

- 13 Опи, Л.Х. Обмен веществ и энергии в миокарде: пер. с англ. /Л.Х. Опи; под ред. Н.Сперелакис //Физиология и патофизиология сердца. – М.: Медицина, 1990. – Т. 2 – Гл. 21. – с. 7-64.
- 14 Осадчий положение тела и регуляция кровообращения: монография / Л.И. Осадчий. Л.: Наука, 1982. – 145 с.
- 15 Осадчий, Л.И. Постуральные реакции / Л.И. Осадчий // Физиология кровообращения: регуляция кровообращения. – Л.: Наука, 1986. – с.317-332.
- 16 Сабирьянов, А.Р. Физиологические механизмы действия методов мануальной терапии и восточной гимнастики Тай Цзи Цюань на факторы риска заболеваний сердечно-сосудистой системы у студентов: диссертация к.м.н./А.Р. Сабирьянов. – Курган, 2001. – 189 с.
- 17 Сестракян, С.А. Импеданс-кардиографическая оценка сократимости левого желудочка у больных, перенесших закрытую митральную комиссуротомию / С.А. Сестракян, В.Л. Воловой, С.В. Калиниченко // Клиническая медицина. – 1985.- №1.- с. 59-62.
- 18 Слоним, А.Д. Учение о физиологических адаптациях / А.Д. Слоним // Экологическая физиология животных. – Л.:Наука, 1979. –ч. I. – с. 79-183.
- 19 Устюжанин, С.Г. Физиологические особенности морфофункционального состояния, центральной ,нервной и кардиореспираторных систем детей в условиях летнего оздоровительного центра: диссертация к.м.н. / С.Г. Устюжанина. – Тюмень: ТГУ, 2003. – 155 с.
- 20 Хаспекова, Н.С. Регуляция вариативности ритма сердца у здоровых и больных с психогенной и органической патологией мозга: диссертация д.м.н. / Н.С. Хаспекова. – М.: ИВНД и НФРАН, 1996. – 217 с.
- 21 Erslev, A. Pathephysiologie of Blood / A. Erslev, T. Cabusda. – Third Edition W. Aunders Company. – 1985. – 239 p.
- 22 Mohapatra, S.N. Non-invasive Cardiovascular Monitoring by Electrical Impedance / S.N. Mohapatra. – Technique Great Britain, 1981. – 112 p.

Резер Т.М., Лиханова Л.Г., Якимова Э.Л.

Государственное образовательное учреждение Свердловский областной медицинский колледж «Ревдинский филиал» (ГОУ СОМК «Ревдинский филиал»), г. Ревда

МЕДИКО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

«Жизнь коротка, путь искусства долог, удобный случай скоропреходящ, опыт обманчив, суждение трудно. Поэтому не только сам врач должен употреблять в дело все, что необходимо, но и больной, и окружающие, и все внешние обстоятельства должны способствовать врачу в его деятельности» Гиппократ

Состояние здоровья подрастающего поколения – важнейший показатель благополучия общества и государства. Трудовые ресурсы страны, ее безопасность, политическая стабильность, экономическое благополучие и морально-нравственный уровень населения непосредственно зависят от состояния здоровья детей, подростков, молодежи. В обращении к Федеральному собранию 10 мая 2006 г. президент РФ В.В. Путин назвал демографический кризис в России ключевой проблемой, угрожающей социально-экономическому развитию и национальной безопасности страны.

Представление о здоровье как триединстве здоровья: физического (соматического), психического (душевного) и духовно-нравственного отражает невозможность сохранить и укрепить его, заботясь только о физическом или о душевном благополучии. Это и обуславливает необходимость комплексного подхода к воспитанию здоровьесбережения в колледже.

Сегодня наблюдается отчетливая негативная тенденция показателей здоровья обучающихся: рост хронических заболеваний, социально опасных инфекций, в том числе туберкулеза, гепатита, инфекций, передающихся половым путем, психических расстройств, аллергических и иммунных нарушений.

Среди факторов, обуславливающих здоровье человека, на долю экологических приходится 20–25% всех воздействий; 20% составляют биологические (наследственные) факторы; 10% – развитие медицины и организация системы здравоохранения. Основным же фактором, влияние которого оценивается в 50–55%, является образ жизни.

К социальным факторам, разрушающим здоровье детей и молодых людей, можно отнести неудовлетворительную окружающую экологическую обстановку, недостаток витаминов, неправильный режим дня, алкогольную болезнь родителей, авторитарные воздействия преподавателей, гиподинамию, компьютерную зависимость и т.д. Все эти факторы оказывают негативное воздействие на физическое, психическое и репродуктивное здоровье растущего человека. В тоже время возникает ситуация, когда специалист одной отрасли не может управлять процессом здоровьесбережения участников образовательного процесса. Поэтому необходимо совместное привлечение и педагогов, и психологов, и медицинских работников, и родителей, и, наконец, самих обучающихся к процессу здоровьесбережения.

