

2. Практическая основа фитнеса состоит из различных фитнес-программ (аэробные классы, силовые классы, «Mind & body» и др., представленных более частными, содержательными единицами – видами (направлениями) фитнеса (аэробика, пилатес, бодибилдинг и др.)), адаптированными видами спорта (легкоатлетический бег, езда на велосипеде, плавание и др.) и двигательными действиями различного характера (наклоны, приседания, прыжки и др.), которые подчинены закономерностям оздоровления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сайкина, Е. Г. Фитнес в модернизации физкультурного образования детей и подростков в современных социокультурных условиях : монография / Е. Г. Сайкина. – СПб. : Образование, 2008. – 301 с.
2. Сайкина, Е. Г. Семантические аспекты отдельных понятий в области фитнеса / Е. Г. Сайкина, Г. Н. Пономарев // Теория и практика физической культуры. – 2011. – № 8. – С. 6–10.
3. Хоули, Э. Т. Оздоровительный фитнес : Настольная книга инструктора по оздоровительному фитнесу : пер. с англ. / Э. Т. Хоули, Б. Д. Френкс – Киев : Олимпийская литература, 2000. – 367 с.
4. Хоули, Э. Т. Руководство инструктора оздоровительного фитнеса / Э. Т. Хоули, Б. Д. Френкс. – Киев : Олимпийская литература, 2004. – 375 с.
5. Борилкевич, В. Е. Об идентификации понятия «фитнес» // Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 2. – С. 45–47.

6. Савин, С. В. Педагогическое проектирование занятий фитнесом с женщинами зрелого возраста : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / С. В. Савин – М., 2008. – 206 л.
7. Drabik, J. Trigonal relationships among physical activity, fitness and health as the one of health education basis / J. Drabik // Research yearbook studies in the Theory of Physical education and Sport. 1993. – Vol. 1. – P. 15–20.
8. Менхин, Ю. В. Оздоровительная гимнастика : теория и методика / Ю. В. Менхин, А. В. Менхин. – Ростов н/Д : Феникс, 2002. – 384 с.
9. Калашников, Д. Г. Теория и методика фитнес-тренировки : учебник персонального тренера / Д. Г. Калашников, В. И. Тхоревский. – М. : Франтера, 2010. – 212 с.
10. Мьякинченко, Е. Б. Оздоровительная тренировка по системе «Изотон». Библиотека журнала «Аэробика» / Е. Б. Мьякинченко, В. Н. Селуянов. – М. : СпортАкадемПресс, 2001. – 68 с.
11. Bockh-Behrens, W.-U. Gesundheitsorientiertes fitness training Dr. Loges + Co. GmbH / W.-U. Bockh-Behrens, W. Buskies. Winsen, 2002. – 350 p.
12. Матвеев, Л. П. Введение в теорию физической культуры : учеб. пособие для ин-тов физ. культуры / Л. П. Матвеев. – М. : Физкультура и спорт, 1983. – 128 с.
13. Платонов, В. Н. Система подготовки спортсменов в олимпийском спорте. Общая теория и ее практические приложения / В. Н. Платонов. – М. : Советский спорт, 2005. – 820 с.
14. Лисицкая, Т. С. Принципы оздоровительной тренировки / Т. С. Лисицкая // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 8. – С. 6–15.

30.09.2015

УДК 613.954+612.6

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ



Голуб О.Ф.

(Белорусский государственный педагогический университет им. Максима Танка)

На сегодняшний день состояние здоровья детей дошкольного возраста имеет неблагоприятную тенденцию к ухудшению. Количество детей, имеющих те или иные морфофункциональные нарушения, неуклонно растет. В статье изложены результаты исследования заболеваемости детей старшего дошкольного возраста, установлена структура общей заболеваемости, приводится анализ основных заболеваний, часто встречающихся у данной категории воспитанников.

Ключевые слова: *здоровье, дошкольный возраст, физическое развитие, заболевания, диагностика групп здоровья.*

STATE OF HEALTH OF THE SENIOR PRESCHOOL CHILDREN AT THE PRESENT STAGE

Today there is an unfavorable tendency to aggravation in the state of health of preschool children. The number of children with certain morphological and functional disorders is growing steadily. The research results of the senior preschool children morbidity are presented, the structure of the general disease incidence is established, and analysis of the diseases, frequent in this category of children, is provided in the article.

