

Особливості стану здоров'я школярів, які за результатами обстеження тимчасово віднесені до спеціальної медичної групи

Рівненський державний гуманітарний університет (м. Рівне)

Постановка наукової проблеми та її значення. У сучасних умовах в Україні склалася критична ситуація зі станом здоров'я населення. Стан здоров'я дітей шкільного віку викликає тривогу суспільства. Особливості сучасних умов життя, швидкий темп розвитку техніки, модернізація навчальних процесів, зростання інформації ставлять до організму учнів високі вимоги. Пластичність функціональних систем здорової дитини сприяє порівняно швидкій їх адаптації до різноманітних впливів зовнішнього середовища. Навпаки, відхилення в стані здоров'я дітей і підлітків у період статевого дозрівання й гормональні зміни призводять до того, що їхній організм не завжди адекватно реагує на навчальні навантаження [1; 2; 3; 5; 9].

Аналіз досліджень цієї проблеми. Фахівці [1; 11] свідчать, що при вступі до школи різноманітні відхилення в стані здоров'я має кожна 3–4 дитина, а до кінця навчання (у 9 класі) – уже кожен другий учень. Серед підлітків здоровими можна вважати лише 20 %.

За даними Мурзи В. П., Фадєєва О. В та інших [8], від 56,7 до 62,0 % дітей мають відхилення від задовільного стану здоров'я. Зокрема, за видами видах захворювань простежено таку ситуацію: порушення опорно-рухового апарату – 9,7 %, серцево-судинні захворювання – 5,2 %, органів дихання – 14,8 %, внутрішніх органів – 18,7 %, інші хвороби – 19,3 %. До спеціальних груп входить 19,8 % обстежених учнів. Узагальнену картину стану здоров'я школярів України та аналіз причин, які призвели до цього, подає А. І. Зелінський [4].

На сьогодні серед школярів 1–2 класів збільшилася кількість дітей із розладами функцій органів зору, нервової, серцево-судинної й дихальної систем. Причому найбільші зсуви відзначено у вихованців шкіл-інтернатів й у дітей, які відвідують групи продовженого дня та, отже, тривалий час не мають відпочинку. Один із резервів зміцнення здоров'я учнів, які займаються за програмою продовженого дня, – це залучення батьків до проведення профілактичних заходів у домашніх умовах.

Аналіз показників поширеності різних захворювань та функціональних станів за даними поглибленого медичного огляду показує, що в школярів перше рангове місце займає карієс зубів (56,2 %), друге – захворювання органів травлення (18,8 %), третє – захворювання верхніх дихальних шляхів (36,7 %), четверте – функціональні відхилення в опорно-руховому апараті (8,3 %). Комплексна оцінка фізичного розвитку школярів виявила тенденцію зменшення показників нормального фізичного розвитку й зростання показників погіршення фізичного розвитку від молодших до старших класів. Погіршення фізичного розвитку частіше буває обумовлене дефіцитом, ніж надлишком маси тіла.

Використана для оцінки здоров'я інтегрального показника (група здоров'я) уможливила порівняльну характеристику. Від початку до кінця навчання в школі зменшується кількість учнів, які входять до першої групи (здорові), збільшується чисельність школярів другої (функціональні відхилення в стані здоров'я) і третьої (хронічні хвороби) груп здоров'я. У структурі хронічних захворювань переважають хронічні хвороби мигдаликів й аденоїдів, вегетосудинної дистонії, хронічні холециститу, сколіоз та порушення постави. Розподіл учнів за групами фізичного виховання свідчить про те, що менше половини дітей (44,1 %) за станом здоров'я можуть відвідувати основну групу й виконувати повне фізичне навантаження на занятті, 42,7 % належать до підготовчої, 13,1 % – до спеціальної груп.

Не менш серйозна проблема – надлишкова вага. Установлено, що за вісім років перебування в школі в 63 % дітей першонавчальна оцінка фізичного розвитку залишається без змін, у 22 % – фізичний розвиток нормалізується й у 14 % – погіршується через ожиріння. Робота зі своєчасного розподілу школярів на групи відповідно до стану здоров'я являє собою важливий розділ медичного контролю в школах.

Мета роботи – висвітлити стан здоров'я школярів, які за результатами обстеження тимчасово віднесені до спеціальної медичної групи.

Завдання дослідження:

1) охарактеризувати стан здоров'я дітей 10–11 років;

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Експериментально встановлено, що здорові дівчатка й хлопчики у віці 8–11 років здійснюють щохвилини в середньому 14–20 рухів, тобто 840–1200 рухів за годину та 15–20 кроків за добу. Відсутність у режимі дня організованої м'язової діяльності діти компенсують самостійно, а, перебуваючи у вимушеному положенні (сидячи), за урок здійснюють до 30 рухів ногами за хвилину [11]. У зимовий час рухова активність знижується на 30–40 %, порівняно з весняним та осіннім періодами. Потреба дітей у русі задовольняється в умовах школи самостійними спонтанними рухами тільки в об'ємі 18–20 %. Однак і самостійні рухи поряд з уроками фізичної культури не можуть повністю задовольнити потреби учнів у русі.

