

УДК 504.75

ДИНАМИКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ**канд. биол. наук, доц. Н.И. АПРАСЮХИНА, Д.Е. ДЕНИСОВ**
(Полоцкий государственный университет)

На основании данных ежегодных профилактических медицинских осмотров проведено изучение динамики состояния здоровья учащихся одиннадцатых классов средней школы № 14 города Новополоцка. Установлено, что за годы обучения в школе состояние здоровья школьников ухудшилось (наибольший показатель составил 58,7 %, наименьший – 20,0 %); при поступлении в школу у них уже имелись определенные заболевания (наибольший показатель – 53,4 %, наименьший – 29,5 %); только 26,5 % выпускников не имеют нарушений в состоянии здоровья. Первое место в структуре наиболее распространенных заболеваний школьников занимают болезни глаза и его придаточного аппарата, на втором месте – болезни системы кровообращения, на третьем – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани. Установлено, что уровень заболеваемости в общеобразовательных классах ниже, чем в профильных лицейских.

Введение. Здоровье подрастающего поколения республики и разработка эффективных мер, направленных на его укрепление, в настоящее время – важнейшая социальная задача. Именно в раннем детстве, дошкольном и школьном возрасте формируется здоровье взрослого населения.

Изучение состояния здоровья различных контингентов детей не выявило положительной динамики за последние пять лет. Напротив, прослеживается увеличение численности детей с хроническими заболеваниями и функциональными отклонениями, рост желудочно-кишечной, аллергической, эндокринной и нервно-психической патологии, заболеваний крови, нарушений зрения [1]. По данным Республиканского научно-практического центра гигиены, 30 – 45 % детей в нашей стране страдают хроническими заболеваниями; отклонения в состоянии здоровья наблюдаются у 49 % детей, поступающих в школу, у 53,6 % учащихся 5-х классов и 86 % выпускников школы; 44,2 % призывников не годны к воинской службе. Это объясняется рядом причин:

- социально-экономическими трудностями;
- нервно-психическими перегрузками детей;
- гиподинамией и неблагоприятными экологическими факторами.

В республике очень быстро распространяются венерические заболевания. Наблюдается тенденция к омоложению СПИДа: 90 % вирусоносителей в Беларуси – молодые люди до 30 лет.

Основные этапы роста и развития ребенка приходятся на период школьной жизни – от 6 до 18 лет. Поэтому система организации учебной и воспитательной деятельности в учреждении образования имеет первостепенное значение для охраны здоровья детей, формирования здорового образа жизни. Проводимая в стране модернизация школьного образования впервые декларирует «приоритет сохранения здоровья учащихся», что и регламентировано Законом Республики Беларусь «Об образовании» (ст. 50). Следуя этому, общеобразовательная школа наряду с обеспечением учащихся необходимым уровнем знаний должна формировать у них готовность к безболезненной интеграции во взрослое общество, к адекватному взаимодействию с социальной средой, к полноценному выполнению основных социальных функций, т.е. способность к социальной адаптации. Адаптация личности зависит от определенного резерва физических сил организма, а ее важнейшим интегральным показателем является состояние здоровья ребенка. Вместе с тем вариативность форм современного школьного образования сопровождается непрерывным увеличением учебной нагрузки в условиях дефицита учебного времени, интенсификацией учебного процесса, расширением спектра изучаемых предметов и практики введения факультативных занятий. Домашние задания не учитывают сочетание нагрузки по другим предметам, поэтому в отдельные дни школьникам приходится выполнять ряд трудоемких заданий. Проведение нескольких контрольных в день – обычное явление. Следуя за научно-техническим прогрессом и постоянно наращивая объем информации, школа уходит от проблем переносимости детьми чрезмерных учебных нагрузок [2].

Помимо школы, дети и подростки зачастую занимаются в учреждениях дополнительного образования (кружки, секции, занятия с репетиторами), причем в большинстве дополнительных занятий преобладает интеллектуальный компонент. Очевидно, что организация внешкольных занятий стихийна, никем не регулируется и не контролируется.

