

боты по управлению качеством услуг, респонденты оценивают предоставленные услуги в центрах, где они занимаются, следующим образом – см. таблицу 8.

Таблица 8

Оценка респондентами предоставленных фитнес-услуг (%)

Показатели	Мужчины	Женщины
Положительно	46,2	13,2
Отрицательно	7,5	18,9
Есть резервы для улучшения	9,4	4,7

Таким образом, как показало исследование, качество услуг предоставляемых фитнес-центрами показал, не всегда надлежащего качества и зачастую не соответствуют категории клуба. Следует отметить, что в большинстве фитнес-центров, по оценкам посетителей, не сложилась пока система работы, направленная на повышение качества услуг. Как правило, отсутствует порядок медицинского тестирования на разных этапах занятий, не ведется контроль состояния здоровья занимающихся. В случае если такой контроль ведется, то в основном, он существует на «входе». Исключением являются немногочисленные клубы, где периодичность контроля является частью «пропускной» автоматизированной программы посетителей клуба. Исследование показало, что отсутствуют специалисты, курирующие вопросы качества услуг, очень слаба обратная связь с посетителями, она не фиксируется, что не дает информации для анализа деятельности центров и принятия адекватных управленческих решений.

Исходя из этого, следует подчеркнуть, что состояние работы по управлению качеством фитнес-услуг требует пристального внимания со стороны руководства клубов и усиления работы по менеджменту качества, как самостоятельного объекта управления.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аронов, Г.З. Управление качеством в сфере услуг физической культуры / Г.З. Аронов. – СПб. : Изд-во «Олимп-СПб», 2008. – 176 с.
2. Мазур, И.И. Управление качеством / И.И. Мазур, В.Д. Шапиро. – М. : Высшая школа, 2003. – 342 с.
3. Сайкина, Е.Г. Фитнес в физкультурном образовании детей дошкольного и школьного возраста в современных социокультурных условиях / Е.Г. Сайкина. – СПб. : Образование, 2008. – 301 с.
4. Стандарт ISO 9000 [Электронный ресурс] // URL : <http://www.standard.ru/iso9000/iso9000.phtml>. – Дата обращения 20.12.2011.
5. Смирнов, С.И. Разработка модели качества фитнес услуг / С.И. Смирнов // Ученые записки университета имени П.Ф.Лесгафта. – 2011. – № 9 (79). – С. 130-134.
6. Степанова, О.Н. Маркетинг в сфере физической культуры и спорта / О.Н. Степанова. – М. : Советский спорт, 2003. – 256 с.

Контактная информация: prorektor_zao@mail.ru

УДК 613.6.01+616-058

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

*Алексей Сергеевич Солодков, заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор,
Национальный государственный университет физической культуры,
спорта и здоровья имени П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург
(НГУ им. П.Ф. Лесгафта, Санкт-Петербург)*

Аннотация

Неоспоримым является тот факт, что систематическая физическая активность в течение

всей жизни является главным источником укрепления здоровья человека и сохранения тончайшим образом организованного механизма регуляции его жизнедеятельности. При этом особое внимание должно уделяться двигательной активности в детском возрасте, когда формируются важные базовые двигательные умения и навыки, и функциональные системы организма. В процессе выполнения исследований нами была теоретически обоснована и экспериментально проверена на практике в школах и гимназиях концепция о функциональной взаимозависимости физических нагрузок, показателей функций организма и состоянии здоровья учащихся.

Ключевые слова: здоровье детей, двигательный аппарат, нервная система, вегетативные функции организма.

HEALTH OF CHILDREN IN ST.-PETERSBURG

*Alexey Sergeevich Solodkov, the honored worker of science of the Russian Federation,
doctor of medical sciences, professor,*

The Lesgaft National State University of Physical Education, Sport and Health, St.-Petersburg

Annotation

That fact is conclusive that regular physical activity during all life is the main source of strengthening of health of the person and preservation by the thinnest image of the organized mechanism of regulation of its ability to live. Thus, the special attention should be given to motor activity at children's age when important base motor skills and functional systems of an organism are formed. In the course of performance of researches, we have theoretically proved and checked experimentally up in practice at schools and grammar schools the concept covering the functional interdependence of physical activities, indicators of functions of an organism and state of health of pupils.

