

УДК:378.172:371.7:378.4 (476.2-2Гом.) 096:61

## Структура заболеваемости студентов педагогических специальностей

С. Л. Володкович

Сохранение здоровья населения является одним из приоритетных направлений социальной политики Республики Беларусь. В комплексной программе пропаганды здорового образа жизни детей и молодежи, утвержденной Министерством образования и согласованной с Министерством здравоохранения и Министерством спорта и туризма Республики Беларусь, отмечено, что здоровье людей является основным богатством нации [10, 13, 14].

В настоящее время в Республике Беларусь сложилась сложная обстановка в сфере сохранения здоровья населения. Так, показатели продолжительности жизни имеют тенденцию к снижению и в сравнении с экономически высокоразвитыми странами, продолжительность жизни у мужчин ниже на 8-12 лет, у женщин – на 5-8 лет. Наблюдается рост общей заболеваемости детей и молодежи [8, 11].

По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, в первые классы общеобразовательных школ поступает 47, 3% здоровых детей, к моменту перехода их в 5-е классы этот показатель снижается до 22, 7%; 10% детей до 15 лет имеют хронические заболевания. В старших классах число здоровых учащихся составляет уже 7%. В вузах в процессе обучения число студентов с отклонениями в состоянии здоровья увеличивается почти вдвое. Из года в год повышается процент больных студентов 1-го курса (вчерашние школьники). По данным Акчурина Б.Г., 1996; Алиева М.Н., Аксенова В.П., 1993; Тимошенко В.В., Тимошенко А.Н., 2000, [1, 2, 12] из 12396 обследованных человек профильная патология выявлена у 9557 студентов (77, 6%). Более того, у каждого больного студента имеются, как минимум, две патологии, и это без распространенных стоматологических заболеваний. Фактически 90% первокурсников нуждаются в лечении.

Следует отметить, что увеличение уровня заболеваемости обусловлено неблагоприятными социально-экономическими и экологическими факторами, нарушением норм здорового образа жизни, определенными недостатками в организации и методике преподавания физической культуры, снижением уровня физической активности, возрастанием психологических нагрузок, нарушением режима труда и отдыха. [1, 3, 6, 7]

В технических и сельскохозяйственных вузах специальное учебное отделение имеет, как правило, меньший процент занимающихся от всей численности студентов, что связано с некоторыми повышенными требованиями к состоянию здоровья абитуриентов в связи с особенностями будущей профессии. В медицинских, педагогических, в вузах культуры и других гуманитарных высших учебных заведениях физическим воспитанием в специальном учебном отделении занимаются более 20% студентов [9, 5, 15].

Необходимо отметить, что основная роль физической культуры состоит в сохранении и укреплении здоровья [4]. И, как показывает практика, помимо основной программы по физической культуре в ВУЗе нужны новые разработки в сфере оздоровительных технологий, повышающих мотивацию к занятиям физической культурой и спортом. Для этого, в первую очередь, необходимо изучение ряда показателей: физического развития, функциональной и двигательной подготовленности и, в том числе, состояния здоровья [6, 10].

С этой целью нами был проведен анализ результатов медицинского осмотра студентов, поступивших на 1 курс Гомельского государственного университета им. Ф. Скорины в период с 1985 по 2005г., которые показали, что численность студенток, отнесенных по состоянию здоровья к специальной и подготовительной медицинской группе, непрерывно растет (рис. 1).

Так, если в 1985 году состав студентов специальной медицинской группы составлял 13% от всего контингента поступивших на первый курс, то к 2005 г. он вырос до 35%, т.е. увеличился в 2,5 раза, что даже превышает показатель основной группы, который составлял в 2005 году 31%. Одновременно со студентами специальной медицинской группы в 4 раза увеличилось и количество студентов подготовительной группы (с 7% в 1985 г. до 30% в 2005 г.). Необходимо отметить стабильное увеличение количества студентов освобожденных от занятий физической культурой по причине серьезных отклонений в состоянии здоровья.