Усугубляет проблему учебной перегрузки отсутствие у школьников культуры умственного труда, навыков рациональной организации самостоятельной работы. Как следствие, длительное пребывание в статической позе, сокращение продолжительности сна, нарушение режима питания, снижение двигательной активности и времени пребывания на свежем воздухе, постоянное психоэмоциональное напряжение, формирование чувства усталости, страха неудачи, неуверенности в себе, обидчивости, накопление отрицательных эмоций. Педагоги увеличивают состояние стресса учащихся, постоянно говоря о сложностях, ожидающих

на экзаменах, об угрозе отсева неуспевающих, отсутствии перспектив у тех, кто не может соответствовать выдвигаемым требованиям. В большинстве семей взрослые занимают аналогичную позицию. Учителя в большинстве случаев считают повышенную нагрузку абсолютно нормальной, хотя значительная часть учащихся не выполняет домашние задания полностью, а некоторые и вовсе не готовы к уроку.

Исследования показывают, что школьники, не выполняющие домашние задания, испытывают выраженную скрытую тревогу, у них высокий уровень стрессового напряжения, неудовлетворенность собой. Результатом являются дальнейшее падение учебной активности, риск формирования непродуктивных форм поведения для снятия излишнего эмоционального напряжения, что в свою очередь приводит к ухудшению здоровья [3].

Комплексное воздействие неблагоприятных факторов учебного процесса приводит к ухудшению адаптационных резервов нервной, эндокринной, иммунной и других систем растущего организма, формированию у детей функциональных расстройств и хронической патологии. Мониторинг состояния здоровья белорусских школьников свидетельствует о негативных тенденциях устойчивого характера на протяжении последних десятилетий. Наблюдавшаяся в 70 и 80-х годах некоторая стабилизация показателей, характеризующих здоровье, сменилась в 90-х годах их ухудшением, а к концу ушедшего века – практически лавинообразным падением числа здоровых детей. По данным популяционных исследований, сегодня в стране детей I группы здоровья не более 10 % (по некоторым данным 2 – 5 %), II группы здоровья – до 70 %, III группы – 30 – 40 %, IV группа здоровья достигает 5 %, растет количество детей с врожденной патологией (V группа). Наибольшее ухудшение здоровья выражено в подростковой группе – выпускники школы. Причем по «нездоровью» лидирующее положение заняли девочки. Существенно изменилась общая структура функциональных отклонений – увеличилась доля эндокринно-обменных нарушений и расстройств системы кровообращения. В структуре хронических заболеваний увеличилась доля болезней органов пищеварения и гинекологической патологии. На протяжении всех лет изучения отмечается сохранение высокой распространенности болезней опорно-двигательного аппарата и миопии. Нарастает распространенность как хронических заболеваний нервно-психической сферы, так и функциональных нервно-психических отклонений.

При анализе заболеваемости детей в Республике Беларусь за период с 1991 по 2002 год установлено, что, несмотря на колебания первичной заболеваемости в отдельные годы, общий тренд за 12-летний период указывает на тенденцию ее роста и ухудшение состояния здоровья. Первичная заболеваемость в 2002 году выше уровня 1991 года на 35,3 %. Наибольший рост отмечается по классу «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» – в 3,7 раза. В 2,3 раза увеличилась заболеваемость болезнями мочеполовой системы; в 2,2 раза – болезнями системы кровообращения; более чем в 2,1 раза увеличилась заболеваемость детей психическими расстройствами. Частота первичных обращений по поводу болезней нервной системы и органов чувств возросла почти вдвое – на 92,9 %, причем, преимущественно за счет патологии глаза и уха. На 40 % увеличилась частота травматизма, и он занимает 3-е ранговое место после болезней органов дыхания и инфекционных и паразитарных болезней. Первичная заболеваемость подростков за 12 лет выросла на 55,9 %. При этом заболеваемость подростков болезнями системы кровообращения в 2002 году выше в 1,8 раза, чем заболеваемость детей, а болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани – выше в 1,95 раза, что свидетельствует об экстремальном росте в подростковом возрасте указанных патологий. Наиболее значимый рост заболеваемости подростков отмечается по тем классам болезней, которые чаще приобретают хроническое течение, вследствие чего растет общая заболеваемость [4].