Keywords: health of children, motor apparatus, nervous system, vegetative functions of organism.

В эпоху технического прогресса, когда общество предъявляет высокие требования к специалистам разных областей, проблема сохранения здоровья детей в условиях семьи, дошкольных учреждений и школы является важнейшей государственной задачей. Уровень психофизического состояния детей служит индикатором социального благополучия общества. Именно эффективность развития в детском возрасте определяет основные черты здоровья нации в старших возрастах, включая активное потенциальное долголетие, высокую работоспособность, широкие адаптационные возможности организма к неблагоприятным факторам окружающей среды и передачу соответствующих качеств будущим поколениям. Задержка в физическом и функциональном развитии детей может также отразиться в дальнейшем и на уровне их интеллекта [5].

По данным Д.И.Зелинской [1], 60% детей в возрасте от 3 до 7 лет имеют существенные отклонения в показателях функций нервной системы, органов кровообращения и опорно-двигательного аппарата. Дошкольный возраст – один из наиболее ответственных периодов жизни человека в формировании здоровья, обеспечивающий его сохранение в будущем. В настоящее время известно, что 40% заболеваний у взрослых были «заложены» в детские годы, в 3-7 лет. Если 30 лет назад рождалось 20-25% ослабленных детей, то сейчас число «физиологически незрелых» новорожденных утроилось. Каждый четвертый ребенок дошкольного возраста болеет в течение года более четырех раз. Только 10% детей приходят в школу абсолютно здоровыми. Среди неуспевающих школьников 85-90% отстают не из-за лени или умственного недоразвития, а вследствие плохого соматического состояния здоровья [3].

С переходом из класса в класс здоровье детей ухудшается. За время обучения в школе число абсолютно здоровых детей снижается в 4-5 раз, особенно в 4-5 классах, когда совпадают периоды полового созревания и повышенной учебной нагрузки. К 8-му классу в 5 раз возрастает частота нарушений со стороны органов зрения, в 1,5-2 раза – нервно-психических расстройств, в 2-3 раза – нарушение осанки, на 20-30% увеличивается число сердечнососудистых расстройств [1].

В сложной системе факторов, влияющих на показатели здоровья, в том числе на

функциональное и физическое развитие, работоспособность и заболеваемость подрастающего поколения, существенную роль играет двигательная активность (ДА). Известно, что в своем филогенетическом развитии организм человека формировался в условиях высокой ДА. Сейчас наблюдается противоположная картина. В век высоких технологий люди и прежде всего, дети сталкиваются с гипокинезией и гиподинамией, т.е. с недостатком ДА и мышечных нагрузок. Двигательное «голодание» непосредственно отражается на становлении и развитии таких физических качеств как сила, быстрота и выносливость. Подчеркнем особо: между двигательным аппаратом, нервной системой и вегетативными функциями организма имеется тесная взаимосвязь. Следствием гипокинезии является не только отставание моторики, но и задержка развития интеллекта, вегетативных функций, сужение диапазона резервных возможностей сердечнососудистой системы и органов дыхания, низкая сопротивляемость организма к неблагоприятным условиям окружающей среды, и как следствие, высокий уровень заболеваемости детей [4].

Гипокинезия, вызывая нарушение обменных процессов и избыточное отложение липидов, способствует возникновению у детей ожирения. У таких детей чаще возникают травмы, у них в 3-5 раз выше простудная заболеваемость. На протяжении школьного обучения у 14-18% школьников развивается гипертоническая болезнь, а 20-25% детей из числа отстающих в учебе по состоянию здоровья становятся второгодниками [3]. Как указывают авторы, уроки физической культуры (2 часа в неделю в школе и 3 раза в дошкольных образовательных учреждениях – ДОУ) восполняют двигательный дефицит только на 11% и 15% соответственно.