У дні, коли проводять уроки фізичної культури, за відсутності інших форм фізичного виховання, діти недоотримують до 40 % рухів, а коли немає таких уроків, – до 80 % рухів. Але якщо учні пропускають уроки, не беруть участі в рухових іграх при інтенсивній розумовій діяльності, то вони відстають у фізичному розвитку, погано вчаться, часто хворіють. Урок фізичної культури задовольняє добову потребу в русі на 20–40 %. Ураховуючи ці дані, робимо висновок, що для задоволення звичайної потреби молодших школярів у рухах добовий обсяг їхніх активних рухів має бути не менше двох годин, а недільний – не менше 14 [1, 11].

Часто протягом навчального року лікарі не проводять медичний огляд школярів, віднесених за станом здоров'я до спеціальної медичної групи. Крім того, рівень занять у цих групах не відповідає сучасним вимогам [4]. На думку фахівців, серед причин, що стримують реалізацію шкільної програми з предмета «фізична культура» у молодших класах, указуються такі: недостатній фізичний розвиток і стан здоров'я молодших школярів; байдуже ставлення значної частини вчителів початкових класів до фізичного виховання дітей; невміння й небажання класоводів організовувати систематичну роботу з виховання особистої фізичної культури молодших школярів [5].

Підтримання та зміцнення здоров'я учнів, їх усебічний і гармонійний розвиток повинен забезпечуватися системою заходів: оптимальним загальним режимом навчання, правильним розподілом часу між видами праці, дотриманням правил особистої й громадської гігієни, загартуванням та раціональним харчуванням. Основою ж зміцнення здоров'я вважається правильно поставлене фізичне виховання [4].

В останні десятиріччя зміщується акцент спрямованості процесу фізичного виховання від пріоритету освітнього, тобто навчання навичок основних видів спорту, до пріоритету оздоровчого, який виражається в прагненні більш ефективно впливати на підвищення потенційних можливостей школярів [6; 9; 10].

У процесі дослідження аналіз медичної документації уможливив установлення того, що в 44,8 % учнів зафіксовано наявність різних захворювань (таблиця 1).

Таблиця 1

Наявність захворювань серед дітей 10–11 років

Захворювання	Кількість хворих, %
Серцево-судинної системи	8,7
Центральної нервової системи	3,5
Травної системи	7,1
Опорно-рухового апарату	1,8
Очей	17,8
Інші захворювання	7,1

Згідно з медичними записами, найбільша кількість захворювань – це очні хвороби (17,8 %), хвороби серцево-судинної (8,7 %), травної (7,1 %) систем. Щодо наявності в дітей очних хвороб, захворювань серцево-судинної системи отримані дані збігаються з показниками інших авторів [1; 7]. Відсутність серед обстежених захворювань дихальної системи можна пояснити неточністю записів у відповідних медичних документах (форми 026/у, 074/у). Так, у переглянутих нами документах не зафіксовано жодне гостре респіраторне захворювання, що не відповідає дійсності.

Установлено, що вікові особливості дихання дітей обумовлені нерівномірним і гетерохронним дозріванням окремих ланцюгів дихальної системи й механізмів її регулювання, тому якісні та кількісні характеристики дихання в період із семи до 17 років суттєво відрізняються від аналогічних показників дорослих. Дихальна система дітей шкільного віку гостро реагує на

негативні фактори зовнішнього середовища: наявність домішок у повітрі, зниження температури тощо [2].

Дані щодо наявності в обстежених нами школярів хронічних та гострих захворювань не збігаються з розподілом учнів на медичні групи для занять фізичною культурою. Так, до спеціальної медичної групи віднесено 10,3 % учнів, до підготовчої – 8,7 %.

Згідно з нормативними документами, особи, які мають відхилення в стані здоров'я постійного або тимчасового характеру, належать до спеціальної медичної групи [10; 11]. Їм дозволяють виконувати лише ті фізичні вправи та такі фізичні навантаження з навчальної програми «Фізичне виховання», які не шкодять їхньому стану здоров'я. Серед учнів 10–11 років виявлено 44,8 % дітей із різними захворюваннями, що дає підставу віднести їх до спеціальної медичної групи. Разом із тим до спеціальної медичної групи входить лише 10,3 % учнів.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Дані медичних документів щодо наявності в обстежених нами школярів хронічних та гострих захворювань не збігаються з розподілом учнів на медичні групи для занять фізичною культурою. Серед дітей 10 років виявлено 44,8 % учнів із різними захворюваннями, що уможливило зарахування їх до спеціальної медичної групи. До неї віднесено лише 10,3 % школярів, а до підготовчої – 8,7 %.

