ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДНИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ МБОУ «ШКОЛА № 68»

[1]Коханова А., [2]Роппа Я.

[1]г. Прокопьевск, МБОУ «Школа № 68», 7 Б класс;
[2]г. Прокопьевск, МБОУ «Школа № 68», 3 Б класс

Научный руководитель: Васюкова Е.В., учитель, г. Прокопьевск, МБОУ «Школа № 68»

В России около 30 млн. человек – дети, почти 20 миллионов посещают образовательные учреждения, в т.ч. немногим более 15 млн. – школьники [3]. Школа являются той средой, в которой вынуждены находиться дети и подростки в возрасте от 6 до 18 лет. Именно в этот период отмечается интенсивность роста и развития организма, происходит его биологическое созревание, формируется мировоззрение, готовность к трудовой деятельности. Но в этот же период имеет место наибольшая ранимость, повышенная чувствительность к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, которые могут возникать в течение учебного процесса, и, которые приводят к ухудшению состояния здоровья детей.

Мониторинг показывает, что уже на дошкольном этапе здоровых детей не более10%, у большинства детей (90%) имеются множественные нарушения функций организма.

Первое место занимают отклонения со стороны костно-мышечной системы (нарушения осанки, плоскостопие, последствия перенесенного рахита)[4]. На втором месте – нарушения функций органов пищеварения. Более чем у половины детей наблюдаются изменения в желудочно – кишечном тракте. У многих дошкольников есть отклонения в системе кровообращения, заболевания лор-органов. Отмечено увеличение нарушений нервно-психического здоровья, а также значительное возрастание аллергических реакций. Среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения в возрасте до 7 лет, в 13,5% случаев имеются отклонения в физическом развитии (недостаточный или ее избыточный вес тела, низкорослость).

По данным НИИ педиатрии, 20% детей в возрасте 6-7 лет не готовы к обучению в школе, а 30-35% дошкольников имеют хронические заболевания (рис.1) [2].

За годы обучения в образовательных учреждениях наблюдается дальнейшее ухудшение состояния здоровья учащихся:

в 2 раза – увеличивается число нервно-психических расстройств;

в 3 раза – органов пищеварения;

в 5 раз – увеличивается число детей с заболеваниями эндокринной системы;

70% функциональных расстройств переходят в стойкую хроническую патологию;

к окончанию школы в 4–5 раз возрастает заболеваемость органов зрения и костно-мышечной системы [4].

Поэтому цель нашей работы – исследовать средние показатели состояния здоровья учащихся МБОУ «Школа №68» г. Прокопьевска Кемеровской области и выявить причины, которые способствуют нарушению состояния здоровья школьников.

Рис. 1. Средний уровень заболеваемости учащихся ОУ по РФ

Для осуществления данной цели нами сформулирован ряд задач:

1. Провести анализ данных журнала диспансеризации учащихся с целью выявления уровня заболеваемости учащихся школы.

2. Произвести антропометрические исследования учащихся с целью выявления средних показателей развития и сравнить со средними возрастными показателями физического развития юношей и девушек.

3. Рассчитать в процентном соотношении количество учащихся с I, II, III и IV группами здоровья.

4. Выяснить, какие заболевания характерны для учащихся каждого класса.

5. Вычислить количество дней, пропущенных по болезни учащихся школы в первой четверти текущего учебного года.

6. Рассчитать «индекс здоровья» учащихся для каждого класса.

7. Сделать выводы о возможных причинах заболеваемости.

8. Провести анализ мероприятий школы по здоровьесбережению на охват всех факторов сохранения здоровья учащихся.

Материал и методика исследований

Работа проводилась с сентября по ноябрь 2015г. вместе с классными руководителями и школьным врачом. В процессе работы мы использовали следующие методы исследования:

1. Анкетирование – для выявления индивидуальных особенностей каждого учащегося.

2. Антропометрический метод – выявление росто- возрастных характеристик учащихся с 5 по 11 классы нашей школы.

3. Статистический метод подсчета числового и процентного соотношения наличия заболеваний или определенных особенностей тех или иных учащихся.

Всего обследовано 480 медицинских карт учащихся, журнал диспансеризации, измерено 263 человека. Все измерения сводились в таблицы и диаграммы.

Состояние здоровья учащихся по Российской Федерации за период с 2005 – 2015 гг.

