Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/nauchno-issledovatelskaya-rabota/264426

Тип работы: Научно-исследовательская работа

Предмет: Медицина

ВВЕДЕНИЕ
ГЛАВА I. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.
1. 1. Физиологические особенности организма старшеклассников. Взаимосвязь между физиологией старшеклассников и структуры заболеваемости старшеклассников
1.2 Основные заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)
1.3 Причины желудочно-кишечных заболеваний
1.4 Статистика заболеваемости ЖКТ у подростков
1.5 Вывод о правильном питании школьников
ГЛАВА II. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ
2.1. Организация исследования.
2.2. Анкетирование у детей 9-10 лет.
2.3 Анкетирование у детей 14-15 лет
ЗАКЛЮЧЕНИЕ
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Физиологические особенности организма старшеклассников. Взаимосвязь между физиологией старшеклассников и структуры заболеваемости старшеклассников

Одни дети взрослеют раньше, другие – позже. Экспертный комитет ВОЗ 25 лет назад установил 10–20 лет как рамки подросткового возраста. Это лишь рамки, в пределах которых для каждого укладывается подростковый возраст. Именно дети старшего школьного возраста попадают в этот возрастной ценз. В биологии меньше всего единообразия: все люди разные, значит, и взрослеют они в разном темпе, начиная с разного момента в своей жизни.

Дети старшего школьного возраста, как и подобает подростковому возрасту, переживают начало полового развития ребенка, стадии которого, вне зависимости от возраста, в котором оно начинается, имеют достаточно четкие временные границы и внешние признаки.

Подростки быстро растут, особенно в середине подросткового периода, пропорции их тела приобретают взрослые очертания, большие перемены происходят и в психологической сфере. Все эти моменты отражаются на поведении подростков, их отношении к окружающему, к родителям, к сверстникам... Но с возрастом меняются и медицинские проблемы подростков, уходят одни болезни и проблемы, появляются другие. Естественно, меняются и задачи педиатра: теперь ему надо наблюдать за развитием различных органов и функций, остерегаться «новых взрослых» болезней, вести профилактику поведенческих отклонений.

Подростки, дети старшего школьного возраста- тоже дети, так что все детские болезни им не чужды. Те из них, кто не болел корью, краснухой или паротитом (и не прививался от этих инфекций), легко ими заболевают при контакте с больным. В условиях школы большинство ребят 2–3 раза в год переносят грипп или ОРВИ. Подростки реже страдают бронхитом, чем дошкольники, но у многих из них бронхиальная астма «сохраняется» с раннего детства. У подростков, особенно у девочек после начала менструаций, нередко выявляется анемия, есть даже рахит (или остеомаляция – обеднение костей солями кальция) при недостаточном потреблении животных жиров и других содержащих витамин D продуктов. То же можно сказать и о многих других острых и хронических болезнях.

Но в целом структура патологии подростков меняется резко. Среди причин смертности у подростков на первом месте (более 70%) - травмы, отравления.

Но подростки на 20–30% реже обращаются к врачу, поэтому многие расстройства просто не фиксируются. В подростковом возрасте в то же время учащается частота «напрасных жалоб» – когда эти жалобы при обследовании подтвердить не удается. Это психосоматические заболевания, когда подросток «соматизирует» свои психологические проблемы; обычно это жалобы на боли в животе, боли в горле, повышение температуры, головную боль, реже – на кашель. Это ответ на сложные взаимоотношения с педагогами, сверстниками, родителями.