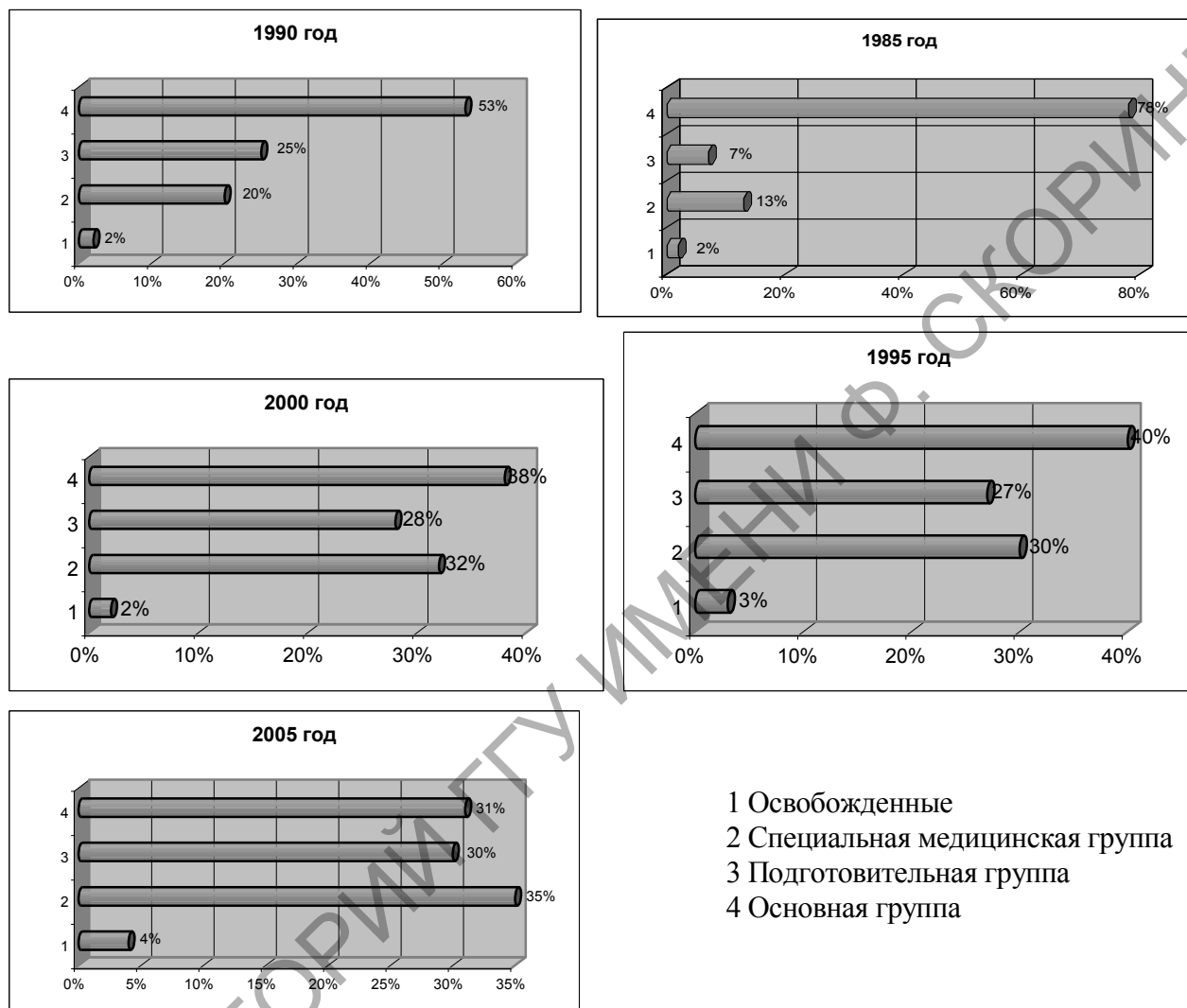


Рисунок 1 – Динамика результатов медицинского осмотра студенток.

Анализируя состав подготовительной медицинской группы по нозологическим формам можно отметить, что он не является постоянным, а из года в год изменяется. Основные заболевания мы разделили на пять групп в соответствии с классификацией указанной в учебной программе [13]. Структура заболеваемости в период с 1985 по 2005 г.г. отображена на рисунке 2.

