

ДОСЛІДЖЕННЯ ЧИННИКІВ РИЗИКУ ЗДОРОВ'Я ТА ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ МАЙБУТНІХ ФАРМАЦЕВТІВ

Кудрявцева Т. О., Сухенко О. В., Строна О. В., Рябченко В. О.

Фаховий коледж Національного фармацевтичного університету
м. Харків, Україна

Проблема здоров'я медичних і фармацевтичних працівників є актуальною, оскільки, тривалість життя осіб, які працюють у галузі охорони здоров'я нижча, ніж у середньому в популяції, постійно розширюється перелік чинників ризику, що обумовлюють професійні захворювання, а захворюваність перевищує аналогічні показники в інших галузях [1, 2]. Відповідно, приналежність до цих професій зумовлює певні вимоги до фізичного та психічного стану, здатності протистояти основним шкідливим професійним чинникам, а саме: біологічним, психоемоційним, ергономічним.

Відомо, що чинники, які впливають на здоров'я людини поділяються на дві основні групи: внутрішні (біологічні: стать, вік, конституція, спадковість, тип вищої нервової діяльності) та зовнішні (природні та соціальні: виробничі, суспільно-політичні, соціо-культурні, побутові тощо).

Метою дослідження було навчити студентів фармацевтичного коледжу виявляти й інтерпретувати чинники ризику здоров'я, проводити самооцінку фізичного розвитку, здійснювати самостереження за станом здоров'я.

Робота проводилася в межах теми «Дослідження якості життя студентів фармацевтичного коледжу». Організаторами виступали викладачі медико-біологічних дисциплін і керівник фізичного виховання Фахового коледжу НФаУ. Цінність роботи полягала в залученні до дослідницької діяльності широкого загалу студентів різних курсів, які опанували методи самооцінки фізичного розвитку, навчилися вести

щоденник самоконтролю, оцінювати вплив шкідливих звичок на самопочуття та здоров'я в цілому, формулювати поради щодо здорового способу життя.

У дослідженні взяли участь 76 студентів 1-3 курсів спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація», з них 32 особи здобувають бакалаврський рівень освіти, 44 особи – освітній рівень фаховий молодший бакалавр. Середній вік – 18,4 роки.

Для визначення чинників ризику здоров'я використовували авторську анкету. Найбільш значущими чинниками ризику виявилися такі: недотримання режиму дня – майже 100%, нераціональне харчування – 86%, самолікування – 62%, паління – 38%, гіподинамія – 37%, вживання алкоголю – 17%. Причому, більшість респондентів називала декілька чинників ризику. При визначенні шкідливості зазначених чинників для здоров'я за трибальною шкалою (3 – дуже шкідливий, 2 – помірно шкідливий; 1 – майже нешкідливий), жодний чинник не оцінений, як дуже шкідливий. Такі відповіді підтверджують обізнаність студентства щодо знання чинників ризику, але доводить їхню некомпетентність в оцінюванні впливу цих чинників на здоров'я.

На запитання «Які чинники ризику здоров'я можуть існувати на робочому місці фармацевта?» отримано такі відповіді: безпосередній вплив ліків на організм у процесі їх отримання, фасування, реалізації; порушення зору, пов'язане з великим обсягом технологічних процесів (розпізнання дрібних об'єктів, кольору лікарської сировини та готової продукції, каламутності розчинів, читання рецептів, надписів тощо); високе інтелектуальне навантаження (потреба у запам'ятовуванні великих обсягів інформації щодо номенклатури лікарських засобів, термінів придатності, ціни тощо); робота в умовах дефіциту часу; висока відповідальність за кінцевий результат. Значущими чинниками

виявилися: тривала зосередженість уваги, ризик зараження, відповідальність за безпеку інших осіб; конфліктні ситуації; відсутність регламентованих перерв; підвищена тривалість робочого дня, робота в вимушеному положенні тіла, підйом і переміщення важких об'єктів, стереотипні робочі рухи.

Слід визнати, що в умовах стрімкого розвитку хіміко-фармацевтичного виробництва особливо гостро постає питання про професійні хвороби робітників, що постійно контактують з лікарськими препаратами рослинного та хімічного походження [3, с.137-138].

Саме тому викладачі ознайомили респондентів із літературними та статистичними даними щодо професійно-обумовлених хвороб фармацевтичних працівників, а саме: ГРВІ, хворобами верхніх дихальних шляхів, алергічними захворюваннями (контактні дерматити, бронхіальна астма тощо), хворобами опорно-рухового апарату (радикуліти, остеохондроз, міалгії тощо), хвороби серцево-судинної системи (порушення ритму, гіпертонічна хвороба, варикоз тощо). Також звертали увагу майбутніх фармацевтів на такі стани, як: перевтома, головний біль, роздратованість, безсоння. Називали причини виникнення цих проблем, а саме: психоемоційне навантаження, нераціональне харчування (сухі перекуси, нерегулярність прийому їжі, вживання енергетиків тощо); незручна робоча поза.

Отже, майбутні фахівці мають бути обізнані не тільки в питаннях значення чинників ризику здоров'я, а й навчитися методам самоконтролю фізичного розвитку та самопочуття.

Для дослідження фізичного розвитку студентів використовували низку методів: соматоскопію, соматометрію, метод індексів, дослідження функціонального стану. Всі результати досліджень фіксувалися в щоденниках самоспостереження, що дозволило спостерігати динаміку.