Функциональные нарушения и расстройства, возникающие в школьном возрасте, являются прогнозом риска возникновения болезней в отдаленном будущем. Так, подростки, страдающие расстройствами сердечно-сосудистой системы, являются группой риска по ишемической болезни сердца, инфарктам миокарда, гипертонии, аритмиям, т.е. тем заболеваниям, смертность и инвалидизация от которых среди взрослого населения занимает одно из первых мест. Наблюдение за группой подростков, у которых в 15 лет были выявлены отклонения в уровнях артериального давления, показало, что к 21 году стойкие проявления артериальной гипер- или гипотензии имели место у 53 % мужчин и 44 % женщин. Функциональные расстройства сердечно-сосудистой системы (как правило, различные формы нейроциркуляторных астений) выявляются почти у 70 % 15-летних подростков, причем, чаще у мальчиков [4]. Значительная часть выпускников школ имеют ограничения в выборе профессии и нуждаются во врачебно-профессиональной консультации. Исследованиями ведущих гигиенистов установлено, что, даже принимая во внимание многофакторность воздействия на здоровье детей окружающей среды, вклад внутришкольных факторов в формирование «нездоровья» достаточно велик (21 – 27 %). К основным неблагоприятным внутришкольным факторам относят:

- несоблюдение должного санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима;
- недостаток физической активности школьников;
- несоблюдение гигиенических требований к организации учебного процесса;
- неудовлетворительная организация питания в школе (в частности, недостаточное обеспечение учащихся горячим питанием);

- отсутствие индивидуального подхода к учащимся с учетом их психологических, физиологических особенностей и состояния здоровья;
- недостаточный уровень гигиенической, физиологической и психологической грамотности педагогов;
- низкий, слабо формируемый школой, уровень культуры здоровья учащихся [5].

Успешное функционирование учреждения образования с учетом сегодняшнего состояния здоровья детей невозможно без создания единого профилактического пространства, обеспеченного взаимодействием педагогов, психологов, медицинских работников, врачей-гигиенистов, учащихся и родителей, которые согласованно решают общие задачи, связанные с заботой о здоровье, и принимают на себя ответственность за результаты. Обеспечить сохранение здоровья можно только комплексом профилактических мероприятий на всех этапах обучения, начиная с первого класса. Комплексное обеспечение здоровьесбережения предполагает совокупность педагогических, санитарно-гигиенических и медицинских мер, направленных на оптимизацию процесса обучения, охрану и оздоровление окружающей школьной среды, формирование здорового образа жизни.

Методы исследования. Изучение состояния здоровья школьников проводилось на основании данных углубленных медицинских профилактических осмотров (предоставлены детской поликлиникой г. Новополоцка). Объектом исследования служили учащиеся 11-х классов СШ № 14 г. Новополоцка (выпускники 2008 года). В 11-х классах этой школы в 2007 – 2008 учебном году обучалось 79 человек:

- класс «А» (профильный лицейский класс) – 17 человек;
- класс «Б» (профильный лицейский класс) – 22 человека;
- класс «В» (общеобразовательный) – 25 человек;
- класс «Г» (общеобразовательный) – 15 человек.

Полученные первичные материалы были изучены, проанализированы и обработаны. Был проведен сравнительный анализ состояния здоровья каждого учащегося 11 класса за все годы его обучения в школе, начиная с первого класса, по следующим показателям:

- группа здоровья;
- физическое развитие;
- состояние здоровья (хронические заболевания).

В ходе выполнения работы были рассчитаны следующие показатели:

- процент выпускников, не имеющих отклонений в состоянии здоровья;
- процент выпускников, имевших определенные заболевания при поступлении в школу;
- процент выпускников, у которых имеются отклонения в состоянии здоровья;
- процент заболевших в процессе обучения в школе выпускников.

Эти показатели рассчитывались по каждому классу отдельно и по всем выпускным классам в целом.

Все болезни, которые были выявлены у школьников в процессе их обучения в школе, были проанализированы и классифицированы по международному классификатору болезней (МКБ) 10-го пересмотра, предоставленному поликлиникой № 1 г. Новополоцка. Рассчитана структура наиболее распространенных заболеваний у школьников 11-х классов по каждому классу отдельно и по всем 11-м классам. Проанализировано количество появившихся заболеваний к окончанию школы (табл. 1).

