

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ УЧАЩИХСЯ 1 И 9 КЛАССОВ МБОУ «ШКОЛА № 1»

Антипова К.И., Вершинина Н.В., учащиеся 9 класс МБОУ «Школа №1»,
Научный руководитель: Браун Ольга Валерьевна, учитель биологии МБОУ
«Школа №1» Березовского городского округа

В многолетнем споре между здоровьем и образованием в школе, однозначно, проигрывает здоровье. Как случилось, что современная система обучения развела их по разные стороны? В настоящее время система образования перестраивается достаточно часто, что соответствует быстро развивающемуся научно-техническому процессу. Это положение можно назвать бедственным, так как поданным ученых, 99,7 % всех детей подросткового возраста, которые оканчивают школу на ступени девяти или одиннадцатилетнего образования, страдают тем или иным заболеванием. А начинается все с самого начала, с самого первого класса [26].

Цель нашей работы: сравнение показателей здоровья учащихся в 1 и в 9 классах. Цель определила следующие задачи:

1. Изучить литературу по данной теме;
2. Сравнить показатели здоровья учащихся МБОУ Школа №1 в 1 и в 9 классах;
3. Выполнить антропометрические измерения, определить тип телосложения и рассчитать показатель развития грудной клетки девятиклассников.

Гипотеза: мы предполагаем, что наши одноклассники имеют удовлетворительные показатели здоровья.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось с сентября по декабрь 2016 года в МБОУ Школа №1. В исследовании приняли участие 100 учащихся 9 классов в возрасте 15-16 лет.

1. Мы провели сравнительную характеристику состояния здоровья наших одноклассников в 2016 году с показателями здоровья на момент поступления их в 1 класс в 2008 году. Для этого мы проанализировали медицинские карты учащихся.

2. Выполнили антропометрические измерения: измерили рост, определили массу тела, измерили окружность грудной клетки.

3. Определили тип телосложения по формуле.

4. Рассчитали показатель развития грудной клетки (ПРГК).

Результаты и их обсуждение.

В 2008 году количество учащихся 108, в 2016 - 100 человек. Проанализировав медицинские карты учащихся, мы выявили ряд наиболее распространенных заболеваний.

Согласно анализа этих данных на первом месте по заболеваемости стоят дети с патологией опорно-двигательного аппарата. Из данных таблицы №2 у 9 человек нарушение осанки привело к сколиозу.

На втором месте дети с миопией. Количество плоховидящих детей в 9 классе выросло в 11 раз с 2 до 22%.

Вегето-сосудистая дистония – это заболевание нервной и кровеносной систем, которая проявляется в виде тахикардии, повышении артериального давления и его падение спустя некоторое время при смешанной форме, боли в области верхушки сердца, потемнении в глазах при вставании. ВСД становится третьим по распространённости заболевания у наших одноклассников. У первоклассников этого заболевания не было, в 9 классе 12 школьникам был поставлен этот диагноз.

В группе хронических заболеваний на 1-е место выходят заболевания ЖКТ. У всех 15 учащихся диагноз подтвержден ФГДС. У одного ребенка гастрит перешел в язвенную болезнь.

В структуре заболеваемости простудных болезней отмечается тенденция к резкому снижению в старших классах. В 2008 году в 1 классе заболевания ОРЗ на 1000 человек было 200 случаев, в 9 классе на 1000 человек всего 30 случаев. У первоклассников отмечался рост количества простудных заболеваний, что было связано с началом адаптации к школе. В старших классах отмечается резкое снижение, но имеется тенденция к росту хронических заболеваний (40%). Снижение связано с приспособленностью детей к школе, посещением различных спортивных секций, посещением танцевальных коллективов, где школьники укрепляют свое здоровье.

При анализе данных распределение школьников по группам здоровья мы выяснили, что I группа – это абсолютно здоровые дети, II группа – дети, у которых нет хронических заболеваний, но они подвержены риску их развития, либо часто болеющие дети, III группа – дети с хроническими заболеваниями.

