

# **ФЕНОМЕН ЧЕЛОВЕКА**

**АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-  
ГУМАНИТАРНЫХ НАУК И ОБРАЗОВАНИЯ**

**Выпуск 2**

Подольск 2014



## ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ФИЗИЧЕСКИМ СОСТОЯНИЕМ ДЕТЕЙ ШЕСТИ ЛЕТ

В.Ю. Давыдов, Н.В. Клочко

УВО «Полесский государственный университет», г. Пинск, Беларусь

Состояние здоровья ребенка относится к ведущим факторам, в значительной мере определяющим его способность успешно справляться со всеми требованиями предъявляемыми к нему, условиями жизни и воспитания в дошкольном учреждении и семье.

В настоящее время наблюдаются негативные тенденции в состоянии здоровья детей дошкольного возраста, которые характеризуются увеличением числа различных заболеваний. Следует отметить, что сегодня в среднем по Республике Беларусь на каждого ребенка приходится не менее двух заболеваний в год.

В структуре заболеваемости детей в Республике Беларусь первое место занимают болезни органов дыхания (до 60% всех случаев и до 71% впервые зарегистрированных в течение года). Прослеживается тенденция роста болезней нервной системы, органов

пищеварения. Хронические заболевания в настоящее время диагностируются в среднем у 40-45% детей.

Данные медицинской статистики по городу Пинску свидетельствуют о том, что средний показатель заболеваемости за 2011 год составлял 2526,3 случая на 1000 детей. В 2012 году заболеваемость снизилась до 2317,5 случаев на 1000 детей, в 2013 показатель составил 2254,5 случаев на 1000 детей.

Первое место по городу в структуре заболеваемости детей за предыдущий год занимают болезни органов дыхания – 1677,6 случаев на 1000 детей. В 2012 году этот показатель составлял 1709,5 случаев, в 2011 – 2001,5 случаев на 1000 детей. Наблюдается тенденция к снижению данной патологии (рисунок 1).

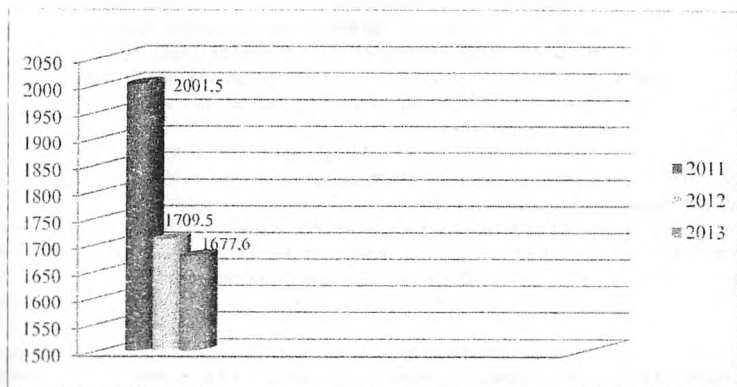


Рис. 1. Изменения показателей заболеваний органов дыхания за период с 2011 по 2013 годы, случаев на 1000 детей

Второе место приходится на заболевания органов пищеварения (105,6 случаев на 1000 детей в 2013 году), на третьем месте первичная заболеваемость, вызванная травмами и отравлениями (84,9 случаев на 1000 детей), затем идут инфекционные и паразитарные заболевания (68,4 случая). Изменения показателей заболеваемости детей за 3 года (с 2011 по 2013 годы) представлены на рисунке 2.