Таблица 1

Изменение состояния здоровья школьников за время обучения в школе

Класс «А»			Класс «Б»			Класс «В»			Класс «Г»			Всего
здоровые дети, %	больные дети, %	заболело, %	здоровые дети, %	больные дети, %	заболело, %	здоровые дети, %	больные дети, %	заболело, %	здоровые дети, %	больные дети, %	заболело, %	заболело, %
70,5	29,5	–	72,7	27,2	–	76,0	24,0	–	46,6	53,4	–	–
64,7	35,3	5,9	68,1	31,8	4,52	72,0	28,0	4,0	46,6	53,4	–	3,8
64,7	35,3	5,9	63,6	36,4	9,0	64,0	36,0	12,0	40,0	60,0	6,7	8,8
58,9	41,1	11,8	54,5	45,5	18,0	56,0	44,0	20,0	53,3	46,7	–	13,9
41,2	58,8	29,4	45,5	54,5	27,3	64,0	36,0	12,0	53,3	46,7	–	17,7
41,2	58,8	29,4	31,8	68,2	40,9	64,0	36,0	12,0	60,0	40,0	–	21,5
11,8	88,2	58,8	36,5	63,6	36,4	56,0	44,0	20,0	33,3	66,7	13,3	31,6
17,6	82,4	52,9	31,8	68,2	40,9	64,0	36,0	12,0	26,7	73,3	20,0	30,4
17,6	82,4	52,9	31,8	68,2	40,9	44,0	56,0	32,0	60,0	40,0	–	32,9
11,8	88,2	58,8	27,3	72,7	45,5	44,0	56,0	32,0	53,3	46,7	–	35,4
11,8	88,2	58,7	27,3	72,7	45,5	40,0	60,0	36,0	26,7	73,3	20,0	40,5

Результаты исследования. Сравнительный анализ состояния здоровья школьников за время их обучения в школе (см. табл. 1) показал:

- по «А» классу:

В первый «А» класс (17 чел.) пришло 70,5 % детей, не имеющих отклонений в состоянии здоровья, у 9,5 % имелись определенные заболевания.

Во 2-м классе число больных детей увеличивается до 35,3 %, т.е. процент заболевших детей составляет 5,9 по отношению к первому классу. Число здоровых детей, соответственно, составляет 64,7 %.

В 3-м классе не наблюдается каких-либо изменений в состоянии здоровья школьников.

В 4-м классе процент здоровых детей составляет 58,9, больных – 41,1, процент заболевших увеличился до 11,8.

В 5-м классе уменьшается число здоровых детей до 41,2 % и увеличивается процент больных до 58,8, процент заболевших школьников по отношению к 1-му классу равен 29,4.

В 6-м классе не наблюдается каких-либо изменений в состоянии здоровья школьников.

В 7-м классе наблюдается резкий скачок в сторону увеличения заболеваемости: процент больных возрастает до 88,2, а процент здоровых снижается до 11,8, процент заболевших школьников равен 58,8 %.

В 8-м классе происходит незначительный спад в заболеваемости и процент здоровых увеличивается до 17,6 %, а больных уменьшается до 82,4 %, процент заболевших – 52,9.

В 9-м классе изменений не наблюдается.

В 10-м классе снова происходит возрастание процента заболеваемости до 88,2, процент здоровых равен 11,8, заболевших – 58,8 %.

В 11-м классе никаких изменений не произошло.

Таким образом, проведенными исследованиями установлено, что к окончанию школы только у 11,8 % детей «А» класса нет отклонений в состоянии здоровья, у 88,2 % выпускников такие нарушения имеются; 58,7 % учащихся этого класса заболели различными заболеваниями за время учебы в школе, скачок заболеваемости приходится на 7-й класс. Это связано, очевидно, с переходным возрастом, большими умственными нагрузками, появлением вредных привычек.

- по «Б» классу:

В первый «Б» класс (22 чел.) пришло 72,7 % здоровых детей и 27,2 % – с отклонениями в состоянии здоровья.

