В рамках совершенствования образовательной системы необходима экспертиза контроля качества уровня физической подготовки учащихся экспертами фонда социального страхования и Департамента ГУНО. Подтверждение или радикальное улучшение физического, психического и социального здоровья молодежи — перспективная задача, определяющая исход лечения.