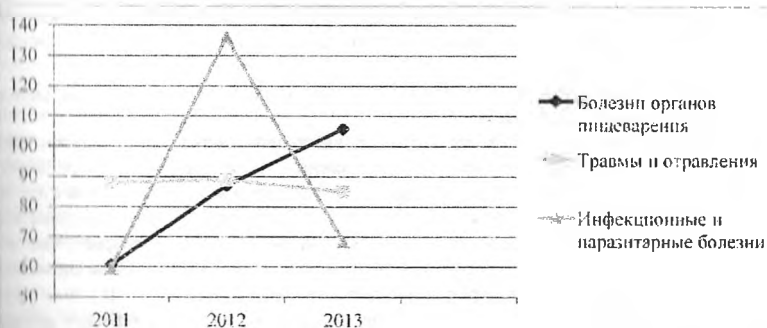


Рис. 2. Динамика показателей наиболее частых заболеваний у детей за 2011-2013 годы, случаев на 1000 детей

Г.Л. Апанасенко [1] отмечает, что «состояние здоровья по отношению к физическому развитию и, наоборот, физическое развитие по отношению к состоянию здоровья считаются «стигматами», т.е. параллельными явлениями».

Исследованиями, проведенными Давиденко Е.В. [3] на детях 5,5-6,5 лет, показано влияние частых острых респираторных заболеваний (ОРЗ) на физическое развитие детей дошкольного возраста. Так, дети, часто болеющие ОРЗ, отличаются от здоровых тем, что среди них чаще встречаются ниже среднего и низкие показатели массы тела. Гармоничность сочетания показателей физического развития регистрируется реже (среди здоровых мальчиков гармоничное развитие – 67,9%, у часто болеющих – 43,9%, у девочек – 60,6% и 36,6%).

На физическое развитие организма ребенка могут влиять также другие факторы – генетический фактор, наследственные заболевания, состояние здоровья родителей, наличие вредных привычек до зачатия ребенка, особенности течения беременности и родов у матери, материальная обеспеченность семьи, рациональное питание, состояние природной окружающей среды, санитарно-гигиенический фактор, режим дня, оптимальный двигательный режим.

По мнению многих авторов [2; 4; 5], прослеживается четко выраженная взаимосвязь показателей здоровья с организацией физического воспитания и уровнем общей двигательной активности детей.

Вместе с тем, практически отсутствуют сведения о влиянии объема и режима двигательной активности на детей с различным уровнем здоровья. В связи с чем, нами, с целью разработки рекомендаций по коррекции двигательного режима, на основе изучения специальной взаимосвязи между уровнем здоровья и показателями физического состояния, проведены специальные исследования в дошкольных учреждениях города Пинска на 83 детях шестилетнего возраста. Двигательный режим в детских садах соответствовал по своей энергетической характеристике нормативам определенным Сухаревым А.Г. [8] и составил 9,7 МДж в сутки. В его структуру входили ежедневные занятия утренней гигиенической гимнастикой, прогулки, подвижные игры, трехразовые физкультурные занятия по 25 минут проводимые по традиционной программе (одно из которых проводилось на прогулке), гигиеническая гимнастика после дневного сна. В выходные дни активный двигательный режим обеспечивался родителями за счет прогулок и самостоятельных занятий.

Изучение показателей заболеваемости выявило, что, несмотря на активный двигательный режим 85,4% обследуемых детей болели от 1 до 6 раз в году. Нами было отмечено, что в среднем заболеваемость по дошкольным учреждениям составила 468 случаев, которые соответствовали 1236 дням. Проанализировав данные, было выявлено, что в общей структуре заболеваемости первое место занимают респираторные (79%).

Среди заболеваний опорно-двигательного аппарата чаще всего встречались нарушения осанки и плоскостопие.

Сопоставление индивидуальных показателей физического развития с нормативами показало, что у 50 % обследованных нами детей есть отклонения от должных величин массы и длины тела, плечевого индекса (ширина плеч/плечевая дуга\*100%). Так, у 50 % детей масса и длина тела были ниже возрастного показателя. У 24,3% дошкольников индекс, характеризующий биологический возраст, был ниже норматива. У 81,6% исследуемых значения плечевого индекса также были ниже норматива возрастного показателя и характеризовали наличие сутулости. В тоже время функциональные показатели – частота сердечных сокращений, артериальное давление, жизненная емкость легких – у большинства детей (более чем у одной трети) были в пределах физиологической нормы.