На протяжении последних 20 лет под нашим руководством аспирантами и соискателями кафедры физиологии проводились комплексные обследования детей дошкольного возраста, школьников и студентов в различных регионах России (Иваново, Калининград, Кемерово, Краснодар, Курск, Уссурийск), в том числе и в Санкт-Петербурге. Результаты этих исследований позволили нам сформулировать и реализовать некоторые теоретические и прикладные проблемы диагностического, профилактического и оздоровительного характера.

В данной статье мы остановимся только на материалах, касающихся физического и функционального развития детей дошкольного возраста и школьников Санкт-Петербурга, а также уровне их заболеваемости в зависимости от характера двигательной активности. Часть детей ДОУ находилась на расширенном двигательном режиме, занимаясь 5 раз в неделю, другая часть – 3 раза, как это рекомендуется ныне действующими программами по физическому воспитанию детей дошкольного возраста. Обследованные нами школьники также имели различные двигательные режимы (регулярно занимающиеся физическими упражнениями и не занимающиеся – контрольная группа).

Физическое развитие детей Санкт-Петербурга в возрасте 4-7 лет как гармоничное было установлено у 83% дошкольников и дисгармоничное – у 17% (5% – за счет избыточного жировоголожения, 12% – вследствие дефицита массы тела). Уровень физической подготовленности детей при обычной двигательной активности оценивался как низкий. Дошкольники, находящиеся в условиях расширенного двигательного режима, отличались от своих сверстников более высокими показателями моторного развития.

Полученные в ходе исследований показатели функций сердечнососудистой и дыхательной систем свидетельствуют о низком уровне физической подготовленности и функционального развития детей, занимающихся по общепринятой «Программе физического воспитания и обучения в детском саду». При этом следует отметить, что дошкольники, имеющие в неделю 5 физкультурных занятий, также не выполняли некоторые нормативы. Кроме того, показатели сердечнососудистой и дыхательной систем у воспитанников тех и других детских учреждений были существенно ниже установленных нормативными документами значений. Это, безусловно, при отсутствии необходимых физкультурно-оздоровительных мероприятий в режиме дня, будет сказываться на состоянии

их здоровья.

Так, анализ хронической заболеваемости дошкольников Санкт-Петербурга за 1995-1999 гг. с обычным двигательным режимом (данные представлены городским Организационно-методическим центром оценки и прогнозирования здоровья матери и ребенка) выявил ее увеличение к 1999 г. на 19% – со 177,3% до 211,1%. На количественных показателях хронических болезней отразился рост острых заболеваний, число которых также выросло. В 1999 г. увеличилась частота болезней органов дыхания, кровообращения и нервной системы на 73%, 20% и 60% соответственно по сравнению с 1995 г., заболеваний глаз и ЛОР-органов (на 22% и 27%), пищеварительной и костно-мышечной систем (на 27% и 17%), искривлений позвоночника на 25%, возросло также количество врожденных пороков развития: в 1995 г. оно составляло 9,5%, а в 1999 – 14,8%. Особую тревогу вызывает неуклонный рост нервных и психических заболеваний, болезней органов дыхания и кровообращения, пищеварения, системы крови, эндокринных расстройств и новообразований у детей дошкольного возраста.

Важно отметить, что состояние здоровья детей зависит от места проживания. В частности, в центральных районах Санкт-Петербурга уровень хронической патологии значительно превышает общегородской; в пригородах он несколько ниже. Такая закономерность может быть обусловлена достаточно неблагоприятной экологической обстановкой в центре города. Городские районы имеют более высокую плотность населения, значительная часть людей проживает в коммунальных квартирах. Удельный вес промышленных предприятий и транспортных потоков существенно превышает аналогичные данные пригородов, «спальных» районов и города в целом.

