

Список использованной литературы

1. Комачева, О. А. Профилактика плоскостопия у детей 5–7 лет: методические рекомендации / О. А. Комачева. Смолен. гос. акад. физ. культуры. – Смоленск: [б. и.], 2009. – 36 с.
2. Красикова, И. С. Плоскостопие. Профилактика и лечение / И. С. Красикова. Санкт-Петербург: «Корона – Принт», 2021. – 128 с.
3. Нарский, Г. И. Профилактика деформаций сводов стопы у детей среднего школьного возраста средствами физического воспитания // Г. И. Нарский, С. В. Шеренда. – 2000. – С. 5–6.

Н. И. Федорова¹, Н. М. Стрелкова², Е. П. Врублевский³

¹г. Смоленск, Смоленский государственный университет спорта

²г. Смоленск, Центр образования № 1 «Академия детства»

³г. Гомель, Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины

ПОВЫШЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СРЕДСТВАМИ ЗАКАЛИВАНИЯ

Будущее страны, как и генофонд любой нации детерминирует здоровье подрастающего поколения, а данные многочисленных исследований показывают, что источник возникновения различных заболеваний взрослых надо искать в их детстве [1, 2, 7]. Специалисты отмечают, что большинство детей уже с детства имеют определённые заболевания и расстройства, в том числе и психосоматические [3, 5, 9]. При этом в последнее время значительно растёт число так называемых «школьных» болезней, где особое место занимают респираторные заболевания, которые часто заканчиваются теми или иными осложнениями [4, 6, 8].

Цель исследования - разработать комплексную систему закаливания организма младших школьников и оценить её эффективность.

При оценке состояния здоровья учащихся начальных классов, нами использовались данные медицинских карт обучающихся, которые хранятся в медицинском кабинете школы. С целью оценки эффективности использования закаливания как средства повышения резистентности организма детей младшего школьного возраста на базе МБОУ «ЦО № 1 «Академия детства» г. Смоленска был проведен педагогический эксперимент.

В экспериментальную группу вошли часто болеющие учащиеся начальных классов (ЧБД) (вторая группа здоровья), принявшие (вместе с родителями) решение участвовать в экспериментальной работе (n = 20). Контрольная группа (n = 20) была составлена из их сверстников, которые на начальном этапе исследования имели аналогичные показатели здоровья. Школьникам, составившим экспериментальную группу, была предложена комплексная система закаливания. В режиме дня детей контрольной группы закаливающие процедуры не присутствовали или имели случайный, эпизодический характер.

В начале педагогического эксперимента нами, с разрешения родителей, были проанализированы медицинские карты учащихся первых-третьих классов. Исходя из имеющихся показателей, все дети были распределены по определенным группам здоровья.

Анализ представленной информации показал, что доля детей первой группы здоровья (практически здоровые дети, не имеющие отклонений в состоянии здоровья, не болеющие или редко болеющие) составила 20 %. При этом в третьей группе (больные дети с наличием хронических болезней или врожденной патологии в стадии компенсации) количество детей оказалось 22 %, а в четвертой группе, которую составили дети с частыми обострениями хронических заболеваний или врожденными пороками, снижающими качество жизни ребенка – 6 %.

Более половины (52 %) обследуемых детей были отнесены ко второй группе здоровья. К этой группе относятся дети с ослабленным здоровьем, не имеющие хронических заболеваний. Однако у таких детей довольно часто отмечаются функциональные или морфофункциональные отклонения, общая задержка физического развития без эндокринной патологии, а также низкий уровень устойчивости организма к воздействиям внешней среды. Они страдают от частых (4–5 раз и более в год) и длительных (более 25 пропущенных календарных дней) заболеваний.

Дети с ослабленным здоровьем заслуживают особого внимания, так как частые заболевания приводят к значительным нарушениям функционального состояния организма и снижению адаптационных возможностей, что, в свою очередь, может привести к раннему развитию хронической патологии. 67 % учащихся начальных классов, составляющих вторую группу здоровья, имели статус ЧБД.

Из школьников, часто и длительно болеющих простудными заболеваниями, и были сформированы контрольная (КГ) и экспериментальная (ЭГ) группы.

Исследования показали, что за учебное полугодие, предшествующее исследованию (январь–май 2024 года), в КГ было отмечено 54 случая заболеваний и по этой причине школьники отсутствовали на занятиях 486 дней, в ЭГ зарегистрировано 52 случая заболеваний, а число пропущенных дней составило 468 дней. Каждый ребенок в КГ болел в среднем 2,7 раза, а в ЭГ – 2,6 раза (таблица 1).

