

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ ФИЗКУЛЬТУРНОГО ВУЗА В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ

Л.В. Виноградова

Смоленская государственная академия физической культуры, спорта и туризма, Россия,
vilarisa2009@yandex.ru

Введение. Важнейшим показателем благополучия общества является здоровье человека как один из факторов национальной безопасности государства. В последние годы в Российской Федерации состояние здоровья населения прогрессивно ухудшается. Систематически снижается уровень здоровья студентов. За время обучения в вузе в несколько раз увеличивается число хронических заболеваний. Однако, нам не удалось найти подробных литературных данных, освещающих состояние здоровья студентов, обучающихся в физкультурных ВУЗах, а ведь именно этот контингент учащихся выполняет не только учебную, но и спортивную нагрузку, что предъявляет дополнительные требования к организму. Любое нарушение здоровья, хотя и может у тренированного человека в течение длительного времени компенсироваться (в частности, дублирующими механизмами), в конечном счете, проявляется. Неизбежное на этом фоне чрезмерное напряжение функций и резкие сдвиги гомеостаза при физических нагрузках, снижение резерва симпатoadренальной системы и метаболизма ведут к снижению иммунитета, физическому перенапряжению, снижению работоспособности, а иногда и к несчастным случаям, число которых в мировом спорте в последнее время растет. И не случайно у спортсменов с отклонениями в здоровье чаще встречаются острые заболевания, они реже достигают высокой работоспособности, чаще других преждевременно выбывают из состава сборных команд (да и из так называемого «большого» спорта вообще).

Методы исследования: анализ медицинской документации (годовые статистические отчеты медико-санитарной части СГАФКСТ, журнал диспансерного наблюдения студента - форма 227-А), методы математической статистики).

Результаты исследования. Согласно годовому статистическому отчету за 2008-2009 г.г. зарегистрировано 4505 обращений студентов в медико-санитарную часть (МСЧ) СГАФКСТ по поводу различных заболеваний. Освобождено по болезни 1265 студентов на 3229 дней нетрудоспособности. В среднем на одного студента приходилось 2,6 дня нетрудоспособности за 2008-2009 год обучения.

Нами рассчитывался экстенсивный показатель заболеваемости (отношение числа случаев заболевания среди студентов конкретной специализации к общему числу студентов, обучающихся на данной специализации) по данным первичной обращаемости в медико-санитарную часть СГАФКСТ за 2008-2009 учебный год. Так было установлено, что экстенсивный показатель заболеваемости у студентов меняется в зависимости от курса обучения и специализации. Так, максимальная заболеваемость отмечалась у студентов 1 курса специализации «волейбол» (экстенсивный показатель – 8,6), а минимальная заболеваемость фиксировалась у студентов 5 курса специализаций «теория и методика физического воспитания» и «физкультурно-оздоровительные технологии» (экстенсивный показатель – 0).

Максимальный уровень заболеваемости в течение всего срока обучения фиксировался у представителей специализации «волейбол» (колебания экстенсивного показателя от 8,6 до 1), среди «неспортивных» специализаций – у «АФК» (колебания экстенсивного показателя от 2,2 до 1). Минимальный уровень заболеваемости в течение всего срока обучения отмечается среди спортивных специализаций у представителей специализации «фехтование» (колебания экстенсивного показателя от 0,2 до 0,7), а среди «неспортивных» – у представителей специализации «физкультурно-спортивные технологии» (колебания экстенсивного показателя от 0,2 до 0,4).

Представляет интерес сравнение средних показателей заболеваемости у студентов-спортсменов и студентов-неспортсменов, а также динамика заболеваемости в целом по ВУЗу от 1 к 5 курсу (рис. 1, 2). Из рис. 1 видно, что представители спортивных специализаций имеют в целом более высокий уровень заболеваемости, чем представители теоретических кафедр, однако эти различия незначительны и составляют на 1 курсе – 0,3; на втором курсе - 0,4; на третьем курсе– 0,2; на четвертом курсе-0,1; на пятом курсе -0,1. Таким образом, сочетание учебной нагрузки и спортивных тренировок приводит к некоторому увеличению заболеваемости, однако в процессе обучения от первого к пятому курсу эти различия нивелируются, что, по нашему мнению, можно объяснить тем, что чем старше курс, тем меньшее количество студентов, обучающихся на спортивных кафедрах продолжает регулярно тренироваться, а следовательно и различия в уровне заболеваемости между студентами-спортсменами и «неспортсменами» исчезают.

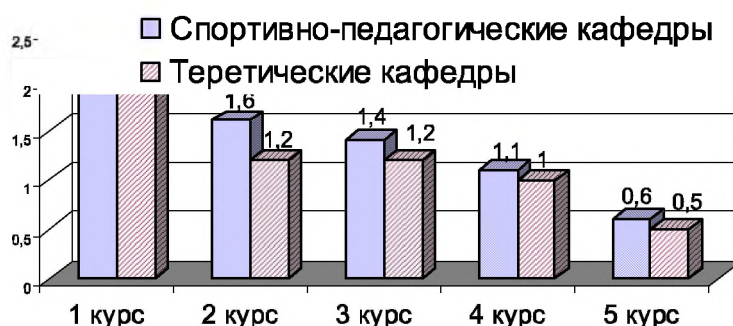


Рисунок 1 – Сравнительная характеристика уровня заболеваемости у студентов-спортсменов и студентов-«неспортсменов» на различных курсах обучения