Естественно, на фоне ухудшения состояния здоровья меняется и динамика групп здоровья, увеличивается количество детей со второй и третьей группами, появляются дети с четвертой группой здоровья, имеющие стойкие нарушения функций органов и систем организма, а также инвалиды (пятая группа). В частности, по данным 1999 г. к первой группе состояния здоровья относятся 10% детей Санкт-Петербурга, ко второй – 74%, к третьей – 14% и четвертую-пятую составляют 2%. В 1995 г. эти показатели соответственно равнялись – 25%, 67% и 8%; детей, относящихся к четвертой и пятой группам здоровья, зарегистрировано не было.

С другой стороны, наши данные еще раз подтверждают общеизвестное положение о том, что занятия физическими упражнениями в настоящее время становятся все более очевидной, индивидуально необходимой, но пока, к сожалению, недостаточно реализуемой составляющей образа и стиля жизни современного человека. Неоспоримым является тот факт, что систематическая физическая активность в течение всей жизни является главным источником укрепления здоровья человека и сохранения тончайшим образом организованного механизма регуляции его жизнедеятельности. При этом особое внимание должно уделяться двигательной активности в детском возрасте, когда формируются важные базовые двигательные умения и навыки, и функциональные системы организма.

Естественно, неблагоприятные функциональные изменения в организме и повышенный уровень заболеваемости детей дошкольного возраста сказываются на состоянии здоровья школьников. Выполненные комплексные исследования по оценке функций различных органов, систем и работоспособности школьников позволили установить, что под влиянием систематических физических нагрузок у них улучшается деятельность центральной нервной системы, органов кровообращения и дыхания, опорно-двигательного аппарата и функций почек. Лица, не занимающиеся регулярно физическими упражнениями, при нагрузках характеризуются более ранними нарушениями обмена веществ и гомеостаза, что лимитирует физическую работоспособность и способствует возникновению ряда заболеваний.

По данным врачей школ и гимназий, около 75-80% учащихся имеют те или иные хронические заболевания. При этом удельный вес заболеваний по отдельным нозологи-

ческим формам в существенной мере повторяет отмечавшуюся закономерность у дошкольников. В частности, у школьников 8-10 классов болезни органов зрения составляют 27,6% от общего числа учащихся, заболевания внутренних органов (кровообращения, дыхания, пищеварения) – 26,6%, болезни костно-мышечной системы – 16,5%, нервные и психические расстройства – около 10%. Несомненный интерес представляют сведения об освобождении учащихся от занятий на уроках физической культуры по болезни. Так, если общее число освобождений в 8-м классе условно принять за 100%, то в 9-м классе оно составило 307% и в 10-м классе – 265%.

В процессе выполнения исследований нами была теоретически обоснована и экспериментально проверена на практике в школах и гимназиях концепция о функциональной взаимозависимости физических нагрузок, показателей функций организма и состоянии здоровья учащихся. Оказалось, что недостаточная двигательная активность ведет к изменению функциональных показателей организма, отрицательные сдвиги которых могут вызывать возникновения преморбидных состояний и заболеваний. Возникшие нозологические формы патологии уже, в свою очередь, снижают двигательную активность, ухудшают функциональное состояние организма и еще более увеличивают интенсивные показатели заболеваний, которые нередко приобретают хронический характер. Таким образом, получается порочный замкнутый круг, который проще и доступнее всего разорвать путем применения различных физических упражнений в достаточном объеме с учетом возраста, пола, тренированности и состояния здоровья детей.

Сохранение и восстановление здоровья детей (в данном случае не принимается во внимание лечение болезней) могут осуществляться путем применения различных способов и средств. В настоящее время наиболее распространенными являются: скрининг населения с выявлением «групп риска» среди практически здоровых людей, формирование и реализация здорового образа жизни, улучшение экологической ситуации, условий труда, быта и питания и др. Однако многие из них требуют значительных материальных затрат, дорогостоящего оборудования и аппаратуры, специально обученного персонала. Вместе с тем, достаточная двигательная активность, направленная на борьбу с гиподинамией и гипокинезией, широкое внедрение физической культуры в жизнь и быт населения. Выполнение требований здорового образа жизни, как показывают многочисленные медико-биологические исследования, способствуют укреплению здоровья человека, повышению устойчивости его организма к действию различных неблагоприятных факторов, а также сохранению и восстановлению работоспособности, созданию препятствий развитию раннего утомления и переутомления и коррекции психоэмоциональных перегрузок во время профессиональной деятельности.