За последнее десятилетие среди учащихся младших классов функциональные отклонения и хронические заболевания в среднем увеличились на 54,5%. Причем среди мальчиков наблюдается больший процент роста заболеваемости. Если в 2005 г. к I группе здоровья, т.е. к абсолютно здоровым, относилось 4,8% учащихся младших классов, то в 2015 г. менее 2% (1,8%). Среди современных первоклассников вдвое меньше процент абсолютно здоровых детей, чем среди их сверстников конца прошлого века (4,3% против 8,7%). Учащиеся 1-х классов имеют худшие показатели готовности к обучению, а число детей, имеющих недостаточный уровень развития при поступлении в школу, выросло в 2 раза (с 21,2% до 41,4%) [2].

Установлено, что состояния здоровья учащихся младших классов зависит от возраста начала систематического обучения в школе. У детей в возрасте 6,5 лет и младше, начало обучения ведет к снижению адаптационных возможностей. У этих детей при изначально высоком уровне функционального состояния отмечается значительное снижение показателей уже на 2 году обучения. Показатель нарушений различных систем организма намного выше, чем среди детей, поступивших в первый класс в 7 лет и старше. Учатся дети 6,5 лет не хуже, чем те, которым 7 лет, а иногда и лучше. Однако одна и та же образовательная нагрузка обладает большей «физиологической стоимостью» для организма.

В Российской Федерации насчитывается около 18 миллионов детей подросткового возраста (10-17 лет включительно). Это составляет 53% от общего числа детей до 17 лет, школьников старшей возрастной группы в возрасте 15-17 лет – 4,9 миллионов человек (27,2%) [1].

За последние 10 лет самый высокий рост заболеваемости (в 1,5 раза) отмечается среди подростков старшей возрастной группы. Анализ результатов общероссийской диспансеризации свидетельствует о том, что эта возрастная группа является критической.

Снижение качества жизни, рост различных факторов риска среди подростков, ухудшение медицинского обеспечения, отразилось на их состоянии здоровья. Свою роль сыграло и проводимое в последние годы реформирование системы образования, часто не учитывающее особенностей подросткового возраста и создающего условия для роста эмоциональной напряженности и стресса.

За последние 15 лет распространенность различных отклонений среди юношей 15-17 лет увеличилась на 89% , среди девушек – на 51,6%. Адаптация школьников к учебным нагрузкам и успешность обучения происходит за счет значительного напряжения всех функций организма.

Среди хронических болезней современных подростков I место стали занимать болезни органов пищеварения. Они увеличились вдвое (с 10,8% до 20,3%). В 4,5 раза увеличилась доля заболеваний нервной си-

стемы (с 3,8% до 17,3%). По-прежнему III место занимают болезни костно-мышечной системы, тогда как болезни ЛОР-органов сократились вдвое, переместившись с I на IV место.

Среди функциональных расстройств первое место занимают нарушения системы кровообращения (25%), второе – нарушения опорно-двигательного аппарата (17%). На третьем месте – нарушения эндокринной системы (до 14,0%). Физические показатели, показатели работоспособности и подготовленности у современных подростков значительно (на 20-25%) ниже, чем у их сверстников 80-90-х годов, поэтому, около половины выпускников 11 классов мальчиков и до 75% девочек не в состоянии выполнять нормативы по физической подготовке [5].

Современные подростки по уровню своего развития отстают от своих сверстников предшествующего десятилетия, что сопровождается тем, что до 80% выпускников школ имеют ограничение в выборе профессии по состоянию здоровья.

Состояние здоровья учащихся школы №6 8 г. Прокопьевска

Заболеваемость учащихся школы № 68 г. Прокопьевска за 2015-2016 уч.г.

В результате исследования медицинских карт учащихся и журнала диспансеризации, мы выяснили, что из обследованных 480 учащихся на 10 сентября 2015 года 61 учащийся имеет пониженное зрение, причем количество в младшем звене школы в полтора раза меньше, чем у учащихся среднего и старшего звена. Нарушение осанки у 163 учащихся, из них сколиозом страдают 8 учеников. Для среднего звена характерен недостаток веса, если в начальной школе всего один учащийся страдает недостатком веса (табл.1), то в среднем звене их в 12 раз больше. Это связано со снижением контроля родителей за питанием учащихся в старших классах.

Из 480 учащихся 8,3% имеют хронические или врожденные заболевания (рис. 2). Из них 2,3% (11 человек) страдают поражение мочевыделительной системы, 0,45% имеют врожденный порок сердца, 0,8% – нарушением работы желудочно-кишечного тракта, 0,6% – хроническими кожными заболеваниями, 1,75 страдают заболеваниями ЛОР-органов), 2,5% страдают нарушениями нервной системы.

