

**УДК 613.96:[616.1+616.3+616.7+617.7] – 057.874**

**ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ У СТАРШЕКЛАССНИКОВ**

*Д.И. Мацевич, 2 курс*

*Научный руководитель – Е.П. Сезеневская*

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Среди основных факторов, влияющих на состояние здоровья школьников, выделяют обусловленные обучением в школе: тактику педагогических воздействий, высокую интен-

сивность учебного процесса и внешкольных занятий, авторитарный стиль обучения, что приводит к физическим и эмоциональным перегрузкам. Влияние школьных факторов риска на здоровье определяется тем, что они действуют в период интенсивного роста, развития и формирования всех систем организма, а также комплексно, системно, длительно и непрерывно (в течение 11 лет ежедневно). Поэтому даже в случае минимального влияния каждого из факторов их суммарное воздействие значимо. Опасность влияния школьных факторов риска усиливается и тем, что их воздействие на рост, развитие и состояние здоровья детей проявляется не сразу, а накапливается в течение ряда лет. Кроме того, незначительные симптомы нарушений не привлекают внимания врачей, педагогов и родителей до тех пор, пока они не переходят в выраженную патологию [1].

**Цель исследования.** Изучение групп здоровья, физического развития и структуры основных патологий среди учащихся старших классов в сельской местности.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось путем анализа первичной документации по состоянию здоровья учащихся Могилевецкого УПК детский сад – СШ (д. Могилёвцы, Пружанский район, Брестская область). Выборка формировалась из всех учащихся 9–11 классов и составила 28 человек, из них: 3 человека из 9 класса, 18 человек из 10 класса и 7 человек из 11 класса. Средний возраст учащихся составил 15,8 лет.

**Результаты исследования.** Процентное распределение групп здоровья представлено следующим образом: I группа – 5 человек (17,9%), II группа – 20 человек (71,4%), III группа – 3 человека (10,7%).

Большая процентная составляющая II группы здоровья у школьников, обусловлена некоторыми функциональными и морфофункциональными нарушениями. В эту группу вошли дети с общей задержкой физического развития без эндокринной патологии (низкий рост), дети с дефицитом массы тела или избыточной массой тела, а также с заболеваниями органов зрения, костно-мышечной системы и органов пищеварения. Кроме того, II группа здоровья была выставлена детям с факторами риска в биологическом, социальном и генеалогическом анамнезах.

Структура заболеваемости представлена следующим образом: заболеваниями органов зрения страдают 8 человек (28,6%), заболеваниями органов кровообращения – 2 человека (7,1%), заболеваниями костно-мышечной системы – 1 человек (3,6%), заболеваниями органов пищеварения – 2 человека (7,1%).

Согласно статистическим данным по уровню заболеваемости детей от 0 до 18 лет за 2014 год по Брестской области, заболеваниями органов зрения страдали 7,6%, заболеваниями органов кровообращения – 1,1%, заболеваниями костно-мышечной системы – 2,7%, заболеваниями органов пищеварения – 4,2% [2].

Многочисленными исследованиями подтверждаются глубокие функциональные изменения, формирующиеся в процессе школьного обучения и приводящие к развитию так называемой «школьной патологии». За последние десятилетия мы имеем дело буквально с «эпидемией» школьных форм патологии, которые представлены в первую очередь близорукостью (миопией) и нарушением осанки [1].

Также формирование групп здоровья у детей и подростков зависит от физического развития [3]. Для данной выборки распределение групп физического развития представлено следующим образом: высокое, резко дисгармоничное – 3 человека (10,7%), высокое, дисгармоничное – 5 человек (17,9%), выше среднего, дисгармоничное – 4 человека (14,3%), выше среднего, гармоничное – 1 человек (3,6%), высокое, гармоничное – 2 человека (7,1%), среднее, гармоничное – 6 человек (21,4%), ниже среднего, дисгармоничное – 4 человека (14,3%), низкое, резко дисгармоничное, задержка роста – 2 человека (7,1%), очень низкое, дисгармоничное, задержка роста – 1 человек (3,6%).

Школьники с заболеваниями органов зрения (миопия) в 63% имеют дисгармоничные антропометрические показатели и только 37% – гармоничные.

Физическое развитие подростков с заболеваниями органов кровообращения (пролапс митрального клапана I степени) варьируется от ниже среднего, дисгармоничного до выше среднего, дисгармоничного.

III группа здоровья (3 человека) сформирована за счет хронической патологии: пролапс митрального клапана I степени – 2 человека, хронический дуоденит – 1 человек.

**Выводы.** Большая часть старшеклассников относится ко II группе здоровья, на 40% сформированной за счет вклада в заболеваемость миопии, нарушения осанки. Школьно-обусловленная патология является одной из причин того, что уровень здоровья старшеклассников значительно отличается от уровня здоровья детей от 0 до 18 лет.

### **Список использованных источников**

1. Теппер, Е.А. «Школьная патология» у детей, начавших образование в разном возрасте [Электронный ресурс] / Е.А. Теппер, Т. Е. Таранушенко, Н. Ю. Гришкевич // Экология человека. – 2013. № 3. – С. 16–20. – Режим доступа: <http://cyberleninka.ru/article/n/shkolnaya-patologiya-u-detey-nachavshih-obrazovanie-v-raznom-vozdraсте>. – Дата доступа: 31.03.2016.
2. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2014 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2015. — 282 с.: табл.
3. Центильные характеристики антропометрических и лабораторных показателей у детей в современный период: инструкция по применению [Электронный ресурс] : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 10.04.09. – Режим доступа: <http://med.by/methods/pdf/180-1208.pdf>. – Дата доступа: 30.03.2016.