Быстрые темпы изменения показателей функций организма и физического развития детей дошкольного возраста и школьников, гетерохронность и неравномерность совершенствования этих констант предъявляют высокие требования к организации их физического воспитания. Правильно заложенные основы физического и функционального развития детей в эти годы являются базой, на которой в дальнейшем формируются определенный уровень функционирования различных органов и систем, психоэмоциональная устойчивость организма, улучшаются прямые и косвенные показатели работоспособности и, в конечном итоге, повышается состояние здоровья людей.

Данные литературы и наши собственные материалы свидетельствуют о невысоком уровне физического и функционального развития детей дошкольного возраста и учащихся школ, сниженной толерантности их организма к мышечной деятельности, ослабленных адаптационных и компенсаторных механизмах, а также высоком уровне заболеваемости. Эти категории детей требуют тщательного комплексного медико-педагогического наблюдения, обоснования требований к условиям их труда, быта и питания, а также разработки и проведения необходимых оздоровительных мероприятий и формирования интереса к занятиям физической культурой и здоровому образу жизни. Внимание к этим

проблемам, несомненно, должно быть приоритетным в деятельности многих ведомств страны, а их реализация будет способствовать сохранению здоровья и генетического фонда нации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Зелинская, Д.И. О состоянии здоровья детей России / Д.И. Зелинская // Школа здоровья. – М., 1995. – № 2. – С. 5-12.
2. Козлова, Т.В. Физкультура для всей семьи / Т.В. Козлова, Т.А. Рябухина. – М. : Физкультура и спорт, 1990. – 463 с.
3. Маханева, М.Д. Воспитание здорового ребенка : пособие для практических работников детских дошкольных учреждений / М.Д. Маханева. – М. : АРКТИ, 1997. – 88 с.
4. Солодков, А.С. Физическое функциональное развитие детей дошкольного возраста Санкт-Петербурга / А.С. Солодков, Е.М. Есина // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 1999. – № 1-2. – С. 12-15.
5. Солодков, А.С. Возрастная физиология : учебное пособие / А.С. Солодков, Е.Б. Сологуб ; С.-Петерб. гос. акад. физ. культуры им. П.Ф. Лесгафта. – СПб. : [б.и.], 2001. – 188 с.

Контактная информация: k_fiziol@lesgaft.spb.ru

УДК 796.011.3(075)

ВОССТАНОВЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ОРГАНИЗМА ЗДОРОВЫХ ЛИЦ ПУТЕМ СОЧЕТАННОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ

*Олег Альбертович Старостин, врач-психотерапевт,
Северо-Западный Институт Управления Здравоохранением, С.-Петербург,
Эдуард Николаевич Безкицкий, кандидат медицинских наук, доцент,
Санкт-Петербургский Государственный университет им. академика И.П. Павлова
(СПбГМУ им. Павлова),*

*Расул Бахаудинович Мусаев, подполковник медицинской службы начальник филиала № 5
1602 Окружной военный клинический госпиталь Южного военного округа,
г. Махачкала,*

*Игорь Олегович Николаенко, заместитель начальника факультета,
Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова (ВМА им. Кирова), С.-Петербург,*

*Кристина Юрьевна Заходякина, старший преподаватель,
Институт специальной педагогики и психологии (ИСПиП), С.-Петербург*

Аннотация

Сочетанное использование разномодальных физиотерапевтических средств в дифференцированных режимах приводит к восстановлению функциональных возможностей организма здоровых лиц, оптимизации процесса адаптации к военно-учебной деятельности, стойкому повышению физической и умственной работоспособности.

Ключевые слова: сочетанное действие физиотерапевтических факторов, функциональные возможности организма, нарушения адаптации.