Таким образом, распределение по группам здоровья следующее (рис.3): 53% отнесены во 2 группу здоровья, 29% – в первую, 15% в третью и 3% в четвертую.

Антропометрические исследования учащихся

В результате проведенных измерений среди учащихся 5-11 классов (измеряли рост и вес) мы выяснили, что средние показатели роста и веса среди представителей разных возрастов и полов в нашей школе выше средних возрастных показателей по России. Исключение составляет вес девочек 14 и 15 лет и мальчиков 15 лет.

«Индекс здоровья» учащихся, влияние заболеваемости на посещаемость школы

Проанализировав отчеты классных руководителей по пропускам за 1 четверть 2015-2016уч.г., мы сделали вывод, что в среднем, всего 3,5% учащихся школы отсутствовали по болезни (рис.5).

Таблица 1

Количественные показатели заболеваемости учащихся по классам

КЛАСС	Исследовали всего	Понижение зрения	Дефект речи	Нарушение осанки	В т.ч. сколиоз	ожирение	Недостаток веса
1	40	4	6	3	2	2	-
2	48	5	5	10	1	1	1
3	45	3	6	15	1	1	-
4	47	3	3	23	-	-	-
5	51	12	2	19	1	1	3
6	44	5	1	19	-	-	2
7	43	3	-	18	-	-	4
8	43	6	-	22	1	1	3
9	51	9	-	24	1	1	1
10	27	4	-	5	-	-	1
11	41	7	-	5	1	1	-
ВСЕГО	480	61	23	163	8	8	15

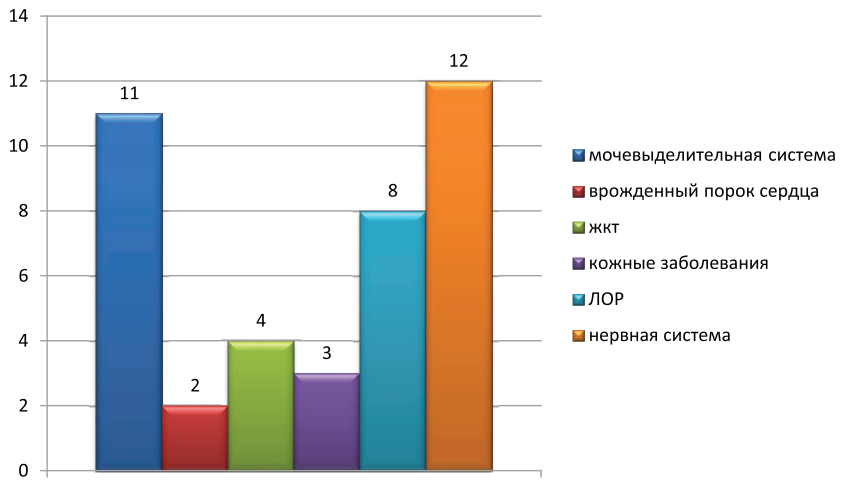

Рис. 2. Врожденные и хронические заболевания учащихся школы за 2015-2016 уч.г.