Во 2-м классе процент больных равен 31,8, здоровых – 68,1, следовательно, процент заболевших детей составил 4,52.

В 3-м классе число заболевших увеличивается до 9 %, число больных равно 36,4 %, а здоровых 63,6 %.

В 4-м классе число больных детей увеличивается до 45,5 %, а здоровых уменьшается до 54,5 %, процент заболевших – 18,0.

В 5-м классе процент больных школьников возрастает до 54,5, число здоровых детей уменьшается до 45,5, процент заболевших составляет 27,3.

В 6-м классе 68,2 % составляют больные дети, 31,8 % – здоровые, процент заболевших равен 40,9 по отношению к 1-му классу.

В 7-м классе количество больных сократилось до 63,6 %, а число здоровых детей увеличилось до 36,5 %, число заболевших равно 36,4 %.

В 8-м классе количество больных и здоровых поднимается до уровня 6-го класса – 68,5 и 31,8 % соответственно; процент заболевших равен 40,9.

В 9-м классе не наблюдается каких-либо изменений в состоянии здоровья школьников.

В 10-м классе число больных составило 72,7 %, здоровых – 27,7 %, а число заболевших – 45,5 %.

В 11-м классе не наблюдается никаких изменений.

Таким образом, установлено, что в «Б» классе к окончанию школы процент заболевших учащихся равен 45,5, без нарушений в состоянии здоровья оканчивают школу только 27,3 % выпускников. К 5-му классу количество заболевших детей увеличивается в 2 раза, что, вероятно, вызвано чрезмерными умственными нагрузками, низкой двигательной активностью и др.

- по «В» классу:

В 1-й «В» класс поступило 25 человек, из них 76,0 % здоровыми, 24,0 % с отклонениями в состоянии здоровья.

Во 2-м классе число больных детей увеличилось до 28,0 %, а здоровых уменьшилось до 72,0 %, процент заболевших – 4,0.

К 3-му классу процент больных детей возрастает до 36,0, а здоровых – снижается до 64,0 %, процент заболевших равен 12,0.

В 4-м классе число больных учеников – 44,0 %, число здоровых – 56,0 %, количество заболевших составило 20,0 %.

В 5-м и 6-м классах уровень больных – 36,0 %, уровень здоровых – 64,0 %, число заболевших снизилось до 12,0 %.

В 7-м классе уровень больных вырос до 44,0 %, уровень здоровых равен 56,0 %, процент заболевших – 20,0.

В 8-м классе уровень заболеваемости такой же, как и в 5 – 6-м классах.

В 9 – 10-х классах процент больных равен 56,0, процент здоровых – 44,0, число заболевших – 32,0 %.

К 11-му классу процент больных достигает 60,0, здоровых – 40,0, число заболевших приблизилось к 36,0 % по сравнению с первым классом.

Таким образом, в 11-м «В» классе процент заболевших детей равен 36,6 %, что значительно ниже, чем в 2-х предыдущих профильных лицейских классах. Это можно объяснить тем, что у детей этого класса умственная нагрузка значительно меньше, у школьников остается больше свободного времени, которое они могут провести с пользой для своего здоровья.

- по «Г» классу:

В 1-й «Г» класс (15 чел.) пришло 53,4 % детей, имеющих определенные заболевания, здоровых – 46,6 %.

Во 2-м классе уровень заболеваемости остается прежним.

На 3-м году обучения количество больных детей приблизилось к 60,0 %, а число здоровых уменьшилось до 40,0 %, процент заболевших равен 6,7.

В 4-м классе процент больных снизился до 46,7, а процент здоровых вырос до 53,3 (никто не заболел, а двум школьникам был снят диагноз).

В 5-м классе никаких изменений в состоянии здоровья школьников не произошло по сравнению с 4-м классом.

В 6-м классе состояние здоровья некоторых учащихся улучшилось, и процент больных детей снизился до 40,0, а здоровых вырос до 60,0, уровень заболевших равен 13,3 % по отношению к первому классу.

В 7-м классе наблюдается резкое ухудшение здоровья школьников, процент больных детей достигает 66,7, здоровых снижается до 33,3, число заболевших составило 13,3 % (выздоровело 4 человека по сравнению с 1-м классом).