Из представленного материала следует, что в 1985 году количество студентов, отнесенных по состоянию здоровья к подготовительной группе по физической культуре, составлял 7% от всей численности студентов, поступивших на 1-й курс. Из них, самый большой процент студентов наблюдался с высокой степенью миопии (3, 6%), с заболеваниями желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы 1, 7%, с нарушениями опорно-двигательного аппарата и заболеваниями ЛОР-органов по 0, 7%, и менее всего студентов страдало сердечно-сосудистой патологией (0, 3%).

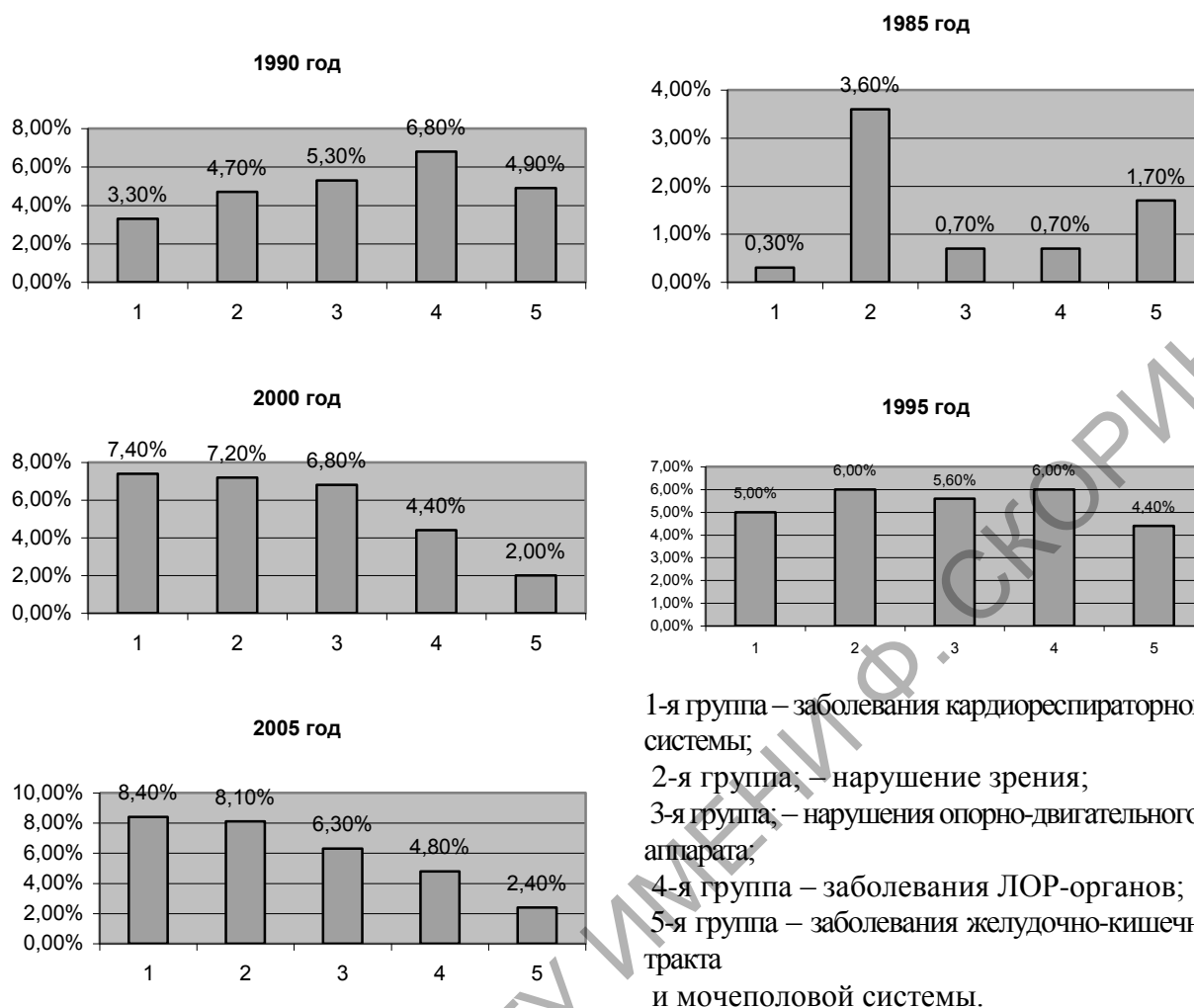


Рисунок 2 – Структура заболеваемости студенток в период с 1985 по 2005 гг.