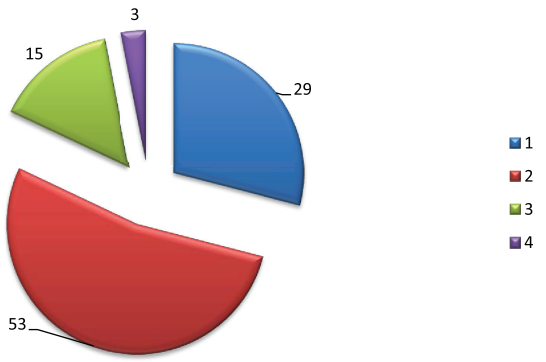

Рис. 3. Группы здоровья

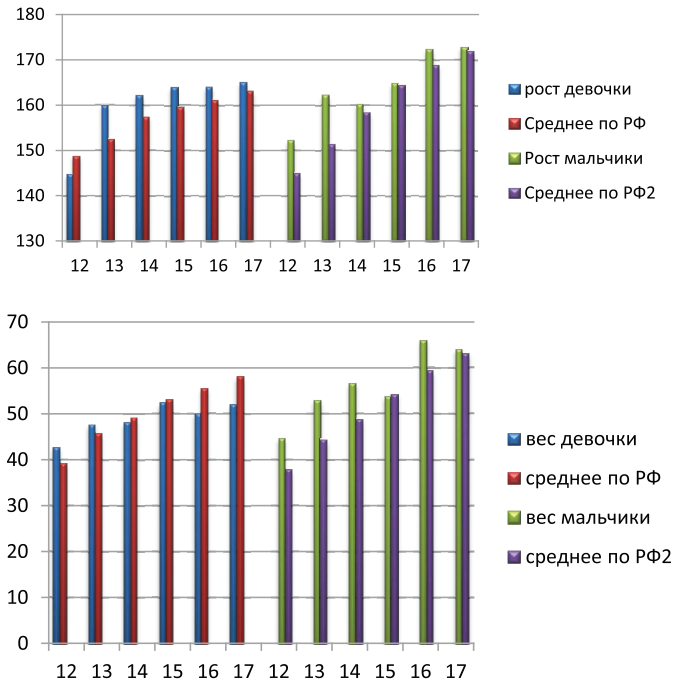

Рис. 4. Сравнительная характеристика средних показателей исследованных параметров учащихся по возрасту и полу

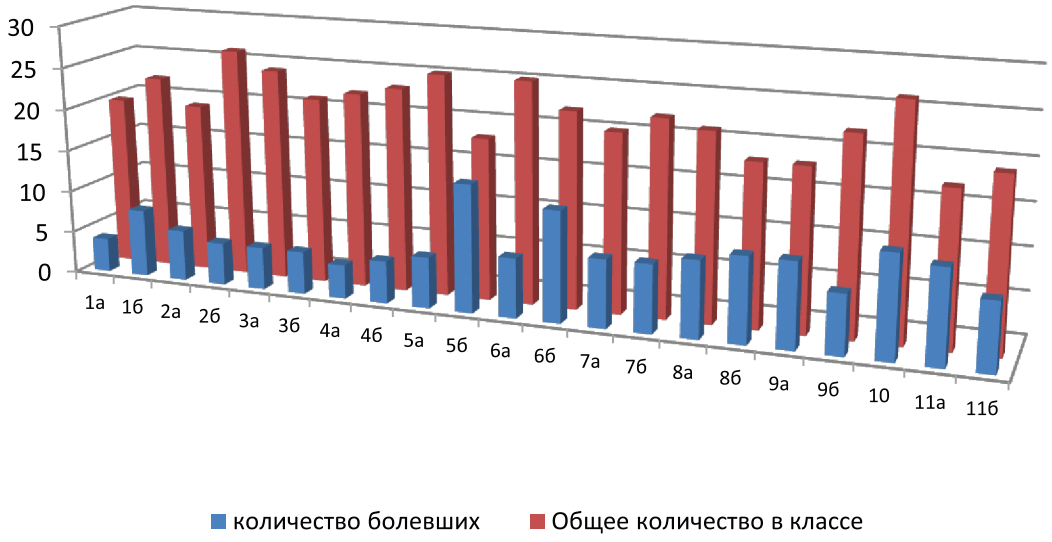

Рис. 5. Соотношение болевших учащихся к общему числу учеников в классах

Наибольшее число заболевших, за истекшую четверть, наблюдалось в 5б классе, меньше всего болели дети в начальных классах школы. Индекс здоровья по школе составляет 64,9%.

Выводы

Для формирования и сохранения детского здоровья наиболее значимыми считаются:

- организация учебного процесса и режима учебной нагрузки;
- формы и методы здоровьесберегающей деятельности учреждения общего образования;
- факторы внешней среды (экологические, экономические, социальные и т.п.);
- факторы школьной среды – качественная оценка школьных зданий, санитарно-технического, медицинского, спортивного оборудования и оснащения, освещения, организации системы питания с учетом требований санитарных правил и норм, количественная и качественная характеристика контингента школы;
- динамика текущей и хронической заболеваемости учащихся;
- организация и формы физического воспитания и физкультурно-оздоровительной работы.

Список литературы

1. Кучма, В. Гигиена детей и подростков. Москва: Изд-во ГЭОТАР – Медиа,2008.

2. Назарова, Е. Основы социальной медицины. – Москва: Изд-во Академия,2010.

3. «Особенности состояния здоровья современных школьников»// материалы к докладу «Школа – 2020. Какой мы ее видим?»/Совет при президенте Российской Федерации/ (По материалам Научного центра здоровья детей РАМН), Москва, 2008.

4. «Здоровье наших детей» – Ярославль: «Литера», №3 /2008.

5. Что? Зачем? Почему? Большая книга вопросов и ответов / пер. с исп. К. Мишиной, А. Зыковой. – Москва: Изд-во Эксмо, 2007.