В 8-м классе процент больных учащихся приблизился к 73,3, а здоровых к 26,7, количество заболевших – 20,0 %.

В 9-м классе снова заболеваемость снижается до уровня 6-го класса.

В 10-м происходит увеличение числа больных до 46,7 %, уменьшение числа здоровых до 53,3 %.

В 11-м классе количество больных учащихся возрастает до 73,3 %, число здоровых приблизилось к 26,7 %, процент заболевших равен 20,0.

Таким образом, в «Г» классе рост заболеваемости самый низкий – 20,0 %, а самый высокий рост заболеваемости в «А» классе – 58,7 %.

В соответствии с тем, как происходят изменения в состоянии здоровья учащихся, изменяется и группа здоровья. Если в 1 «А» класс с I группой здоровья пришли 11 учащихся, со II – 6, то в 11-м классе с I группой здоровья только 2 человека, II – 8 учащихся, с III группой 8 учеников.

В 1 «Б» класс пришло с I группой здоровья 16 человек, со II – 5 человек, а с III всего 1, в 11-м классе с I группой здоровья 9 учащихся, со II – 8 учащихся, с III группой 7 учеников.

В 1 «В» класс пришло с I группой здоровья 18 человек, со II группой 7 человек, в 11-м классе с I группой здоровья 10 учащихся, со II группой 7 учащихся, с III группой 8 учеников.

В 1 «Г» класс пришло с I группой здоровья 7 человек, со II группой 8 человек, в 11-м классе с I группой 4 учащихся, со II группой 6 учащихся, с III группой 5 учеников.

Исследование структуры наиболее распространенных заболеваний учеников одиннадцатых классов показало, что наиболее часто у них встречаются болезни глаза и его придаточного аппарата (миопия) – 11,1 – 58,8 %, болезни системы кровообращения – 11,1 – 21,6 %, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (сколиоз) – 5,9 – 16,7 %. Кроме этого, у школьников встречаются психические расстройства и расстройства поведения (нейроциркуляторная дистония), эндокринные заболевания (ожирение, гипертиреоз, сахарный диабет), болезни органов пищеварения, болезни органов дыхания. Распределение числа болезней у школьников 11-го класса показало (табл. 2): к окончанию школы от 40,9 до 60,0 % детей имеют одно заболевание, от 4,0 до 27,3 % – два и от 4,0 до 11,8 % – три заболевания.

Таблица 2

Распределение учащихся 11-го класса по состоянию здоровья (%)

«А»			«Б»			«В»			«Г»		
количество заболеваний											
одно	два	три	одно	два	три	одно	два	три	одно	два	три
58,8	11,8	11,8	40,9	27,3		52,0	4,0	4,0	60,0	13,3	

Анализ результатов углубленных осмотров школьников (по всей школе в целом) показал, что наиболее распространенными заболеваниями у учащихся СШ № 14 являются болезни глаза и его придаточного аппарата, в 2001 году это заболевание наблюдалось у 8,0 %, а в 2007 году у 29,0 % школьников. Было проанализировано распределение учащихся школы по группам здоровья на уроках физкультуры (4 группы): 1-я (основная); 2-я (подготовительная); 3-я (специальная); 4-я (освобожденные от занятий).

В 2001 году в основную группу входило 81,5 %, в подготовительную – 12,8, в специальную – 4,3 %, в 4 группу – 1,3 % учащихся. В 2002 году в основной группе увеличился процент детей до 82,1, в подготовительной группе наблюдается спад до 11,3, в специальной группе наблюдается прирост до 5,2 %, в 4 группе незначительные перемены – ее процент составляет 1,2. В 2003 году процент учащихся основной группы равен 82,5, в состав подготовительной группы входит 12,4 % учащихся, в специальной группе наблюдается спад количества учащихся до 3,7 %, в 4 группе происходят не значительные изменения, ее процент равен 1,4. В 2004 году процент учащихся основной группы снизился до 76,9, за счет этого произошло увеличение процента учащихся в подготовительной группе до 16,7, в специальной группе процент учащихся увеличился до 4,1, в 4 группе произошел прирост в ее численности до 2,2 %. В 2005 году в основной группе сокращается численность до 74,3 %, в подготовительной увеличивается процент учащихся до 19,0, процент спецгруппы составил 3,9, в 4 группе происходит уменьшение ее числа до 1,9 %. В 2006 году в основной группе сокращается численность до 73,1 %, в состав подготовительной группы входит 18,6 % учащихся, в специальной группе произошел небольшой скачок – увеличилась численность группы до 6,1 %, в 4 группе происходят незначительные изменения – ее процент равен 2,1. В 2007 году в основной группе увеличился процент детей до 74,2, в состав подготовительной группы входит 21,0 % учащихся, в 4 группе происходят незначительные изменения – ее процент равен 1,2.