Keywords: *health, preschool age, physical development, diseases, diagnosis of health groups.*

Введение

Здоровье детей дошкольного возраста рассматривается в качестве одного из показателей эффективности образовательных стратегий и деятельности педагогических коллективов, так как оно составляет необходимое условие для полноценного развития гармоничной личности ребенка дошкольного возраста. В связи с этим перед учреждениями дошкольного образования ставятся задачи обеспечения личностного и физического развития ребенка, формирования мотивации двигательной активности, становления у детей ценностного отношения к здоровью. Воспитание и образование детей дошкольного возраста, направленное на актуализацию личностного начала в ребенке, формирующее активную здоровьесберегающую позицию у дошкольника, признано оптимальной формой поддержки и укрепления здоровья подрастающего поколения. Мы полагаем, что воспитание и обучение детей дошкольного возраста будет иметь подлинно личностно-ориентированный характер, если в центр будет поставлена личность ребенка с ослабленным здоровьем.

Основная часть

Проблема ослабленного болезнью ребенка приобретает острую актуальность в современных условиях жизни. Ребенок с ослабленным здоровьем – это ребенок, который подвержен частым инфекционным, соматическим заболеваниям вследствие ослабленной иммунной системы [4]. Для таких детей характерна быстрая истощаемость психической деятельности. Это проявляется в том, что у детей снижена работоспособность, повышена утомляемость, имеются трудности переключения внимания, в результате чего они испытывают чрезмерное напряжение [8]. Плохое самочувствие, длительное лечение и, как следствие, ограничение движений, приводят к развитию гиподинамии, что отрицательно сказывается на физическом и психомоторном развитии.

Ослабленные болезнью дети вызывают повышенное внимание со стороны разных специалистов, что обосновывает потребность в дальнейшей разработке и реализации системного психолого-педагогического, медицинского сопровождения и поддержки данной категории воспитанников.

По данным Государственного доклада «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2013 году», заболеваемость детей в возрасте 0–14 лет с впервые установленным диагнозом в 2013 году составила 178 471,9 на 100 тысяч детского населения. На протяжении нескольких последних лет высокие показатели заболеваемости,

превышающие республиканский уровень, зафиксированы и в Минске [5].

В структуре заболеваемости детей дошкольного возраста наибольший удельный вес занимает патология органов дыхания (34,2 %); второе место – нарушения опорно-двигательного аппарата (30,2 %); третье – отклонения сердечно-сосудистой системы (17,6 %). Далее следуют нарушения со стороны нервной системы (14,2 %), заболевания кожи и ее придатков (10,7 %), около 4,5 % составляет патология желудочно-кишечного тракта. Отмечается также рост хронической патологии. По данным Т.С. Борисовой, М.М. Солтан, ведущие позиции в структуре хронических заболеваний занимают болезни костно-мышечной системы, составляя 51,4 %, далее следуют болезни органов дыхания (43,1 %), а также психические расстройства и расстройства поведения [2].

При оценке индивидуального здоровья ребенка используется методика распределения детей по стандартным медицинским группам здоровья в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Республики Беларусь [7].

Диагностика групп здоровья у каждого конкретного ребенка проводится на основании 5 критериев, характеризующих здоровье: физического развития, нервно-психического развития, уровня резистентности, уровня функционального состояния организма, наличия или отсутствия у ребенка хронических заболеваний или пороков развития.

До недавнего времени по классическим подходам в педиатрии выделяли 5 групп здоровья. В соответствии с методическими рекомендациями ведущих специалистов в Республике Беларусь [7] в настоящее время принято выделять 4 группы здоровья, причем II группа имеет две подгруппы (А и Б). К первой группе здоровья относят здоровых детей без отклонений по всем вышеуказанным критериям здоровья, а также детей с незначительными единичными морфологическими отклонениями, не влияющими на состояние здоровья. К группе IIIА относят здоровых детей с факторами риска в биологическом, социальном и генеалогическом анамнезе.

Наличие функциональных отклонений при отсутствии хронических заболеваний является ведущим параметром для отнесения ребенка во IIБ группу здоровья. Так же IIБ группа здоровья характеризуется наличием у здоровых детей факторов риска в периодах внутриутробного и антенатального развития.

К III группе здоровья относят детей с хроническими заболеваниями. При наличии признаков инвалидности ребенок должен быть отнесен к IV группе здоровья.

По данным Т.С. Борисовой, Н.А. Болдиной, среди воспитанников старшей возрастной группы учреждений дошкольного образования г. Минска только 26,2 % 5-летних и 13,1 % 6-летних детей могут быть отнесены к I группе здоровья, т.е. абсолютно здоровые дети. Наибольший удельный вес составляют дети II группы здоровья (65,8 %). Количество детей 6-летнего возраста, отнесенных к третьей группе здоровья, составляет 8,4 % [2]. В связи с этим особое значение приобретает ранняя диагностика, позволяющая обнаружить у ребенка заболевание в начальной стадии развития, и важно как можно раньше начать целенаправленную оздоровительную работу по сохранению и укреплению его здоровья.