В 1990 году численность студентов подготовительного учебного отделения составляла уже 25% от всего контингента поступивших. Самым распространенным среди студентов заболеванием становятся заболевания ЛОР-органов (6,8%), по 5% составляют нарушения опорно-двигательного аппарата и зрения, 3,3% сердечно-сосудистые заболевания и 4,9% - патология желудочно-кишечного тракта.

В 1995 году количество студентов с ослабленным здоровьем продолжает возрастать и составляет 27% от общего числа поступивших на первый курс студентов, из них заболевания ЛОР-органов и нарушения зрения составляют 6%, далее следуют нарушения опорно-двигательного аппарата 5,6%, патология кардиореспираторной системы 5%, заболевания желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы 4,4%.

В 2000 году контингент студентов подготовительной группы составлял уже 28%, где наблюдался рост заболеваний сердечно-сосудистой системы - 7,4%, нарушения зрения 7,2%, нарушения опорно-двигательного аппарата - 6,8%, ЛОР-органов - 4,6%, заболевания органов пищеварения и мочеполовой системы - 2%.

В 2005 году к подготовительной группе было отнесено 30% студентов. Структура заболеваемости студентов-первокурсников также продолжает изменяться. Заболевания кардиореспираторной системы составляют 8,4%, нарушения зрения - 8,1%, нарушения опорно-двигательного аппарата - 6,3%, патология ЛОР-органов - 4,8%, заболевания желудочно-кишечного тракта и мочеполовой системы - 2,4%.

Особенностью всех нозологических форм заболеваний является то, что все виды отклонений в состоянии здоровья, которые наблюдаются у студентов - первокурсников, имеют тенденцию к увеличению (Рисунок 3).