Таблица 1 – Показатели заболеваемости детей, составивших экспериментальную и контрольную группу, до эксперимента

Показатели	Группа	
	КГ	ЭГ
Количество случаев заболевания	54	52
Количество случаев заболевания на одного ребенка	2,7	2,6
Количество дней, пропущенных по болезни в группе	486	468
Количество дней, пропущенных по болезни одним ребенком	24,3	23,4
Средняя продолжительность болезни (в днях)	9,0	9,0

В КГ каждый школьник отсутствовал по причине болезни в среднем 24,3 дня. Число пропусков одним ребенком из ЭГ составило 23,4 дня. При этом длительность периода выздоровления детей в обеих группах равнялась в среднем девяти дням.

С целью повышению резистентных свойств детского организма нами была разработана комплексная система закаливания для детей младшего школьного возраста. Ее содержание определялось оздоровительно-профилактической ценностью предлагаемых средств и возрастом детей.

Средства, используемые для закаливания учащихся младших классов, были разделены нами на три группы, в зависимости от главного действующего фактора: воздушные процедуры, водные процедуры и физическая активность.

Младшим школьникам предлагалась трехэтапная структура процесса закаливания. Первый этап - начальный, 2 этап – втягивающий, 3 этап – интенсивный. Планируя деятельность испытуемых, было указано: на какой неделе, в каких условиях должно быть использовано то или иное средство закаливания, время и периодичность его применения.

Независимо от этапа предлагались ежедневные мероприятия, представленные в таблице 2.

При подборе процедур для закаливания учитывалось два основных момента:

– все закаливающие процедуры основаны на попеременном воздействии тепла и холода, а суть физиологической адаптации, происходящей в процессе закаливания - приспособление детского организма к частым сменам температуры окружающей среды;

– закаливание, как и любая другая физиологическая адаптация, процесс довольно медленный, состоящий из нескольких последовательных стадий и сократить время прохождения любой из этих стадий, а тем более «пропустить» какую-то из них невозможно, организм просто не справится с новыми нагрузками, и ребенок заболеет даже не в результате столкновения с новыми, незнакомыми возбудителями, а просто потому, что исчерпались его резервные возможности.

Исходя из этого, были представлены температурные режимы не только для каждого из способов закаливания, но и для разных этапов закаливающего процесса. Также установили временные интервалы, в течение которых рекомендовали использовать то или иное средство закаливания и частота его использования, не наносящая ущерба здоровью ребенка.

Воздействие начиналось с небольших зон и перепадов температуры и лишь постепенно захватывало более широкую поверхность (объем воздействия) и достигало все большей разницы температур (интенсивность воздействия).

Таблица 2 – Ежедневные мероприятия, проводимые независимо от этапа закаливания

Средство	Условия проведения	Длительность	Периодичность
Вентиляция помещения	Холодно (ниже 10°C) Умеренно (от 10 до 30°C) Жарко (свыше 30°C)	30–40 мин 15–20 мин 5–10 мин	4–5 раз в день
Прогулки на улице в удобной одежде	Согласно гигиеническим нормам	2–3 часа	Ежедневно
Самомассаж рук и ног	Утром перед гимнастикой	5–7 мин	Ежедневно
Утренняя гимнастика	Перед водными процедурами	7–10 мин	Ежедневно
Урок физической культуры	По школьному расписанию	45 мин	2 раза в неделю
Занятия и игры на улице	После занятий в школе	1,5–2 часа	Не менее 2–3 раз в неделю
Занятия в плавательном бассейне	По расписанию бассейна	20–30 мин	1–2 раза в неделю

Об эффективности воздействия предлагаемой системы закаливания младших школьников можно судить по результатам оценки динамики заболеваемости испытуемых по окончании экспериментального периода. Нами анализировались показатели здоровья учащихся начальных классов за период с январь 2025 по май 2025 года.

Сведения о заболеваемости детей в сентябре не учитывались в силу недостаточного по продолжительности воздействия экспериментального фактора. В ходе эксперимента получены достоверно значимые положительные изменения в состоянии испытуемых (таблица 3).

Таблица 3 – Динамика показателей заболеваемости детей, посещавших экспериментальную и контрольную группу в течение эксперимента

Показатели	Группа			
	Контрольная		Экспериментальная	
	до	после	до	после
Количество случаев заболевания	54	46	52	32
Количество случаев заболевания на одного ребенка	2,7	2,3	2,6	1,6
Количество дней, пропущенных по болезни в группе	486	368	468	208
Количество дней, пропущенных по болезни одним ребенком	24,3	18,4	23,4	10,4
Средняя продолжительность болезни (в днях)	9,0	8,0	9,0	6,5

1. В ходе исследования установлено, что состояние здоровья 20 % младших школьников соответствует первой группе здоровья; 52 % обследуемых детей отнесены ко второй, а 22 % и 6 % соответственно - к третьей и четвертой группам здоровья. При этом 67 % учащихся начальных классов, составляющих вторую группу здоровья, имели статус часто и длительно болеющих.