Цель работы: выявить основные тенденции состояния здоровья детей экспериментальных групп старшего дошкольного возраста, определить контингент детей с ослабленным здоровьем.

Материал и методы исследования

Предметом исследования стало состояние здоровья детей старшего дошкольного возраста (5–6 лет) на базе учреждений дошкольного образования № 495, 560 г. Минска. Анализу подвергались данные о состоянии здоровья 102 детей, среди которых было 55 (54 %) девочек и 47 (46 %) мальчиков.

В эксперименте был использован метод выкопировки данных из первичной медицинской документации с их последующим анализом и распределением детей на группы в зависимости от уровня и степени гармоничности физического развития и принадлежности к определенной медицинской группе здоровья.

Как показали результаты нашего исследования, абсолютно здоровые дети (I группа здоровья) составляют 25,49 % от общего числа обследованных дошкольников, II группу – 78,43 %, III группу – 3,92 %, IV – 1,96 %. Основной вклад в формирование группы «нездоровья» среди обследуемой категории детей вносят дети 6-летнего возраста. Выявлена более выраженная, по сравнению с 5-летками, тенденция к росту хронической патологии как компенсированной, так и субкомпенсированной – появляются дети с IV группой здоровья. Во временной динамике наблюдаются также и гендерные различия в анализируемых показателях здоровья старших дошкольников. Формирование группы нездоровых детей более выражено у мальчиков 6-летнего возраста, по сравнению с девочками, что подтверж-

дается как различиями в распределении по группам здоровья с учетом гендерной принадлежности, так и количеством отклонений в состоянии здоровья.

Далее нами исследовалась структура заболеваемости детей с последующим распределением их на группы отдельных видов патологии. Общая патологическая пораженность составила в группе 5-летних детей 30,3 %, у детей 6 лет – 48 % и встречалась чаще среди девочек (47 %), чем среди мальчиков (31,3 %). Обращает на себя внимание тот факт, что в 6-летнем возрасте был отмечен рост хронической патологии по сравнению с 5-летними дошкольниками.

При углубленном анализе морфофункциональных отклонений, зафиксированных в медицинской документации, установлено, что ведущие позиции в структуре хронических заболеваний детей старшей группы занимают болезни костно-мышечной системы (50 %). Регистрируемые отклонения со стороны опорно-двигательного аппарата обусловлены нарушениями осанки (7,8 %), дисплазией тазобедренных суставов (2,9 %), плоскостопием (6,8 %), уплощением стопы (6,8 %), вальгусной (2,9 %) и плоско-вальгусной установкой стоп (20,5 %). Первое ранговое место в структуре указанной группы патологии занимают нарушения свода стопы. (39,2 %). Причем основные нарушения приходится на долю плоско-вальгусной установки стоп (20,5 %). Указанная группа заболеваний требует особого внимания со стороны медицинских и педагогических работников учреждений дошкольного образования, поскольку выявленная патология может резко прогрессировать по мере взросления детей в условиях образовательной среды.

Второе место в общей структуре регистрируемых нарушений здоровья детей занимают заболевания верхних дыхательных путей (26,4 %), которые в одинаковом количестве представлены увеличением аденоидов 1,5; 2 и 3-й степени (12,7 %) и гипертрофией небных миндалин (12,7 %). Третье место принадлежит аллергическим заболеваниям кожи, таким как атопический дерматит (детская форма), который встречается в 9,8 % случаев.

Одним из показателей, объективно характеризующих величину здоровья детей, отражающих влияние факторов среды и зачастую используемых в оценке эффективности проводимых оздоровительных мероприятий, является физическое развитие ребенка, под которым понимается совокупность морфологических и функциональных свойств организма, позволяющих определить запас физических сил, прочности и работоспособности организма [7]. Состояние здоровья и физическое развитие на-

ходятся в тесной зависимости и при медицинском обследовании исследуются параллельно.

В настоящее время в практике белорусских педиатров применяется центильный (непараметрический) способ оценки физического развития детей на основании соматометрических показателей. В основу построения таблиц физического развития положена универсальная устойчивость соотношения массы тела и роста, окружности груди и роста.

Правильное физическое развитие ребенка часто служит показателем адекватной сопротивляемости и приспособляемости его организма. Гармоничные рост и прибавки массы тела обычно сопровождаются и правильным развитием функциональных способностей. Изменение основных антропометрических показателей ребенка является основой для констатации широкого круга неблагоприятных воздействий как внешнего плана (нерационального питания, нарушения режима дня), так и внутреннего характера, в частности разнообразных хронических заболеваний.

