

финал. В финале Кушнир совершил сложнейший из существующих в лыжной акробатике прыжок — тройное сальто с пятью пируэтами, который принес ему 134,5 балла и звание Олимпийского чемпиона. Данный результат оказался самым большим баллом, который набирался за один прыжок на Олимпиаде (до этого рекордсменом был американец Эрик Бергоуст, получивший на Олимпиаде в Нагано за свой прыжок 133,05 балла).

В суперфинале на Олимпийских играх в Сочи Антон выполнил прыжок с коэффициентом сложности 5,0. До этого тройное сальто с пятью вращениями на Олимпийских играх никто не делал. За исполнение этого прыжка Антон Кушнир получил рекордные 134,50 балла.

Выводы

Выступление Антона Кушнира на Олимпийских играх 2014 г. в Сочи можно считать лучшим как для спортсмена, так и для белорусского фристайла на международной спортивной арене в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Википедия — свободная энциклопедия [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://wikipedia.org>. — Дата доступа: 10.03.2016.

УДК 613.955.614.2

ОБЗОР ПРИЧИН НАРУШЕНИЙ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА У ШКОЛЬНИКОВ

Прядко А. О.

Научный руководитель: м.м.н., ассистент А. М. Островский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сохранение здоровья детей и подростков, от которого зависит здоровье следующих поколений, является важной государственной задачей. Сейчас, несмотря на небольшую стабилизацию отдельных демографических и медико-статистических показателей, выявляется тенденция к ухудшению здоровья детей и подростков, обучающихся в общеобразовательных учреждениях. По данным разных авторов, насчитывается лишь 14–23% здоровых школьников, около 50% имеют функциональные нарушения, у остальных — хронические заболевания.

Заболевания опорно-двигательного аппарата (ОДА) относятся к группе так называемых «школьных болезней» и в течение всей истории развития школьного образования остаются немаловажной проблемой. Из-за сопряженности с учебным процессом эта группа заболеваний еще более нуждается в отдельном мониторинге, так как выявленная патология может резко прогрессировать по мере взросления детей в условиях образовательной среды и оказывать негативное влияние на трудоспособность взрослого населения.

Цель

Проанализировать текущую структуру причин нарушений ОДА у школьников.

Материал и методы исследования

Были изучены и проанализированы данные медосмотров детей школьного возраста г. Москва, а так же ряд научных публикаций [1–4].

Результаты исследования и их обсуждение

Структура заболеваемости школьников по данным медицинских осмотров претерпела большие изменения. В 1980 г. первое место в структуре заболеваемости школьников занимали болезни органов дыхания (21,87%), второе — болезни ОДА и соединительной ткани (21,37%), третье — болезни желез внутренней секреции (14,21%) и четвертое — болезни глаза (13,68%). В 2012 г. на первое место в структуре заболеваемости переместились болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, удельный вес которых составил

25,6 %. В то же время распространенность хронических болезней костно-мышечной системы снизилась с 1-го по 7-й класс с 219 до 99 ‰ за счет детей, у которых происходило замедленное, но правильное формирование свода стопы, в связи с чем был снят диагноз плоскостопия. В 8–9-х классах частота хронических заболеваний ОДА увеличилась почти на 100 ‰ в связи с тем, что у подростков с неправильной осанкой после рентгенологического исследования в 14–15 лет был установлен диагноз «сколиоз».

Согласно исследованию, проведенному среди детей первого года обучения в школах г. Минска, первое место в структуре заболеваний ОДА на протяжении ряда лет занимают нарушения осанки. Несмотря на это, в последние годы отмечается выраженная тенденция к снижению доли нарушений осанки в общей структуре патологии ОДА. Одновременно выявлена опасная тенденция ($R = 0,8265$) к увеличению доли вальгусной установки стопы в общей структуре регистрируемых нарушений ОДА среди первоклассников. Обращает на себя внимание складывающаяся в последние годы выраженная тенденция к нарастанию доли сколиозов в структуре нарушений ОДА (с 6 до 18 %).

При сравнительном анализе времени диагностики разных форм патологии ОДА было установлено, что деформации нижних конечностей и плоскостопие обнаруживались при рождении и на первом году жизни, а нарушение осанки, сколиоз и деформации грудной клетки в возрасте старше года (рисунок 1).

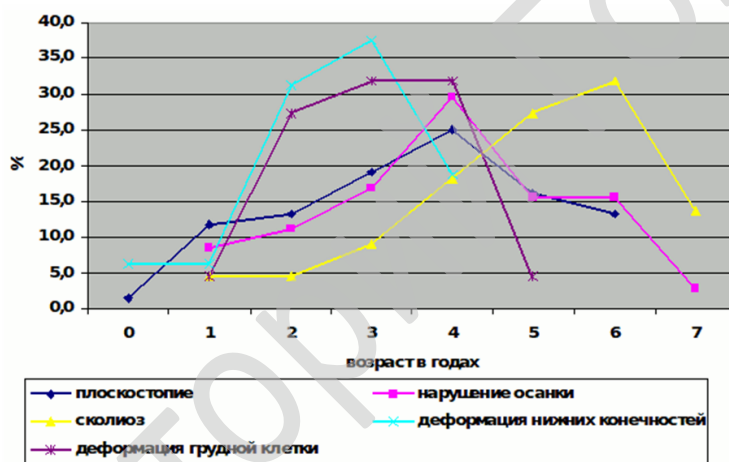


Рисунок 1 — Диагностика различных форм патологии опорно-двигательного аппарата у детей в зависимости от возраста (%)

Выводы

Таким образом, имеющиеся данные доказывают наличие тенденции к увеличению частоты отклонений со стороны ОДА у школьников, о необходимости индивидуальной социальной помощи школьникам, приобщению системы образования к решению вопросов охраны здоровья, а также о важности профилактических и оздоровительных программ, направленных на укрепления опорно-двигательного аппарата детей школьного возраста. Только согласованная работа государства, врачей, родителей и самих школьников приведет к достаточному укреплению здоровья отдельных индивидов, а в конечном счете — и всей нации.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богомолова, Е. С. Динамика состояния здоровья городских школьников (1980–2012 гг.) / Е. С. Богомолова // Медицинский альманах. — 2014. — № 2 (32). — С. 88–90.
2. Борисова, Т. С. Современные подходы к оценке и прогнозированию состояния здоровья детей / Т. С. Борисова, М. М. Солтан, Е. В. Колбина // Современные перинатальные медицинские технологии в решении проблем демографической безопасности: сб. науч. тр. / М-во здравоохран. Респ. Беларусь, Респ. науч.-практ. центр «Мать и дитя»; редкол.: К. У. Вильчук [и др.]. — Минск: ГУ РНМБ, 2013. — Вып. 6. — С. 96–102.
3. Макарова, Л. П. Особенности состояния здоровья современных школьников / Л. П. Макарова, Г. А. Корчагова // Журнал Universum: Вестник Герценовского университета. — 2007. — № 6. — С. 47.
4. Сухарева, Л. М. Заболеваемость московских школьников в динамике обучения с 1-го по 9-й класс / Л. М. Сухарева, Л. С. Намазова-Баранова, И. К. Рапопорт // Российский педиатрический журнал. — 2013. — № 4. — С. 48–50.