2. На основании анализа учебно-методической литературы, рекомендаций специалистов и собственного практического опыта, была разработана экспериментальная система закаливания, способствующая повышению адаптационных и резистентных свойств детского организма, содержание которой определялось возрастом детей и оздоровительно-профилактической ценностью предлагаемых средств.

3. Результаты педагогического эксперимента показали, что с целью улучшения состояния здоровья детей младшего школьного возраста, повышение резистентности их организма, целесообразно применять комплексную систему закаливания. Положительная динамика исследуемых показателей детей, входящих в ЭГ, оказалась в конце эксперимента более существенной, чем у их сверстников из КГ. Это выражалось в следующем: по количеству случаев заболеваний в группе и по количеству случаев заболевания на одного ребенка (на 23,7 %); по количеству дней, пропущенных по болезни в группе и по количеству дней, пропущенных по болезни одним ребенком (на 31,4 %); по средней продолжительности болезни (в днях) на 16,8 %.

Список использованной литературы

1. Агаджанова, С. Н. Закаливание организма дошкольника / С. Н. Агаджанова. Москва: Детство – Пресс, 2011. – 469 с.
2. Будаева, Н.А. Здоровьесберегающий подход к организации обучения в начальной школе / Н. А. Будаева // Начальная школа. – 2021. – № 3. – С. 32–36.
3. Врублевский, Е. П. Уровень физической подготовленности школьников, проживающих в различных экологических средах / Е. П. Врублевский, Л. Г. Врублевская, Г. И. Нарский // Здоровье для всех. – 2010. – № 2. – С. 9-11.
4. Огородникова, М. Н. Холод против простуды / М. Н. Огородникова. – М.: Советский спорт, 2010. – 47 с.
5. Самсыгина, Г. А. Часто болеющие дети: проблемы патогенеза, диагностики и терапии / Г. А. Самсыгина // Педиатрия. – 2022. - №1. – С. 66–74.

6. Толкачев, Б. С. Физкультурный заслон ОРЗ / Б. С. Толкачев. - М.: Физкультура и спорт, 2002. – 175 с.
7. Топчин, И. Ю. Анализ уровня физической подготовленности и функционального состояния обучающихся общеобразовательных школ 11–12 лет / И. Ю. Топчин, Н. И. Федорова // Современные подходы к совершенствованию системы физической культуры и спорта: сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 30–31 октября 2024 года. – Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт физической культуры, 2024. – С. 285–291
8. Шаповалова, Т. М. Развитие двигательной активности часто и длительно болеющих детей дошкольного возраста на основе использования циклических упражнений / Т. М. Шаповалова, Е. П. Врублевский // Наука и образование. – 2012. – № 2. – С. 114–117.
9. Федорова, Н. И. Диагностика психосоматического состояния детей с нарушением интеллекта в процессе адаптивного физического воспитания в семье / Н. И. Федорова // Известия Тульского государственного университета. Физическая культура. Спорт. – 2020. – № 8. – С. 70-76.

С. А. Хорошко

г. Гомель, Гомельский государственный медицинский университет

ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТЬ СТУДЕНТОВ В ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ КАК СРЕДСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

Сердечно-сосудистая система человека (ССС) – это комплекс органов, обеспечивающих снабжение всех участков организма (за небольшим исключением) необходимыми веществами и удаляющих продукты жизнедеятельности. Именно сердечно-сосудистая система обеспечивает все участки тела необходимым кислородом, а потому является основой жизни.

В данной статье описаны результаты проведенного анкетирования студентов подготовительно отделения, вопросы которой отражают степень осведомленности студентов о профилактике заболеваний ССС с использованием средств и методов физической культуры.

Описаны результаты проведенного анализа медицинских справок (ВКК) студентов 1–4 курсов подготовительного отделения.

Результаты проведенного исследования, еще раз показали, что ведение здорового образа жизни и физическая активность положительно влияют на ССС человека и здоровья в целом.

Профилактика заболеваний сердечно сосудистой системы занимает важное место в жизни каждого человека. Первичная профилактика заболеваний ССС включает рациональный режим труда и отдыха, увеличение физической активности, ограничение поваренной соли, отказ от алкоголя и курения, снижение калорийности пищи и массы тела. По сути именно первичная профилактика позволяет сохранить рациональные условия жизнедеятельности человека [1].

Цель исследования: по данным анкетирования определить физическую активность студентов, как средство профилактики заболеваний ССС.