При оценке физического развития детей дошкольного возраста Т.С. Борисовой установлено, что только 1/2 воспитанников имеют гармоничное физическое развитие. У 20 % детей отмечены отклонения резко в сторону дисгармоничного развития за счет избыточной массы тела и 16 % – за счет дефицита массы тела, причем избыток массы тела более выражен среди девочек, а дефицит массы тела среди мальчиков.

В результате анализа медицинской документации и последующим распределением детей на группы в зависимости от уровня и гармоничности их физического развития нами было установлено, самой многочисленной группой детей являются дошкольники со средним гармоничным физическим развитием (65,6 %), физическое развитие выше среднего зафиксировано у 9,8 % воспитанников. Показатель высокого гармоничного физического развития обнаружен лишь у 1 % обследуемых детей.

При оценке взаимообусловленности прогностических признаков здоровья с частотой заболевания установлена связь частоты заболеваний с отклонением физического развития в сторону дисгармоничного, как за счет избытка массы тела, так и дефицита массы тела, причем более выраженное влияние наблюдалось в группе девочек.

Заключение

Таким образом, в результате проведенного исследования выявлено, что основную категорию детей с ослабленным здоровьем составляют дети II группы здоровья. У большинства детей II группы имеются сочетания различных отклонений со сто-

роны разных органов и функциональных систем. Это не только усложняет работу педагога с такими детьми, но и затрудняет процесс их физического воспитания. Поэтому в отношении ослабленных болезнью детей необходимо весь арсенал педагогических и оздоровительных воздействий направлять, прежде всего, на повышение адаптации организма к условиям пребывания в коллективе сверстников, формированию мотивации двигательной активности, устойчивости к утомлению. Дети, имеющие нарушения в состоянии здоровья, заслуживают особого внимания, нуждаются в специально организованных физкультурно-оздоровительных мероприятиях целенаправленного воздействия, способствующих их общему физическому развитию и оздоровлению.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика состояния здоровья дошкольников на основе анализа факторов риска донозологических состояний / Т. С. Борисова [и др.] // Здоровье для всех : материалы I Междунар. науч.-практ. конф., УО «Полесский государственный университет», Пинск, 21–22 мая 2009 г. / К. К. Шебеко [и др.] ; Нац. банк Респ. Беларусь [и др.]. – Пинск : ПолесГУ, 2009. – С. 23–24.
2. Борисова, Т. С. Современные подходы к оценке и прогнозированию состояния здоровья детей / Т. С. Борисова, М. М. Солтан, Е. В. Колбина // Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности : сб. науч. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр «Мать и дитя» ; редкол.: К. У. Вильчук [и др.]. – Минск : ГУ РНМБ, 2013. – Вып. 6. – С. 96–102.
3. Гребенкина, Н. В. Прогнозирование возможности обучения детей с ослабленным здоровьем в условиях реабилитационного центра : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02. / Н. В. Гребенкина. – Тюмень, 1999. – 21 с.
4. Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2013 году» от 31 января 2014 г. под ред. зам. Министра здравоохранения Респ. Беларусь – гл. гос. сан. врача Республики Беларусь И. В. Гаевского. – Минск, 2014. – 186 с.
5. Кучма, В. Р. Оценка физического развития детей и подростков в гигиенической диагностике системы «Здоровье населения – среда обитания» / В. Р. Кучма. – М. : ГУ НЦЗД РАМН, 2003. – 316 с.
6. Логвина, Т. Ю. Диагностика и коррекция физического состояния детей дошкольного возраста : метод. рекомендации // Т. Ю. Логвина, В. Н. Шебеко, В. А. Шишкина. – Минск : изд. В. М. Скакун, 1996. – 32 с.
7. Мачулина, Л. Н. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка : метод. рекомендации / Л. Н. Мачулина, Л. М. Беляева. – Минск : М-во здравоохранения Респ. Беларусь, БГИУВ, 2000. – 64 с.
8. Пазухина, С. В. Закономерности формирования ценностного отношения будущих педагогов к личности ребенка с ослабленным здоровьем в условиях антропологического подхода : монография. С. В. Пазухина Е. В. Панферова С. А. Черкасова ; под общ. ред. д-ра психол. наук, проф. С. В. Пазухиной ; М-во образования и науки РФ, ФГБОУ ВПО «Тульский гос. пед. ун-т им. Л. Н. Толстого». – Тула : ТГПУ им. Л. Н. Толстого, 2014. – 200 с.
9. World Health Organization [Electronic resource]. – Mode of access : www.who.int/en. – Date of access : 01.10.2014.

07.10.2015