Быть здоровым – это естественное стремление человека. Обучающийся, даже в медицинском колледже, но не умеющий заботиться о собственном здоровье и ничего не предпринимающий для его укрепления, в связи с недостаточным уровнем знаний о собственном здоровье и способах его сбережения в условиях интенсивной учебной нагрузки, не может быть здоровым. Все это требует особого внимания преподавателей к вопросам индивидуального здоровья и здорового образа жизни.

На наш взгляд, главную роль в решении проблемы низкого уровня культуры индивидуального здоровья обучающихся должны стать воспитательные аспекты образовательной деятельности, так как реализация принципа преимущества в воспитании здорового образа жизни перед перевоспитанием или лечением заболевания экономически и социально более выгодно. Поэтому ориентиром воспитательной работы мы выбрали формирование у обучающихся колледжа чувства личной ответственности за собственное здоровье.

Как показал практический опыт, воспитательные аспекты могут реализовываться в разных направлениях здоровьесберегающей деятельности, начиная с индивидуального подхода к обучающемуся, знания возрастной физиологии, форм и методов построения занятий по культуре здоровья со всеми участниками образовательного процесса, включая родителей.

Индивидуальный подход к обучающемуся ставит задачу оценки его индивидуального здоровья. В нашем колледже для градации здоровья обучающихся используются качественные его характеристики. Обучающихся на основании результатов медицинских осмотров распределяются на пять «групп здоровья»:

- первая – здоровые, нормально развивающиеся, без функциональных отклонений;
- вторая – здоровые, при наличии функциональных или небольших морфологических отклонений;
- третья – больные в компенсированном состоянии;
- четвертая – больные в субкомпенсированном состоянии;
- пятая – больные в декомпенсированном состоянии.

В зависимости от состояния и группы здоровья обучающиеся коллегиально подразделяются на соответствующие группы для занятий физической культурой: основную, подготовительную и специальную.

В последнее время мы столкнулись с негативным явлением как предоставление недостоверной информации о состоянии здоровья абитуриентами в приемную комиссию на этапе вступительных испытаний. Поэтому в нашем колледже более пяти лет действует *медико-педагогическая комиссия*, в которую входят врачи: общей врачебной практики, педиатр, терапевт, психолог и преподаватель физического воспитания.

Целью работы комиссии является не только выявление хронических заболеваний, очагов инфекции у обучающихся, но и обеспечение условий для формирования мотивации заинтересованности обучающихся в сохранении и укреплении индивидуального здоровья. В задачи комиссии входит не желание отстранить обучающихся с выявленными проблемами в состоянии здоровья от занятий физической культурой, а убедить их в том, что с помощью регулярных занятий физической культурой можно сохранить и повысить свой уровень здоровья. Таким образом, мы реализуем принципы здорового образа жизни, здоровьесбережения и повышения качества жизни

через формирование у обучающихся мотивации на собственные усилия перехода от пассивной к активной позиции в отношении собственного здоровьесбережения.

Структура заболеваемости обучающихся нашего колледжа за 2006 год выглядит следующим образом:

- заболевания опорно-двигательного аппарата – 45%;
- заболевания нервной системы (вегето-сосудистая дистония) – 21%;
- болезни глаз (миопия различной степени) – 19%;
- заболевания желудочно-кишечного тракта, анемии – 15%.

Медико-социальная оценка состояния качества здоровья следующая:

- с I группой здоровья – 6,8% обучающихся;
- со II группой – 17%;
- с III группой – 75,5%;
- с IV группой – 4,3 %.

Распределение обучающихся по группам физической культуры в 2006-2007 учебном году выглядит следующим образом:

- основная группа – 79%;
- подготовительная – 13%;
- специальная – 8%.

С 2006 года в нашем колледже проводятся занятия по лечебной физкультуре с обучающимися, которые отнесены в специальную группу. Занятия физической культурой и лечебной физкультурой, беседы психолога с родителями, преподавателями реализуются в комплексном подходе к формированию здорового образа жизни.

Обучающиеся с низким уровнем состояния здоровья не отстраняются от занятий физической культурой, а напротив, активно участвуют в решении проблем с собственным здоровьем. Поскольку человеческая жизнь является высшей ценностью общества, то совокупность свойств, качества, состояний человека есть ценность не только самого человека, но и общества. Именно это превращает здоровье каждого индивида в общественное богатство.

Таким образом, сохраняя и укрепляя здоровье обучающихся, мы заботимся о физическом и душевном благополучии, реализуем комплексный подход к воспитанию здорового образа жизни, понимания того, что саморазвитие, самосовершенствование, личностный рост – это помощь не только себе, но и окружающим.