В соответствии с классификацией Громбаха С.М. (1967), только 11,8% детей были отнесены к группе здоровых, 22,6% обследованных дошкольников болели от одного до трех раз год и 65,6% входят в группу часто болеющих.

Сопоставление показателей заболеваемости, морфофункционального статуса и физической подготовленности в трех вышеуказанных группах свидетельствует о том, что наиболее выражены различия только между уровнями показателей отнесенных к первой и третьей группам. Эти различия в основном касались массы и длины тела, психического индекса, частоты сердечных сокращений в покое, частоты дыхания в покое, жизненной емкости легких и результатов в двигательных тестах скоростно-силовой направленности, на ловкость и гибкость. Для часто болеющих детей характерно отставание показателей массы тела от нормы на 1,7% – 2,4% и длины тела на 1,5% – 9,8%. У 82,2% детей данной группы наблюдались нарушения осанки, у 50 % – наличие плоскостопия. В тоже время в группе не болеющих детей эти показатели соответствовали или превышали нормативы.

Оценивая результаты двигательных тестов, было выявлено, что в таких тестовых упражнениях как сгибание и разгибание рук в упоре лежа максимальное количество раз и метание теннисного мяча на дальность у 100% детей обеих групп показатели соответствовали нормативным требованиям. Показатели в других тестовых упражнениях (прыжок в длину с места, сед из положения лежа максимальное количество раз) у всех детей первой группы были ниже нормы. Подвижность позвоночника, оцениваемая наклоном туловища вперед из положения сидя, у 80% дошкольников была ниже нормативных показателей. В третьей группе, хотя результаты в этих двигательных тестах также были ниже нормативов, однако их уровень оказался выше, чем в первой группе.

Таким образом, для не болеющих детей характерно на фоне соответствия показателей морфофункционального статуса возрастным нормативам некоторое снижение уровня физической подготовленности. У часто болеющих детей наблюдается отклонение от норм большинства показателей физического состояния.

Характерно, что при анализе динамики заболеваемости в течение года у таких детей отмечается два пика заболеваемости – в марте и ноябре преимущественно связанных с ОРЗ. В связи с чем, основной направленностью физического воспитания в дошкольных учреждениях следует считать профилактику заболеваний органов дыхания и опорно-двигательного аппарата, для чего необходимо включать наряду с физическими упражнениями направленного воздействия и другие средства оздоровления (закаливающие процедуры – обливание и обтирание холодной водой, закаливание, фитотерапию и т.п.), проводить занятия на свежем воздухе в любое время года. При этом специфика динамики заболеваемости в течение года должна определять характер профилактических средств.

Таким образом, наши исследования показали, что при построении двигательных режимов ориентация на обеспечение нормы двигательной активности (ее энергетический уровень) является недостаточной, поскольку необходимые для профилактики наиболее распространенных заболеваний физические упражнения направленного влияния, закаливающие процедуры хотя и менее энергоёмки, но эффективны (по данным литературы) в решении задач по коррекции факторов риска этих заболеваний.

#### Литература

1. Анапасенко, Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровья человека / Г.Л. Анапасенко. – СПб: Петрополис, 1992. – 123 с.

2. Арцыбашева, М.Г.Прежде всего – здоровье: об организации физического воспитания школьников / М. Г. Арцыбашева // Физ. культура в школе – 1975. – № 11. – С. 2-14

3. Давиденко, Е.В. Дифференцированное физическое воспитание в условиях дошкольных учреждений: Автореф. дис. ... канд. наук. - К., 1985. –23с.

4. Сухарев, А.Г. Здоровье и физическое воспитание детей и подростков/А.Г.Сухарев. – М.: Медицина, 1991. – 270 с.

5. Хрущев, С.В., Физическая культура детей с заболеваниями органов дыхания / С.В.Хрущев, О.И. Симонова. – М., 2006. – 304 с.