

О ПРОВЕДЕНИИ ЗАНЯТИЙ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ С УЧАЩИМИСЯ

А. И. Сливкин, В. В. Андреева, Т. П. Кораблева, В. В. Жерноклеева

Воронежский государственный университет

Поступила в редакцию 21 сентября 2009 г.

Аннотация: анализируются проблемы здоровья учащихся на основе проведенного исследования и предлагаются меры по его сохранению.

Ключевые слова: здоровье учащихся, заболевания, профилактика, физическая культура.

Abstract: the article based on the author's research is dealing with learners' health problems and suggesting various measures to maintain health such as preventive treatment of illnesses, physical health monitoring, physical fitness monitoring etc.

Key words: learners's health, illnesses, preventive treatment, physical education.

Сохранение и укрепление здоровья детей и подростков является одной из приоритетных задач, стоящих перед работниками системы здравоохранения и образования. Через систему образования в той или иной степени проходит все население, и на этом этапе социализации личности формируется индивидуальное здоровье молодого поколения. В последние годы статистика показывает резкое ухудшение здоровья детей: рост случаев инвалидности, а также числа больных с хронической патологией; сокращение количества здоровых выпускников общеобразовательных школ.

16 февраля 2009 г. в Москве в рамках работы XVI съезда педиатров России состоялся Общественный форум «Здоровье детей — основа здоровья нации». Одним из докладчиков форума была Т. В. Яковлева, доктор медицинских наук, первый заместитель руководителя фракции «Единая Россия», член комитета Государственной Думы по охране здоровья. В своем выступлении она отметила, что на сегодняшний день в сфере охраны здоровья детей необходима взвешенная бюджетная политика государства. В такой важной проблеме, как охрана здоровья маленьких россиян, т.е. в создании здорового поколения граждан, а по сути, обеспечении будущего нашей страны, должна быть единая линия. Ее

отсутствие вызывает не только сокращение населения, но и его физическую деградацию: 40 % школьников по физическим и функциональным показателям отстают от своих сверстников 60-х гг. прошлого столетия. В результате лишь 10 % выпускников российских школ являются здоровыми. Общая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет за последние 5 лет возросла на 16 %, юношей и девушек в возрасте 15—18 лет — на 18 %. Таким образом, с каждым годом в вузы приходит все больше абитуриентов с ослабленным здоровьем. Это заставляет не только задуматься, но и бить тревогу.

По данным доклада главного травматолога-ортопеда России О. А. Малахова на VII Всероссийском съезде травматологов-ортопедов [1], ортопедическая патология выявляется у 80 % детей. Однако, по данным Всероссийской диспансеризации детей 2002 г. [2], болезни костно-мышечной системы составили 26,5 %, заняв 3-е место в структуре заболеваемости. По данным исследований, проведенных по разным территориям Российской Федерации [3], до 37 % детского населения страдают нарушениями осанки, сопряженными с риском развития сколиотической болезни (предсколиозное состояние, сколиоз I степени); 3—5 % — имеют выраженные формы структурального сколиоза (II степень); 1—2 % детей имеют тяжелые формы сколиоза (III и IV степени) и нуждаются в оперативном лечении. Н. В. Корнилов [4] считает, что сколиоз

зы выявляются у 10,2—27,6 % от числа детей с ортопедическими заболеваниями. Нарушения осанки составляют 65,4 % [5].

Следующей по частоте встречаемости ортопедической патологией является плоскостопие, которое наблюдается более чем у 40 % взрослых [4]. Плоская стопа встречается у 15—23 % детей [6] (преобладает поперечное плоскостопие).

Косвенно о распространенности ортопедической патологии можно судить по результатам призыва в ряды Вооруженных сил 2008 г. Показатель негодности к военной службе составил по г. Воронежу 57,8 % (из него 59,6 % — заболевания опорно-двигательного аппарата) [7].