На рисунке 2 представлено распределение наших одноклассников по группам здоровья в 2008 и 2016 годах. Мы видим, что увеличилось количество школьников с хроническими заболеваниями с 3,7 % до 40%. Это связано с психоэмоциональным напряжением, сокращением продолжительности сна, длительном пребывании в сидячем положении, увеличении учебной нагрузки и интенсивности обучения.

Результаты антропометрических измерений: Рост у девочек колеблется в пределах от 147 см до 175 см, средний рост составил 161,5 см, у мальчиков от 164 см до 189 см, средний рост 175 см. Вес у мальчиков варьируется между 50 кг и 105 кг, а у девочек между 46 кг и 68 кг.

Окружность грудной клетки у мальчиков составляет при вдохе от 73 см до 102 см, при выдохе от 70 см до 93 см; у девочек при вдохе от 72 см до 95 см, при выдохе от 68 см до 95 см.

Большинство наших одноклассников имеют недостаточную массу, худощавы плоскогруды, мускулатура развита слабо, то есть 58% имеют астенический тип телосложения, 38% являются нормостениками, и 4 % гиперстеники. Результаты показателя развития грудной клетки (ПРГК): показал, что у наших одноклассников слабое развитие грудной клетки у 40 учащихся; сред-

нее развитие грудной клетки - 45 учащихся; у 15 учащихся отличное развитие грудной клетки.

Выводы:

1. Изучая литературы по данной теме, что выяснили, что при получении общего образования у школьников начальных классов увеличивается частота функциональных нарушений опорно-мышечной системы, системы ЖКТ и зрительного анализатора, а в пубертатном периоде возрастает распространенность хронических заболеваний этих же систем организма.

2. Анализируя официальную статистическую отчетность, мы выяснили, что в последние 10 лет сильно ухудшились критерии, которые характеризуют заболеваемость детей старшего пубертатного периода 15–17 лет.

3. Сравнивая распространённость заболеваний среди первоклассников и девятиклассников, в 2008 и 2016 году мы выяснили, что на первом месте по заболеваемости стоят дети с патологией опорно-двигательного аппарата, на втором месте дети с миопией, ВСД становится третьим по распространённости заболевания у наших одноклассников.

4. В группе хронических заболеваний на 1-е место выходят заболевания ЖКТ. У всех 15 учащихся диагноз подтвержден ФГДС. У одного ребенка гастрит перешел в язвенную болезнь.

5. В структуре заболеваемости простудных болезней отмечается тенденция к резкому снижению в старших классах, что связано с приспособленностью детей к школе, посещением различных спортивных секций, посещением танцевальных коллективов, где школьники укрепляют свое здоровье, но увеличилось количество школьников с хроническими заболеваниями с 3,7 % до 40%.

6. По результатам антропометрических показателей большинство наших одноклассников имеют недостаточную массу тела и 40 учащихся имеют слабое развитие грудной клетки.

Таким образом, наша гипотеза не подтвердилась.

Список используемой литературы:

1. Баранов А.А. и др,- Стратегия «Здоровье и развитие подростков России», - Издание третье_ с. 6, с 9, с 12

2. Баранов А.А. Ильин А.Г., Антонова Е.В. Медицинское обеспечение детей подросткового возраста // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2010. – № 4. – С. 28–32;

3. Баранов А.А., Кучма В.Р., Сухарева Л.М. Медико-социальные проблемы воспитания подростков. Монография. – М.: Издательство «ПедиатрЪ», 2014. – 388 с

4. Гудинова Ж.В., Талькова Е.И. Оценка нервно-психического развития подростков с девиантными формами поведения // Российский педиатрический журнал. – 2010. – № 1. – С. 49–51., 2010;

