

Частота Гипер И Гипотонических Состояний Студента Сельской Местности В Зависимости От Социально- Гигиенических Условий

Коржавов Шерали Облакулович¹, Юсупов Мирза Муродович²

Аннотация: Основы здоровья каждого поколения закладываются в детском возрасте, и здоровье взрослого населения во многом определяется тем, какие показатели здоровья наблюдались в детстве, поэтому подрастающее поколение – особая группа населения, показатели здоровья которой определяют социально-экономическое состояние общества в будущем.

Ключевые слова : студент, социальное общество, гигиена, сельская местность, заболевание.

Актуальность. В условиях жаркого климата Узбекистана гипер и гипотонические у студента у школьников еще недостаточно изучены [1,2,3]. Выявлено что, связь заболеваемости с неблагоприятным санитарно-гигиеническим состоянием окружающей среды вклад которой в показатели общественного здоровья составляет более 25 % и превышает по эффективности воздействия долю влияния медицинских мероприятий. Всемирная организация здравоохранения относит к индикаторным показателям качества среды обитания состояние здоровья населения и рекомендует использовать данные показатели для оценки ситуации в регионе или на территории, для грамотного и эффективного планирования системы действий по улучшению качества жизни населения, для анализа результативности природоохранной деятельности и т.п [5,7].

Задачи и цель. Мы поставили перед собой задачу выявить распространение гипер и гипотонических состояний среди учащихся школ сельской местности в условиях Самаркандской области, а также зависимость их от социально-гигиенических условий.

Материалы исследование нашей работы. Артериальное давление измеряли в утренние часы после 10-15-минутного отдыха и провели анкетный опрос, применяемый в Самаркандском государственном медицинском институте на кафедры анатомия человека и ОХТА. Обследование проведено на 323 практически здоровых студентах и подростках. При обработке методом вариационной статистики результатов исследования получены пределы колебаний артериального давления у практически здоровых детей студенческого возраста.

С возрастом детей повышаются как верхние, так и нижние пределы максимального артериального давления от 117 до 122мм.рт.ст. у мальчиков 13 -15 лет, и от 119 до 125 мм.рт.ст у девочек, а нижние пределы от 84 до 96 мм.рт.ст у мальчиков, от 83 до 95 мм.рт.ст у девочек. Пределы колебаний минимального артериального давления у мальчиков 13-15 лет от 46 до 77 мм. рт. ст. у девочек-от 45 до 88 мм.рт.ст.

Можно отметить, что в последние годы у детей имеются сравнительно более высокие показатели артериального давления, что по-видимому, можно объяснить их физического развития [2,3].

^{1, 2} Самаркандский государственный медицинский университет, Кафедра анатомии человека и кафедра нормальной физиологии Самарканд, Узбекистан



Результаты исследование.

Наши наблюдения показали, что сосудистые дистонии у детей школьного возраста довольно распространены. Из 323 детей у 33 (10,21%) было выявлено повышение, а у 44 (13,62%) понижение артериального давления. Сосудистая дистония гипертонического типа, чаще бывает у детей 13-14 лет (39,39%, 33,33%). И только у 27,28% у подростков она наблюдается чаще (12,05%, чем у девочек 8,62%). Артериальная гипотония чаще наблюдается детей 13 лет (43,18%), реже в 15 лет (22,28%) а в 14 лет у 34,54%.

Наши наблюдения показали, что перегрузка школьными занятиями, частые инфекционные заболевания, конфликтные ситуации в семье и школе могут играть определенную роль в возникновении гипер- и гипотонических состояний. Более чем у половины детей (57,0%) с гипер и гипотоническими состояниями был отмечен высокий показатель инфекционных заболеваний (2 и более). У 12,6 % детей имелись очаги хронического воспаления. У большинства детей повышение или понижение артериального давления сопровождается жалобами неврологического порядка: головная боль, головокружение, утомляемость, нарушение сна, «мелькание мушек» перед глазами, потливость рук, чувство жара в голове; а также нередко жалобы на носовые кровотечения [6-8].

Было проверено, многие ли школьники систематически занимаются утренней зарядкой и какая часть их имеет дополнительные занятия (спорт-секция, кружки, музыкальная школа, общественные нагрузки). Из общего числа обследованных детей не делающих зарядку 19,6% приходится на гипер-гипотоников 46% гипер-гипотоников имеют по одному дополнительному занятию, 32,6% - по два, 14,5% - по 3 и лишь 6,9% не имеет дополнительных занятий. 51,5% гипер-гипотоников – это дети колхозников, 32,4% - рабочих, 13,5% - служащих, 2,7% - других общественных групп.