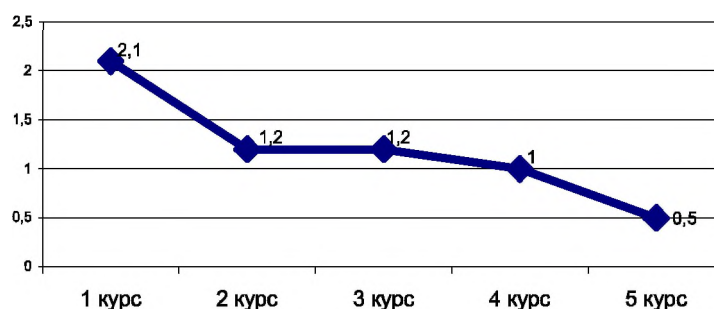


Рисунок 2 – Динамика уровня заболеваемости студентов в процессе обучения в СГАФКСТ

Как следует из рис.1 и 2 у студентов всех специализаций как спортивно-педагогического так и теоретического направления отмечается снижение заболеваемости в процессе обучения от первого к пятому курсу. Пик обращаемости по поводу различных заболеваний фиксируется у студентов на первом году в первом семестре обучения, что вероятно можно объяснить рядом причин, а именно: смена условий проживания и образа жизни, особенно, это касается студентов, проживающих в общежитии, где большая скученность и выше риск инфицирования, хуже питание (по сравнению с домашним) и т.д.; стрессовые ситуации, в том числе переход на новую форму обучения; увеличение учебно-тренировочной нагрузки.

В целом, при динамическом изучении уровня заболеваемости в процессе обучения в ВУЗе позволило нам выявить определенные закономерности в изменении уровня заболеваемости в зависимости не только от курса обучения, но и от спортивной специализации. Так, более высокий показатель заболеваемости отмечается на первом году обучения в ВУЗе и постепенно снижается к пятому году обучения, такая динамика характерна для представителей всех специализаций. Однако, у студентов так называемых «спортивных специализаций» по сравнению с теоретическими «неспортивными» специализациями на протяжении всего обучения в ВУЗе фиксируется более высокий уровень заболеваемости, что, на наш взгляд, отражает влияние сочетанного воздействия умственных и физических нагрузок, которые предъявляют более высокие требования к организму студентов-спортсменов.

Выводы. В связи с особенностями учебного процесса в физкультурных ВУЗах учебные и тренировочные нагрузки нередко превышают возможности организма студентов. Факторами риска являются также нарушения здорового образа жизни (нарушения режима, вредные привычки, дефекты питания и т.д.). Сочетание всех «факторов риска» отрицательно сказывается на здоровье студентов, провоцирует заболевания и спортивные травмы.

Для того, чтобы улучшить состояние здоровья студентов высших физкультурных заведений необходимо изучать структуру и динамику заболеваемости и спортивного травматизма в процессе обучения в физкультурных ВУЗах, с тем, чтобы опираясь на эти данные, разрабатывать предложения по оптимизации учебного процесса и профилактике заболеваний и спортивных травм у студентов.

Необходим регулярный врачебный контроль за состоянием здоровья и функциональными возможностями студентов, за соблюдением студентами норм и правил здорового образа жизни (режим дня, рациональное питание, борьба с вредными привычками, закаливание и др.), санитарно-гигиенический контроль за местами проживания, учебных и тренировочных занятий, спортивной одеждой, обувью и инвентарем.

Следует постоянно проводить санитарно-просветительную работу со студентами для того, чтобы привить им потребность и навыки здорового образа жизни, включая закаливание. Студентов, особенно первых годов обучения, следует обучить приемам страховки и самостраховки для предупреждения спортивных травм.

В период наиболее значительных психо-эмоциональных и физических нагрузок (контрольные недели, сессия, спортивные соревнования) студентам следует рекомендовать использовать разнообразные, доступные с учетом местных условий, средства восстановления работоспособности (витаминация, водные процедуры, самомассаж, дневной сон и т.д.)

Литература:

1. Астахов, А.И. Динамика заболеваемости и травматизма студентов-спортсменов / А.И. Астахов, И.М. Багель, Э.К. Дерех // Вопросы спортивной медицины: Мат. междунаод. научно-практ. конф. Минск, 24-25 марта 2005 / Под ред. Н.А. Гамзы. – Мн.: Технопринт, 2005. – С.3-5.

2. Гурьянов, М.С Медико-статистическая характеристика заболеваемости юных спортсменов / М.С. Гурьянов // Детская кардиология 2000: Материалы конгресса Вестник аритмологии №18. - Н. Новгород, Нижегородская ГМА. – С.62-74.

3. Иванов, И.Л. Состояние и задачи врачебно-физкультурной службы по реализации «Концепции развития врачебно-физкультурной службы в РФ» на период 2003-2010гг. / И.Л. Иванов, О.В. Ромашин, А.А. Шлейфер // Теория и практика оздоровления населения России: Матер. 1 научно-практ. конф. с междунаод. участием. – Москва, 2004. – С. 4-10.

4. Тыченко, В.Е. Анализ заболеваемости лиц, занимающихся физической культурой и спортом (по данным Красноярского КВФД / В.Е. Тыченко, Г.А, Примакина, Е.Н. Михайленко // Теория и практика оздоровления населения России: Матер. 1 научно-практ. конф. с междунаод. участием. – Москва, 2004. – С.202-203.