Таким образом, значительные изменения происходят в основной и подготовительной группах. В подготовительной группе процент увеличивается за счет его уменьшения в основной группе.

Выводы:

1. Сравнительный анализ состояния здоровья школьников за время их обучения в школе показал, что к окончанию школы у 40 % детей выпускных классов ухудшилось состояние здоровья, скачок заболеваемости приходится на 6 – 8-е классы. Это связано, очевидно, с переходным возрастом, большими умственными нагрузками, появлением вредных привычек, чрезмерными умственными нагрузками, низкой двигательной активностью.

2. Установлено, что уровень заболеваемости в общеобразовательных классах ниже, чем в профильных лицейских. Это можно объяснить тем, что у детей этих классов умственная нагрузка значительно меньше, у школьников остается больше свободного времени, которое они могут провести с пользой для своего здоровья.

Таким образом, в «Г» и «В» классе рост заболеваемости самый низкий – 36,0 и 20,0 %, соответственно, а самый высокий рост заболеваемости в «А» и «Б» классах – 58,7 и 45,5 %.

3. Изучение структуры наиболее распространенных заболеваний у одиннадцатиклассников показало, что наиболее часто у выпускников встречаются болезни глаза и его придаточного аппарата, болезни системы кровообращения и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

4. Распределение учащихся 11-го класса по состоянию здоровья показало, что к окончанию школы от 40,9 до 60,0 % детей имеют одно заболевание, от 4,0 до 27,3 % детей – два заболевания и от 4,0 % до 11,8 – три заболевания.

5. Анализ результатов углубленных осмотров школьников (по всей школе в целом) показал, что наиболее распространенными заболеваниями у учащихся СШ № 14 являются болезни глаза и его придаточного аппарата, в 2001 году это заболевание наблюдалось у 8,0 %, а в 2007-м – у 29,0 % школьников.

ЛИТЕРАТУРА

1. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.schoolnet.by/stankovo/Zdorovyie.htm>.
2. Апанасенко, Г.Л. Здоровый образ жизни / Г.Л. Апанасенко. – М.: Молодая гвардия, 1988. – 194 с.
3. Вишневский, В.А. Здоровьесбережение в школе (педагогические стратегии и технологии) / В.А. Вишневский. – М., 2002. – 180 с.
4. Сердюковская, Г.Н. Гигиена детей и подростков / Г.Н. Сердюковская, А.Г. Сухарев. – М., 1986. – 223 с.
5. Фарино, К.С. Медико-педагогический контроль за организацией учебно-воспитательного процесса в начальной школе: методические рекомендации / К.С. Фарино. – Минск, 2003. – 76 с.

Поступила 06.05.2010

HEALTH STATE DINAMICS OF PUPILS

D. DENISOV, N. APRASJUKHINA

The annually prophylactic medical examinations of the pupils of the 11-th forms were held in the secondary school № 14 in the town of Novopolotsk. On the bases of these data was made a careful study of pupils state health dynamics. It is established that during school years the state health from 58,7 to 20,0 % of pupils has degraded, from 53,4 to 29,5 % had already had certain diseases before going to school and only 26,5 % of school leavers have a good state of health. Among the most spread diseases of pupils are the eye diseases. The system circulation of the blood takes the second place. On the third place are the diseases of bone-muscular system and connective tissue. It is established that the level of morbidity is lower in classes of general education than in profile lyceum classes.