5. Каримова Л.Н., Баранов А.А. и др., - Стратегия «Здоровье и развитие подростков России», - Издание третье_ с. 12
6. Кургуз Р.В., Золотникова Г.П., Степаненко П.А. Показатели адаптации организма подростков-лицеистов, проживающих в условиях антропогенного загрязнения окружающей среды // ЗНиСО. – 2011. – № 9. – С. 44–47.;
7. Кучма В.Р. Школы здоровья в России (концепция, планирование и развитие). – М.: Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. – 128 с.;
8. Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Научно-методические основы охраны и укрепления здоровья подростков России // Гигиена и санитария. – 2011. – № 4. – С. 53–57.;
9. Менделевич Б.Д., Волгина С.Я. Качество жизни подростков с социально-психологической дезадаптацией // Российский педиатрический журнал. – 2010. – № 3. – С. 42–45.;
10. Менделевич Б.Д., Волгина С.Я. Качество жизни подростков с социально-психологической дезадаптацией // Российский педиатрический журнал. – 2010. – № 3. – С. 42–45.;
11. Мирская Н.Б., Коломенская А.Н., Синякина А.Д. Влияние двигательной активности на состояние костно-мышечной системы современных школьников // Гигиена и санитария. – 2010. – № 2. – С. 78–80.;
12. Наниева А.Р., Кусова А.Р., Хетагурова Л.Г., Тагаева И.Р., Меркулова Н.А. Состояние психофизиологических функций и работоспособности у школьников выпускных классов // ЗНиСО. – 2011. – № 4. – С. 22–25.;
13. Онищенко Г.Г. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия детей и подростков в современной системе социально-гигиенического мониторинга // Гигиена и санитария. – 2008. – № 2. – С. 72–77
14. Сетко Н.П., Сетко А.Г., Каримова Л.Н., Валова А.Я. Методические основы диагностики ранних нарушений здоровья детей и подростков в условиях воздействия факторов среды обитания // ЗНиСО. – 2011. – № 10. – С. 28–30
15. Степанова М.И., Сазанюк З.И., Поленова М.А. и соавт. Профилактика нарушений здоровья школьников в процессе обучения // Российский педиатрический журнал. – 2011. – № 3. – С. 46–49.;
16. Студеникин С.Я., -7 апреля – День здоровьяребенка//Здоровье.- 1979. _№4
17. Сухарев А.Г., Маркелова С.В. Диагностика и профилактика нарушений психического здоровья учащихся в условиях общеобразовательного учреждения // Российский педиатрический журнал. – 2011. – № 6. – С. 33–36
18. Сухарева Л.М., Намазова-Баранова Л.С., Рапопорт И.К., Звездина И.В. Заболеваемость московских школьников в динамике обучения с первого по девятый класс // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 4. – С. 48–53.;

19. Тарусин Д.И., Куликов А.М., Медведев В.П. Пубертатный период – проблемы подростков и родителей // Школа здоровья. – 2002. – № 1. – С. 37–43.
20. Татанова Д.В., Рзянкина М.Ф. Оценка состояния здоровья юношей при первоначальной постановке на воинский учет // Российский педиатрический журнал. – 2012. – № 1. — С. 43–46.
21. Уварова Е.Г. Состояние репродуктивного здоровья девочек-подростков и профилактические мероприятия, обеспечивающие его сохранение // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2002. – № 4. – С. 11–14.;
22. Храмцов П.И., Крымский Е.Ф. Диагностика, профилактика и оздоровление учащихся с нарушениями и заболеваниями костно-мышечной системы // Школа здоровья. – 2011. – № 2. – С. 38–65
23. Численность учащейся молодежи образовательных учреждений Российской Федерации / Под ред. Ф.Э.Шереги и А.Л. Арефьева. – М.: Центр социального прогнозирования, 2010
24. Чубаровский В.В. Первичная профилактика рискованных форм поведения подростков // Гигиена и санитария. – 2009. – № 2. – С. 63–66..)
25. Чубаровский В.В. Первичная профилактика рискованных форм поведения подростков // Гигиена и санитария. – 2009. – № 2. – С. 63–66.
26. Шапова Н., Здоровье.- 1991. _ №11
27. Щербаков П.Л., Корсунский А.А., Исаков В.А. Болезни органов пищеварения у детей при хеликобактериозе. – М.: Медицинское информационное агентство (МИА), 2011. – 224 с.;
28. Ядчук В.Н., Андронников И.А. Необоснованный призыв юношей на военную службу как следствие несовершенства системы медицинского обеспечения // Российский педиатрический журнал. – 2011. – № 6. – С. 47–49.