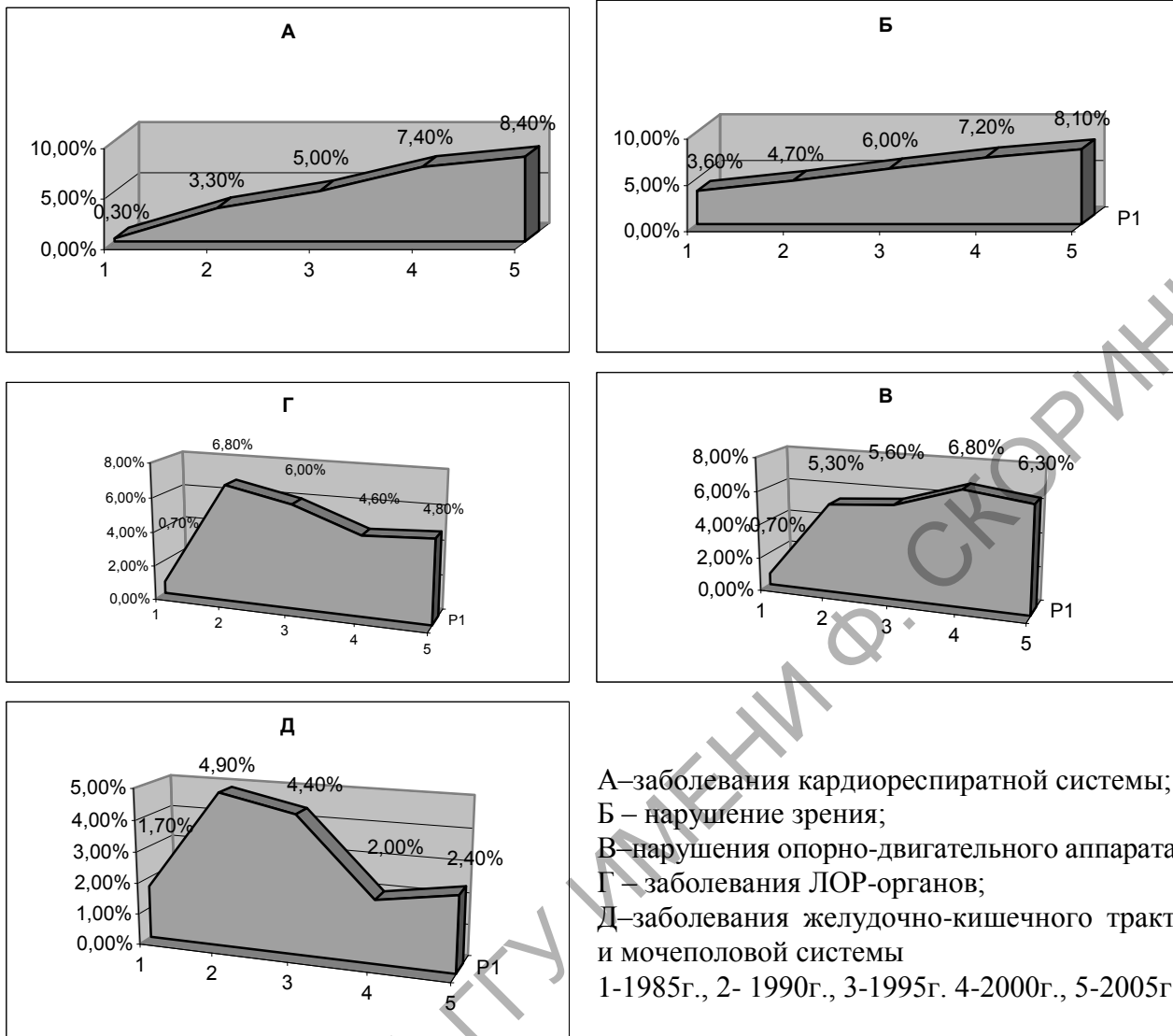


Рисунок 3 – Динамика заболеваемости студенток в период с 1985 по 2005г.г.

Анализ динамики заболеваемости (рис. 3А) показывает, что процент заболеваний кардиореспираторной системы в течение исследуемого временного промежутка увеличивается от 0,3% в 1985 г. до 8,4% в 2005г., нарушения зрения (рис. 3, Б) – от 3,6% до 8,1%, количество нарушений опорно-двигательного аппарата (рис. 3, В) увеличилось с 0,7% до 6,3%; количество заболеваний ЛОР-органов (рис. 3, Г) – от 0,7% до 4,8%, заболевания органов пищеварения и мочеполовой системы (рис. 3, Д) – от 1,7% до 2,4%.

Несмотря на количественное увеличение всех имеющихся у первокурсников заболеваний, темпы роста их различны. Так, в период с 1985 г. по 1990 г. количество заболеваний кардиореспираторной системы у студентов увеличилось на 3%; с 1990г. по 1995г.г. – на 1,7%; с 1995г. по 2000 г. на 2,4%; с 2000 по 2005г.г. возросло на 1%, а в целом с 1985 г. по 2005 г. возрастает на 8,1%.

Количество студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата в период с 1985 по 1990. возросло на 4,6%; с 1990 по 1995г.г. на 0,3%; с 1995 по 2000г.г. на 1,2%; с 2000 по 2005г.г. уменьшилось на 0,5%, а в целом с периода 1985 по 2005г.г. увеличилось на 5,6%.

Численность студентов с диагнозом миопия, в период с 1985 по 1990г. г. увеличилась на 1,1%; с 1990 по 1995г.г. наблюдалось процентное увеличение количества студентов с данной патологией на 1,3%; с 1995 по 2000г. г. на 1,2%; с 2000 по 2005г.г. на 0,9%, а за весь период с 1985 по 2005г.г. на 4,5%.

Численность студентов с хроническими воспалительными заболеваниями ЛОР-

органов с 1985 по 1990 г. увеличилась на 6, 1%; с 1990 по 1995г.г. уменьшился на 0, 8%; с 1995 по 2000г.г. уменьшается опять на 1, 4%; с 2000 по 2005г.г. возрастает на 0, 2%, а в целом с 1985 по 2005г.г. возрастает на 4, 1%.

Количество студентов с заболеваниями органов пищеварения и мочеполовой системы с 1985 по 1990 г. увеличилось на 3, 2%; затем с 1990 по 1995 г.г. уменьшилось на 0, 5%; с 1995 по 2000г.г. снизилось еще на 2, 4%; и с 2000 по 2005г.г. увеличилось на 0, 4%, а в целом с 1985 по 2005г. г. увеличилось на 0, 7%.