Вимірювали зріст, масу тіла та визначали індекс маси тіла (ІМТ). З'ясували, що у 17% студентів $ІМТ < 19$ свідчить про дефіцит маси тіла, у 21% $ІМТ > 25$ – про надлишкову масу тіла, тільки у 62% досліджуваних ІМТ дорівнює 19-25, що є нормою.

Функціональний стан оцінювали за показниками динамометрії, життєвої ємності легень (ЖЄЛ), проб з затримкою дихання (Штанге, Генчі), з дозованим фізичним навантаженням (Руф'є, Гарвардський степ-тест, ортостатична). Динамометрія засвідчила середні значення сили кисті тільки в 11% досліджуваних, у решти – нижче середнього та низькі. Показники ЖЄЛ такі: в 62% – до 2,5-х літрів; в 34% – до 3-х літрів, лише в 4% – до 4-х літрів. За результатами проб із затримкою дихання визначили 16% тренуваних студентів. За показниками пульсу, артеріального тиску в спокої отримано результати: в 38% студентів – тахікардія, в 18% – брадикардія, але у більшості (44%) – частота пульсу в межах норми; артеріальну гіпертензію виявили в 2 студентів (2,6%), артеріальну гіпотензію – в 9 осіб (12%), але всі вони знаходяться на диспансерному обліку.

Проба Руф'є показала, що лише в 27% студентів – нормотонічна реакція, властива для практично здорових людей. Гарвардський степ-тест дозволив оцінити рівень фізичної підготовки через реакцію серцево-судинної системи на фізичне навантаження. За його результатами лише 35% майбутніх фармацевтів мають середній рівень фізичної підготовки. Ортостатична проба свідчить, що в 32% студентів наявні порушення гемодінамики при зміні положення тіла, що потребує додаткових медичних обстежень.

Після оцінювання фізичного розвитку студенти здійснили самооцінку рівня фізичної активності за опитувальником і визначали її рівень (високий, середній, низький). Результати демонструють, що майже

половина студентів оцінюють рівень фізичного розвитку як низький і пов'язують це з гіподинамією внаслідок навчального навантаження, недостатністю вільного часу, неможливістю відвідувати тренажерні зали, небажанням витратити час на фізичні вправи.

Отже, проблема здоров'я студентської молоді є актуальною. Аналіз чинників ризику здоров'я та показників фізичного розвитку студентів довів необхідність розробки й упровадження в освітній процес і повсякденне життя комплексу оздоровчих заходів (організаційних, санітарно-гігієнічних, ергономічних, медико-профілактичних).

Вирішення питань підтримки та збереження здоров'я вбачаємо в модернізації сучасних підходів до формування у майбутніх фахівців ціннісних установок на здоровий спосіб життя. При цьому головна роль слід відводити самовихованню та реалізації індивідуальних потенціалів особистості. Проведене дослідження сприяло формуванню в студентської молоді відповідального ставлення до власного здоров'я та валеологічної компетентності. З іншого боку, отримані дані скерували викладачів до вдосконалення змісту програм навчальних дисциплін, на розширення міждисциплінарних зв'язків, індивідуалізацію й диференціацію навчання, врахування стану здоров'я студентів при плануванні завдань і вправ, на впровадження в освітній процес здоров'язбережувальних методик.

ІНФОРМАЦІЙНІ ДЖЕРЕЛА:

1. Дёмин А.Б. Оценка опасностей и профессиональных рисков // Охрана и трудовые решения. – 2010. – № 10. – С. 11-12.
2. Дубель Е.В., Унгурияну Т.Н. Гигиеническая оценка условий труда медицинского персонала клинических и параклинических отделений стационара // Гигиена и санитария. – № 1, 2016. – С. 53-57.

3. Солошенко Э.Н., Чикина Н.А. Определение факторов риска развития аллергодерматозов у рабочих предприятий химико-фармацевтической промышленности с помощью математических методов // Тезисы докладов научно-практической конференции «Метагигиена», 2013. – С. 137-138.

ПРОБЛЕМА СМІТТЄЗВАЛИЩ С. ЛАННА ПОЛТАВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Лемеш Андрій

Керівник – Гайдук К. В.

Красноградський педагогічний фаховий коледж КЗ «ХГПА»ХОР

м. Красноград, Україна

Стан повітряного середовища та засміченості побутовими відходами Полтавської області залишається однією з важливих регіональних природоохоронних проблем. Рівень забруднення атмосферного повітря області обумовлений обсягами викидів забруднюючих речовин від стаціонарних та пересувних джерел. Із зростанням кількості промислових підприємств постійно збільшується кількість відходів. Промислові та побутові відходи створюють проблеми щодо транспортування, зберігання, утилізації та ліквідації. Як приклад, перелік підприємств Полтавської області, які є найбільшими забруднювачами навколишнього природного середовища України – ПАТ «Укртатнафта», ВАТ «Полтавський гірничо-збагачувальний комбінат» та Філія Кременчуцька ТЕЦ ПАТ «Полтаваобленерго» [2; 3].

Селище Ланна розташовується на правій стороні балки Кума по якій протікає пересихаючий струмок з великими загатами. В селі є два штучних стави в яких мешкають прісноводні види риб, раки. Крім того це улюблене місце місцевих водоплаваючих птахів.