Методы исследования: анализ справок (ВКК) студентов подготовительного отделения, анкетирование студентов подготовительного отделения, метод математической обработки полученных результатов, анализ научно-методической литературы.

Нами была разработана анкета, состоящая из 10 вопросов (можно выбрать несколько вариантов ответов), которая отражает, как средства и методы физической культуры влияют на профилактику заболеваний ССС. В марте 2025 года было проведено анкетирование студентов 1–4 курсов подготовительного отделения УО «ГомГМУ».

Анкетирование прошло у 50 студентов, в возрасте от 17 до 24 лет.

У студентов подготовительного отделения 1–4 курсов Гомельского государственного медицинского университета в 2024–2025 учебном году выявлены заболевания ССС у 100 человек (10,5 %). Студентов первого курса 35 человек (15 %), второго курса 25 человек (10,6 %), третьего курса 18 человек (7,5 %), четвертого курса 22 студента (8,9 %) [2, 3].

Согласно полученным результатам анкетирования студентов подготовительного отделения 70 % (35 чел.) имеют заболевания ССС, у остальных студентов заболевания ССС не выявлены.

На вопрос «Известно ли Вам, что заболевания ССС могут быть наследственными?» 62 % учащихся ответили: «Да, заболевания ССС могут быть наследственными», 34 % студентов ответили: «Есть члены семьи, имеющие заболевания ССС», 4 % студентов ответили: «Я не знал, что заболевания ССС могут передаваться по наследству».

На вопрос «Как Вы считаете, какие факторы оказывают наибольшее влияние на развитие заболеваний ССС?» 29 % студентов ответили, что это – «Потребление высококалорийной пищи», 13 % студентов ответили, что это – «Курение», 10 % ответили, что это – «Сидячий образ жизни» и 48 % студентов считают, что это – «Стрессовые условия современной жизни».

При ответе на вопрос «Какой образ жизни Вы ведете?», мы выявили, что 70 % студентов ведут активный образ жизни, 30 % учащихся ведут малоподвижный образ жизни.

Для профилактики заболеваний ССС 64 % студентов ничего не делают и 36 % студентов ответили, что стараются вести ЗОЖ, занимаются физическими упражнениями.

Для предупреждения развития заболеваний ССС 53, 27 % студентов ведут здоровый образ жизни, 14,69 % человек регулярно совершают прогулки на свежем воздухе; 13,06 % студентов выполняют дыхательные и физические упражнения; 10,61 % студентов ничего не делают и придерживаются правильного и здорового питания – 8,37 % студентов.

При ответе на вопрос «Какие физические упражнения Вы выполняете для профилактики заболеваний ССС?» мы узнали, что 44 % анкетированных занимаются ходьбой, выполняют комплексы физических упражнений 19 % человек, занимаются бегом 16 % опрошенных, занимаются плаванием 8 % студентов, ездят на велосипеде 7 % студентов и 6 % опрошенных для профилактики заболеваний ССС ничего не делают.

Следующий вопрос звучал так «Знаете ли Вы, что вредные привычки влияют на заболевание ССС?» большинство студентов ответили, что знают о влиянии вредных привычек на работу ССС, 72 % студентов вредных привычек не имеют, употребляют алкоголь 18 % студентов и курят 10 % человек.

На вопрос: «Полезен ли был этот опрос для Вас?» 70 % студентов данная информация была известна, уже ведут ЗОЖ 10 % анкетированных, 14 % студентов для профилактики заболеваний ССС решили начать следить за своим образом жизни; уверены, что это их не касается 2% студентов.

Подводя итог, можно сказать, что для того, чтобы сохранить здоровье сердца и сосудов надолго, принципов ЗОЖ стоит придерживаться всем людям. По результатам исследования студентов подготовительного отделения мы видим, что у 10,5 % студентов в анамнезе есть заболевания ССС. Студенты осведомлены о том, как влияют вредные привычки на работу ССС. Студенты активно занимаются физическими упражнениями, знают о дыхательной гимнастике, ведут здоровый образ жизни.

Профилактические мероприятия должны проводиться всю жизнь, начиная с рождения и до глубокой старости. Нужно стараться придерживаться правильного питания, исключить из рациона жареную, жирную и соленую пищу; регулярно заниматься лечебной физкультурой, регулярные занятия физическими упражнениями способствуют укреплению сердечной мышцы; чередовать нагрузки с отдыхом, отказаться от курения и употребления спиртных напитков, обратить внимание на контроль собственного веса.

Даже небольшие изменения, внесенные в образ жизни, могут замедлить преждевременное старение сердца и сосудов. Никогда не поздно начать вести здоровый образ жизни.