А многие проблемы подростки вообще скрывают от родителей и врача – имеется в виду вопросы патологии половой сферы, половой жизни, экспериментирования с психотропными веществами, причем во многом из-за отсутствия доверия к взрослым, опасений услышать в ответ на жалобы обвинения в неправильном поведении, упреки или назидания. И эти страхи не так уж и необоснованны.
Не секрет, что с каждым годом ухудшаются показатели здоровья старшекласников. А ведь они – это завтрашние родители нового поколения. Не удивительно, что здоровье новорожденных в последние годы тоже оставляет желать лучшего.
Нынешние дети-дети инноваций, рожденные в век новых технологий, глобального экономического кризиса, информационных систем (в виду последних событий –спецоперации на Украине).
В данных условиях возникают новые задачи для докторов - помочь детям перейти с неспокойного юношества и сделать благополучный шаг во взрослую жизнь.
В последние годы отсутствие детей на улицах не только в зимнее время, но и в летнее время становится обыденным явлением. Дело в том, что врагом детей является малоподвижный образ жизни – гиподинамия. Компьютер, планшет, смартфон, гаджеты, разнообразие легкодоступных приложений, способствуют не только гиподинамии, но и развитию нарушений зрения, осанки, сердечно-сосудистых заболеваний.
К примеру, ранее повышением артериального давления страдали люди преклонного и зрелого возраста. Однако в последнее время, все чаще и чаще повышенное артериальное давление встречается и у подростков, то есть старшеклассников.
Формированию артериального давления у детей и подростков могут служить различные факторы и причины.
1. Наследственная предрасположенность;
2. Повышение нервных и психических нагрузок;
3. Малоподвижный образ жизни;
4. Неправильный режим труда и отдыха;
5. Табакокурение, злоупотребление алкогольными напитками;
6. Физиологические механизмы (сложенные нарушения обменных процессов в организме);
7. На фоне некоторых заболеваний – почек, сердечно – сосудистой системы.
Дети могут жаловаться на головные боли, боли в области сердца, плохое самочувствие усталость, головокружение, шум в ушах, тошноту, рвоту.
Артериальное давление с целью профилактического контроля рекомендуется измерять ежегодно детям старшего школьного возраста при проведении профилактических медосмотров.
Одним из наиболее распространенных заболеваний также являются острые респираторные заболевания (ОРЗ). В последнее время присоединилась и коронавирусная инфекция.
Профилактика ОРЗ, коронавиурсной инфекции включает изоляционные, режимно-ограничительные и санитарно-гигиенические мероприятия. Определенные перспективы в последнее время связывают с противовирусными средствами экстренной профилактики, а также стимуляторами иммунитета и общей резистентности.
Общественная профилактика сводится к изоляции больных ОРЗ в домашних условиях или в стационаре и ограничению посещений заболевшими общественных мест (поликлиник, аптек). Лица, обслуживающие больных, должны носить 4-6-слойные марлевые маски и использовать интраназально интерферон.
Для профилактики гриппа, коронавирусной инфекции проводится массовая вакцинация детей старшего школьного возраста.
С целью выявления нарушений зрения и осанки наши дети каждый год проходят диспансеризацию несовершеннолетних. Основная масса заболеваний у подростков имеет психо-соматический характер. Мальчики и девочки еще не взрослые, но уже не дети. Часто испытывают дисгармонию духовных и физических сил, что ставит их часто в затруднительное положение (проблемы со сверстниками, учителями, родителями). Отсутствие опыта, неуверенность в себе часто бывает причинами глупости, которые совершают дети. Не зря медики считают этот этап взросления самым трудным в эмоциональном плане. Возникает необходимость родителям это учитывать.
Изменения в организме, связанные с продукцией половых гормонов приводит к изменениям отношений между мальчиками и девочками. Возникает интерес к противоположному полу, согласно природным законам.
Родители должны помнить, что воспитание не должно ограничиваться путем назидательных бесед и нравоучений.
Нужно уметь быть другом и доверительным лицом ребенка, привлекать ребенка к житейским и семейным

делам, наделить обязанности, заботой о бабушке, дедушке, о младших братьях. Нежелательно разделять дела только на женские и мужские. При общении на равных со старшеклассниками- не обижать, доверять, не унижать, то дети стараются оправдать такое отношение.
В возрасте 12-15 лет происходит половое созревание. Дети к этому времени должны знать о анатомии половых органов, размножении, беременности и родах. Такие разговоры должен вести отец с мальчиками, с девочками мама. Краткий рассказ об изменениях, которые произойдут в этом периоде. Необходимо подчеркнуть в беседах, что каждый ребенок растет и развивается по своему «индивидуальному плану». Если первые признаки полового созревания у девочек появились до 9 лет или не появились к 14 годам, у мальчиков проявление первых половых признаков происходит в возрасте 10-15 лет. При отсутствии проявлений нужно обратиться к эндокринологу, чтобы предотвратить нарушения. Тормозить половое развитие могут нарушения эндокринной и центральной нервной систем, хронические инфекции, вирусные заболевания, плохое питание, высокий уровень эмоциональных психических нагрузок (круглыми сутками на телевидении и интернете транслируются сцены насилия, эротические элементы). В связи с этим происходит рост половых связей, беременностей детей, детских родов, детского материнства, а также инфекций передающихся половым путем. Романтические отношения практически утратились в среде молодежи. Все чаще юноши и девушки подвержены риску случайных половых связей. Задача взрослых настроить ребенка на то, чтобы он думал о половых отношениях, в будущем времени, а не на настоящем. Надо формировать у ребенка понимание того, что эти отношения неразрывно связаны с ответственностью за себя и за своего любимого человека. Но запретный плод всегда сладок, у дочерей может возникнуть сомнение в справедливости материнских слов и желание проверить, кто же прав.
1.2. Статистика заболеваемости ЖКТ у подростков
Болезни органов пищеварения занимают одно из ведущих мест в структуре соматической патологии у детей старшего возраста в мире и представляют собой серьезную медико-социальную проблему ввиду высокой их распространенности, сопутствующему снижению качества жизни и инвалидизации.
Особое внимание к болезням органов пищеварения у детей и подростков обусловлено и тем, что впервые возникшие в этом возрастном периоде, они в большинстве случаев приобретают непрерывно рецидивирующий и хронический характер со склонностью к прогрессированию и сочетанному поражению органов пищеварения, определяя затем этот класс болезней во взрослом периоде жизни.

1. Информация о здоровье школьников. http://bmsi.ru/doc/
2. Состояние здоровья учащихся. http://www.superinf.ru
3. Динамика развития болезней http://blackpantera.ru/gigiena/31951/
4. Некоторые подходы к диагностике здоровья школьников при формировании здоровье сберегающей среды в образовательном учреждении. Тверская Н.В.
5. Журнал «Здоровье школьника» №12/2021
6. Медицинские карты и справки.

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:
https://stuservis.ru/nauchno-issledovatelskaya-rabota/264426