Джерела та література

1. Грицюк Л. К. Проблеми фізичного виховання в початковій національній школі / Л. К. Грицюк. – Луцьк : Надстир'я, 1994. – 370 с.
2. Еренков В. А. Клиническое исследование ребенка / В. А. Еренков. – Киев : Здоров'я, 1984. – 336 с.
3. Жуковский М. А. Пока организм формируется / М. А. Жуковский. – М. : Педагогіка, 1985. – 96 с.
4. Зелинский А. Н. Физкультуру всем и каждому / А. Н. Зелинский. – Киев : Молодь, 1984. – 88 с.
5. Злюновский Ю. Ф. К здоровью без лекарств / Ю. Ф. Злюновский. – М. : Сов. спорт, 1990. – 64 с.
6. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры (общие основы теории и методики физического воспитания: теоретико-методические аспекты спорта и профессионально-прикладных форм физической культуры) : учеб. для ин-тов физкультуры / Л. П. Матвеев. – М. : Физкультура и спорт, 1991. – 543 с.
7. Муравов И. В. Оздоровительные эффекты физической культуры и спорта / И. В. Муравов. – Киев : Здоров'я, 1989. – 272 с.
8. Мурза В. П. Фізичні вправи і здоров'я / В. П. Мурза. – К. : Здоров'я, 1991. – 256 с.
9. Мурза В. П. Порухення статури у дітей шкільного віку та роль лікувальної гімнастики в її корекції / В. П. Мурза, О. В. Фадєєв, С. М. Волкова // 2 Всеукраїнська науково.-практична конференція «Роль фізичної культури в здоровому способі життя». – Львів : [б. в.], 1994. – С. 197–198.
10. Физическое воспитание учащихся подготовительной медицинской группы / под ред. З. И. Кунецовой. – М. : Просвещение, 1980. – 104 с.
11. Язловецкий В. С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем / В. С. Язловецкий. – Киев : Здоров'я, 1991. – 232 с.

Анотації

У статті висвітлено стан здоров'я школярів, які, відповідно до результатів обстеження, тимчасово віднесені до спеціальної медичної групи. Комплексна оцінка фізичного розвитку школярів виявила тенденцію до зменшення показників нормального фізичного розвитку й зростання показників погіршення фізичного розвитку від молодших до старших класів. Завдання дослідження – охарактеризувати стан здоров'я дітей 10–11 років. Згідно з медичними записами найбільша кількість захворювань – це очні хвороби (17,8 %), захворювання серцево-судинної (8,7 %), травної (7,1 %) систем. Щодо наявності в дітей очних хвороб, захворювань серцево-судинної системи отримані дані збігаються з показниками інших авторів. Можна зробити висновки: дані медичних документів щодо наявності в обстежених нами школярів хронічних і гострих захворювань не збігаються з розподілом учнів на медичні групи для занять фізичною культурою. Серед дітей 10 років виявлено 44,8 % осіб із різними захворюваннями, що дає підставу віднести їх до спеціальної медичної групи. У неї зараховано лише 10,3 % учнів, а до підготовчої – 8,7 %.

Ключові слова: школярі, здоров'я, спеціальна медична група.

Светлана Демчук. Особенности состояния здоровья школьников, которые по результатам обследования временно отнесены к специальной медицинской группе. В статье освещено состояние здоровья школьников, которые по результатам обследования временно отнесены к специальной медицинской группе. Комплексная оценка физического развития школьников выявила тенденцию снижения показателей нормального физического развития и рост показателей ухудшения физического развития от младших к старшим классам. Задачи исследования – охарактеризовать состояние здоровья детей 10–11 лет. Согласно медицинским записям самое большое количество заболеваний – это глазные болезни (17,8 %), болезни сердечно-сосудистой (8,7 %), пищеварительной (7,1 %) систем. Можно сделать выводы: данные медицинских документов относительно наличия у обследованных нами школьников хронических и острых

заболеваний не совпадают с распределением учеников на медицинские группы для занятий физической культурой. Среди детей 10 лет установлено 44,8 % учеников с различными заболеваниями, которые позволяют зачислить их в специальную медицинскую группу, лишь 10,3 %, а к подготовительной – 8,7 %.

Ключевые слова: школьники, здоровье, специальная медицинская группа.

Svetlana Demchuk. Features of Health of Students that are Temporarily Assigned to Special Medical Group According to the Survey. The article highlights the health of students that are temporarily assigned to special medical group according to the survey. A complex estimation of physical development of pupils revealed a decrease of normal physical development and growth of the deterioration of physical development of junior to senior high school. Research Objectives: To analyze the health of children 10–11 years. According to medical records the highest number of cases – is eye diseases (17,8 %), cardiovascular (8,7 %), digestive system (7,1 %). For availability of eye diseases of children, diseases of the cardiovascular findings coincide with those of other authors. Conclusions. These medical records concerning the availability of students surveyed by us chronic and acute diseases do not coincide with the distribution of medical students in groups for physical training. Among 10 years old students, 44,8 % of children was found with different diseases, allowing to assign them to special medical group. At the same time, the special medical group attributed only to 10,3 % of students, and to 8,7 % to the preparation of students.

Key words: students, health, special medical team.