Исследование проводилось в детской поликлинике г. Воронежа, в Северном микрорайоне, являющемся крупным «спальным» районом с отсутствием промышленных предприятий и благополучной социальной сферой, общей численностью населения 149 000, из них детского населения 30 310. Обследовано 600 детей в возрасте 5—17 лет, из них выделено шесть возрастных подгрупп по 100 человек (см. табл.). Исследование проводилось в период с сентября 2008 по апрель 2009 г.

Ортопедическая патология часто встречается среди детского населения (83,8 %) и в возрасте от 5 до 12 лет имеет тенденцию к увеличению (5 лет — 68 %; 6 лет — 77 %; 10 лет — 96 %; 12 лет — 94 %; 14—15 лет — 87 % , 16—17 лет — 81 %). Уменьшение частоты встречаемости ортопедической патологии симптома в подростковом периоде можно объяснить изменением гормонального фона и соответственно измене-

ниями обменных процессов, а также проведенной реабилитацией и занятиями физкультурой и спортом.

С увеличением возраста отмечается снижение функциональной (нарушений осанки) и значительный рост структурной (сколиозы, кифозы, кифосколиозы) патологии.

Интересно отношение к физическим нагрузкам при ортопедической патологии. Традиционно существует мнение, что ребенка следует освободить от занятий физической культурой в школе. Но ни в одном из классических руководств по детской ортопедии [4, 8, 9] таких рекомендаций нет. Приветствуются занятия в подготовительной школьной группе по физкультуре несильными видами спорта: плавание, лыжи, баскетбол, волейбол, некоторые виды хореографии. Не рекомендованы те виды спорта, которые связаны с резкими прыжками и рывками. Ограничение физической нагрузки рекомендуется только при быстром прогрессировании сколиоза или при наличии болевого синдрома.

На современном этапе развития медицины и образования наиболее значимым является проведение первичной профилактики, которая включает в себя следующие задачи:

- Предотвращение появления вредных привычек и опасных влечений, т.е. факторов риска для здоровья, за счет формирования отношения к собственному здоровью индивидуума.
- Реализация немедикаментозных подходов (двигательная активность, питание, закаливание, антистрессовая стратегия жизни, социально безопасное поведение — для себя и окружа-

Т а б л и ц а

Структура ортопедической патологии у детей 5—17 лет

Возраст	Нарушения осанки, %	Сколиозы, %	Кифосколиозы, кифозы, %	Плоскостопие, %
5 лет	61	5	—	34
6 лет	71	7	1	36
10 лет	47	3	9	48
12 лет	44	27	8	42
14—15 лет	31	34	16	33
16—17 лет	24	36	18	28

ющих) для сохранения, поддержания и коррекции здоровья.

В сфере здравоохранения необходимо обеспечить приоритет системы охраны здоровья граждан, направленной, прежде всего, на профилактику заболеваний, пропаганду здорового образа жизни, повышение медицинской активности семьи, управление собственным здоровьем. Надо не лечить уже возникшую болезнь, а предупреждать ее появление. Уроки физической культуры должны проводиться по определенным нормативам согласно распределению по группам здоровья (Приказ Минздрава РФ и Минобразования РФ от 30 июня 1992 г. № 186/272). Такая организация проведения занятий в образовательных учреждениях поможет предупредить возникновение и прогрессирование ряда заболеваний. Однако по ныне действующему законодательству за профилактику врачам не платят, а организация проведения занятий по физической подготовке (согласно упомянутому приказу) также сталкивается с финансовыми трудностями. Т. В. Яковлева на съезде педиатров предложила принять отдельный закон «Об охране здоровья ребенка», а также обратила внимание на то, что сейчас субъекты не реализуют предоставленные Конституцией РФ полномочия по решению проблем детства. Кроме перечисленных трудностей существует проблема межведомственной разобщенности (медицинские и педагогические работники в своей деятельности руководствуются документами разных ведомств, зачастую противоречащими друг другу). Например, с недавнего времени медицинская справка по форме 086 перестала быть обязательной при поступлении в вуз. В последнее время увеличилось количество часов физической культуры в учебных планах вузов, а информация о состоянии здоровья первокурсника оказалась необязательной. Как определить физическую нагрузку студента? В какой группе он должен заниматься физической культурой? В результате сложившейся ситуации возникают следующие проблемы:

1. Необоснованность освобождений от занятий физической подготовкой в образовательных учреждениях.