Из числа гипер-гипотоников 86,4% проживало в хороших и удовлетворительных условиях и лишь 13,6% в худших жилищных условиях. Особых отклонений во времени выполнения домашнего задания, пребывания на свежем воздухе, продолжительности она не обнаружено у гипер-и гипотоников по сравнению с нормотониками. Большой процент детей (60,5%) занимались на «хорошо» и «отлично».

У детей сельской местности гипотонические состояния встречаются чаще, по сравнению с гипертоническими. Нервно-эмоциональное напряжение, связанное с учебными и бытовыми условиями, перенесённые различные инфекционные заболевания, наличие очагов хронического воспаления, часто сопутствуют гипо-и гипертоническим состояниям [5-9].

Выводы. Из проведенных исследований следует, что настороженность в отношении прегипертонических состояний требуется в пубертатном периоде. В этом периоде важно создать для детей и подростков с повышенным артериальным давлением благоприятные бытовые условия, устранять отрицательные эмоциональные моменты, обеспечивать чередование труда и отдыха [10-12].

Выявление детей и подростков с гипер-и гипотоническими состояниями и тщательное обследование с последующей диспансеризацией – важный этап сложного пути профилактики тяжелых форм гипертонической и гипотонической болезни у взрослого населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. **Абдулкадырова С.О.** Питьевая вода, электролиты крови и артериальное давление. // Сибирский медицинский журнал. Научно – практический рецензируемый журнал. 3 / 2008, Стр. 46 – 50.
2. **Ахмедова С. М. и др.** Антропометрические показатели физического развития у детей до 5 лет в самаркандской области // Scientific research in XXI century. – 2020. – С. 250-258.
3. **Бабаджанов А.С., Агзамходжаев Т.С., Маматкулов И.Б.** Анализ резервов снижения детской смертности в аспекте анестезиолого-реанимационной помощи. // Вестник врача



общей практики Узбекистана. Научно – практический медицинский журнал. 3 / 2017, Стр. 82 – 85.

4. **Исаев И.С.** О выборе объекта исследования для комплексной интегрированной оценки состояния здоровья, образа жизни и медицинского обслуживания детей первого года жизни. Вестник врача общей практики Узбекистана. Научно – практический медицинский журнал. 3 / 2017, Стр. 100 – 102.
5. **Коржавов Ш. О. и др.** Роль латинского языка в медицине и в современном мире //International Scientific and Practical Conference World science. ROST. – 2017. – Т. 5. – №. 6. – С. 40-42.
6. **Коржавов Ш. О. и др.** Морфологическая и анатомо-гистологическая особенность тимуса у детей в периода новорожденности //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 602-605.
7. **Коржавов Ш. О. и др.** Проблемы судебно-медицинского установления возраста (Обзор литературы) //Наука и мир. – 2020. – Т. 1. – №. 3. – С. 62-65.
8. **Коржавов Ш. О., Исмоилов О. И., Султанбаев Ш. А.** Морфологическое строение вилочковой железы у новорожденных С Врожденной Различной Вирусной Инфекцией //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2023. – Т. 4. – №. 5. – С. 527-534.
9. **Мамонова Е.Ю., Калинина М.Ю.** Нарушения гемодинамики при краниовертебральной патологии у подростков. // Сибирский медицинский журнал. Научно – практический рецензируемый журнал. 3 / 2008, Стр. 17 – 19.
10. **Русаков Н.В., Пинигин М.А., Сабирова З.Ф., Юань А.Е.** Мероприятия по совершенствованию социально-гигиенического мониторинга на региональном уровне // Гигиена и санитария. – 2006. – № 1. – С. 8–9
11. **Тешаев О.Р., Гулямова Ш.С., Муминова Н.А.** Структурированная оценка клинического мышления студентов всех факультетов медицинских вузов у постели больного и на приеме у семейного врача. // Вестник Ташкентской медицинской академии. № 1, 2014; Стр. 3 – 6.
12. **Nemenoff R.A., Weiser-Evans M., Winn R.A.** Activation and molecular targets of peroxisome proliferator-activated receptor- γ ligands in lung cancer // PPAR Res. – 2008. – 156875. – URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pub med/18509496> (дата обращения: 23.03.2011).