Из представленного материала следует, что за годы учебы численность студентов с отклонениями в состоянии здоровья динамично растет. У некоторых учащихся помимо основного заболевания появляется сопутствующее (например, миопия и нарушение функций опорно-двигательного аппарата). Изучение структуры заболеваемости необходимо для выявления основных нозологических форм заболеваний, наиболее часто встречающихся у студентов подготовительной медицинской группы, тенденций в их развитии с целью определения показаний и противопоказаний к занятиям физическими упражнениями. И как показали наши частные исследования, использование новых привлекательных для студентов видов спорта и оздоровительных систем физических упражнений, воздействует не только на уровень физического развития, функциональное состояние и двигательную подготовленность, но и положительно отражается на состоянии здоровья занимающихся.

**Abstract.** The author studies disease of students of pedagogical profile.

### Литература

1. Акчурина Б.Г. Проблемы организации деятельности высшей школы по формированию физического здоровья студентов: Автореф. диссерт. канд. – Уфа, 1996. – 24 с.
2. Алиев М.Н., Аксенов В.П. Физическое воспитание студентов с ослабленным здоровьем: Учеб. пособие. – Тула: Изд-во Тульского пединститута, 1993. – 189 с.
3. Андрищенко Л.Б. Физическое воспитание студентов на основе интеграции спортивных и оздоровительных технологий. – Волгоград: ВГСХА, 2001.- 164 с.
4. Бальсевич В.К., Л.И. Лубышева. Физическая культура: молодежь и современность//Теор. и практ. физ. культ. 1995, № 4.
5. Белкина Н.В. Здоровьеформирующая технология физического воспитания студентов вуза//Теория и практика физической культуры. 2006, № 2.с. 7 -11.
6. Белякова Р.Н., Очаров В.С. Физическое воспитание учащихся подготовительной группы: Пособие.- Мн.: Польша, 1998. – 63с.
7. Егорычев, А.О. Здоровье студентов с позиции профессионализма /А.О. Егорычев, Б.Н. Бенчик, К.А. Бондаремко, Ю.А. Смирнова //Теория и практика физической культуры. 2003, № 2. – с. 53 – 56.
8. Желобкович М.П., Купчинов Р.И. Оздоровительно-развивающий подход к физическому воспитанию студенческой молодежи. – Мн., – 2004. – 212с.
9. Казин Э.М. и др. Основы индивидуального здоровья человека: учеб. пос., М., 2000. – 192 с.
10. Колос В.М. Оздоровительная физическая культура учащихся и студентов: Учеб. пособие/ В.М.Колос – Мн.: БГУИР, 2001. – 154с.
11. Материалы международной научно-практической конференции// Здоровье студенческой молодежи: достижения науки и практики на современном этапе/Ред. В.В.Соколова, А.Г.Фурманова, Г.А. Бутрим и др. – Мн.: 1999. – 172с.
12. Тимошенко В.В., Тимошенко А.Н. Физическое воспитание студентов и учащихся, имеющих отклонения в состоянии здоровья. Учеб. пособие. 2-е изд., переработанное и дополненное – Мн.: Веды, 2000. – 196с.

13. Физическая культура: Учебная программа для непрофильных специальностей высших учебных заведений (для групп основного, подготовительного и спортивного отделений)/Сост. С.В. Макаревич, Р.Н. Медников, В.М. Лебедев и др. – Мн.: РИВШ БГУ, 2002. – 38с.

14. Фурманов А.Г., Князев Ю.Н. Формирование здорового образа жизни учащихся и студентов учебных заведений, находящихся на территориях радионуклидного загрязнения //Мир спорта. 2001. — № 3. – С. 52–55.

15. Щедрина А.Г. Понятие индивидуального здоровья – центральная проблема Валеологии.–Новосибирск, 1996. – 49с.

Гомельский государственный  
университет им. Ф. Скорины

Поступило 11.10.08

РЕПОЗИТОРИЙ ГГУ ИМЕНИ Ф. СКОРИНЫ