2. Некачественное проведение мониторинга физического здоровья и уровня физической подготовленности и как следствие — позднее выявление патологии (учащийся длительное время занимается физической культурой в основной группе).

3. Отсутствие специальных групп в большинстве учреждений высшего и среднего образования.

4. Нет четких рекомендаций по проведению занятий с учащимися, которые занимаются в подготовительной группе.

5. Отсутствие массовой профессиональной информированности медицинских и педагогических работников по вопросам сбережения здоровья.

6. Отсутствие материального стимулирования медицинских работников школ и преподавателей физической культуры.

7. Отсутствие критериев оценки результативности работы учителей физической культуры, занимающихся с подготовительной и специальной группами.

8. Острый дефицит кадров, особенно в сельской местности.

Возможно, после принятия закона Воронежской области об охране здоровья детей возникшие проблемы разрешатся без крупных экономических затрат.

ЛИТЕРАТУРА

1. Малахов О. А. Актуальные вопросы детской травматологии и ортопедии / О. А. Малахов // Материалы VII Всероссийского съезда травматологов-ортопедов. — Новосибирск, 2002. — С. 5—6.

2. Решение Коллегии Минздрава РФ от 8 апреля 2003 г. «Об итогах Всероссийской диспансеризации детей 2002 г.».

3. Сарнадский В. Н. Мониторинг деформации позвоночника методом компьютерно-оптической топографии / В. Н. Сарнадский, Н. Г. Фомичев, М. А. Садовой. — Новосибирск, 2003. — С. 3.

4. Травматология и ортопедия : учеб. для студентов мед. вузов / под ред. Н. В. Корнилова. — СПб. : Гиппократ, 2001. — 488 с.

5. Шевченко В. В. Статические деформации у детей школьного возраста / В. В. Шевченко // Актуальные вопросы детской травматологии и ортопедии : материалы совещания главных детских травматологов-ортопедов России. — СПб., 2002. — С. 16.

6. Макарова М. Р. Проблемы плоскостопия у детей / М. Р. Макарова // Медицинская помощь. — 2001. — № 1. — С. 24—28.

7. Приказ Управления здравоохранения администрации городского округа г. Воронежа от 6 февраля 2009 г. № 62 «Об исполнении решения итогового совещания главных врачей муниципальных учреждений здравоохранения».

8. Ортопедия и травматология детского возраста / под ред. М. В. Волкова, Г. М. Тер-Егизарова. — М. : Медицина, 1983. — 464 с.

9. Юмашев Г. С. Травматология и ортопедия / Г. С. Юмашев. — М. : Медицина, 1977. — 490 с.

Воронежский государственный университет

Voronezh State University

Сливкин А. И., доктор фармацевтических наук, профессор, декан фармацевтического факультета

Slivkin A. I., D. Sc. Pharmaceutics, Professor, Dean of the Pharmaceutics Faculty

Андреева В. В., кандидат медицинских наук, доцент кафедры фармакологии

Andreeva V. V., Ph. D. Medical Science, Associate Professor of the Pharmaceutics Department

Кораблева Т. П., заместитель главного врача клинической поликлиники № 4 г. Воронежа

Korableva T. P., Vice Medical Director of Voronezh Polyclinic № 4

Жерноклеева В. В., врач-ортопед поликлиники № 11 г. Воронежа

Zhernokleeva V. V., Posiatrist of Voronezh Polyclinic № 11