

Таблица 1 — Показатели тестов физической подготовленности

Год обучения, осенний семестр	100 м	1000 м, 500 м	Поднимание туловища	Сгибание-разгибание рук в упоре лежа	Гибкость (наклон вперед)	Прыжок в длину с места
2007–2008 уч. г. (1 курс), n=19	17,4 ± 0,5	4,56 ± 0,8	65,6 ± 0,7	10,9 ± 0,4	9,0 ± 0,4	165,0 ± 0,7
2008–2009 уч. г. (2 курс), n=18	17,3 ± 0,4	2,10 ± 0,6	83,8 ± 0,8	15,5 ± 0,5	9,1 ± 0,3	165,2 ± 0,6
2009–2010 уч. г. (3 курс), n=18	17,4 ± 0,5	2,01 ± 0,6	79,6 ± 0,7	13,8 ± 0,4	12,2 ± 0,5	166,5 ± 0,8

\* n — количество обследуемых студентов

### **Выводы**

Анализ показателей физического состояния и физической подготовленности дает возможность рационально использовать двигательный режим, с учетом индивидуальных особенностей организма, эффективности учебного занятия и своевременного внесения корректив.

Результаты исследований отражают физическое состояние студенток в каждом учебном году, что дает возможность проводить мониторинг физического развития и физической подготовленности студентов на протяжении всей учебы в вузе.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Дубровский, В. И. Спортивная медицина: учеб. для студ. вузов / В. И. Дубровский. — М.: Гуманит., 1998. — 480 с.
2. Епифанов, В. А. Спортивная медицина: учеб. пособие / В. А. Епифанов; под ред. В. А. Епифанова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 336 с.

УДК 614.2 – 053.5 : 373

## **ФОРМИРОВАНИЕ ПОТЕНЦИАЛА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ**

**Карташева Н. В., Саварина С. А., Михнович А. А.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»,**

**Государственное учреждение**

**«Гомельский областной центр гигиены,  
эпидемиологии и общественного здоровья»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Современные гигиенические аспекты охраны и укрепления здоровья подрастающего поколения предусматривают максимально эффективную здоровьесберегающую окружающую среду в общеобразовательных учреждениях для школьников в возрастном отрезке времени с 6 до 18 лет. Современные дети имеют более низкий уровень здоровья с ежегодным приростом хронической патологии. Среди причин отмечают экологическую нагрузку, информационно-психическую перегрузку на фоне снижения двигательной активности [1].

Декларация по охране здоровья детей и подростков в Европе предлагает вести систематический скрининг демографических показателей. Направленность профилактическая в данных вопросах предполагает объединение службы здравоохранения, образования, социальной адаптации [2].

В нашей стране планомерно осуществляется Национальная программа демографической безопасности на 2007–2010 годы, реализуется президентская программа «Дети Беларуси» на 2006–2010 годы с развитием мотивации ведения здорового образа жизни. Движения являются естественными биологическими стимуляторами роста и развития, здоровья.

Через моторику в организме формируются условные рефлексы взаимосвязи проприорецептивной с висцеральной системами. Одновременно формируется физическое и соматическое здоровье. Целенаправленные физические упражнения позволяют провести коррекцию состояния опорно-двигательного аппарата (ОДА), кардиореспираторной системы [3].

Здоровье детей представляет собой сферу интересов медиков, родителей, педагогов, психологов, физиологов. Многолетнее пребывание и обучение в общеобразовательных учреждениях предъявляет повышенные требования к психо-эмоциональной сфере ребенка. Важно и актуально повседневное наблюдение за здоровьем учащихся при возрастающих умственных нагрузках и снижающейся двигательной активности [4].

Современный инновационный этап развития педагогики, психологии, медицины позволяет формировать потенциал здоровья в режиме школьного расписания. Интеллектуальные, эмоциональные, сенсорные перегрузки в школьной сфере относятся к факторам риска нарушения адаптационных процессов, развитию психо-соматической патологии [5].

**Целью исследования** являлось изучение здоровья детей и определение возможности формирования потенциала их здоровья в процессе обучения.

Использовались методы анализа: научно-методической литературы по изучаемой проблеме; состояния соматического здоровья детей по медицинской учетной форме Ф – 26/У. Оценка состояния здоровья по группам проведена после статистической обработки материала.

Состояние соматического здоровья детей изучено у 130 девочек 6-7 лет, обучающихся в 25 дошкольных учреждениях образования разных районов города Гомеля. По данным углубленного медицинского осмотра все были распределены по группам здоровья и занятий физической культурой.

#### **Результаты исследований и обсуждение**

Анализ медицинского осмотра выявил, что к I группе здоровья были отнесены 16 девочек (12 % от обследованных), которые здоровы, хорошо физически развиты и адаптированы к школьному режиму и обучению. Основная масса, 97 учениц (75 % от обследованных) составили вторую группу здоровья, у которых отмечены функциональные отклонения в жизненно важных системах организма. Наиболее часто диагностированы отклонения в ОДА, дисгармоничности процессов роста и развития. Данные функциональные отклонения отнесены к морфо-функциональным особенностям растущего организма, гетерохропности биологических процессов роста и развития органов, тканей, систем. Преобладание ростовых показателей над силой и массой мышечной системы сопровождалось у них деформациями ОДА, наличием функциональных шумов сердца, верхнее — грудным типом дыхания. С целью формирования потенциала здоровья, смягчения гетерохропности биологических процессов нами рекомендованы данной группе учениц движения и целенаправленные упражнения. По составленному нами комплексу дыхательных упражнений удлиняли выдох в приседаниях, поворотах, наклонах, сведениях и разведениях рук. В качестве укрепляющего фактора, естественного мышечного корсета для ОДА, рекомендовали упражнения на развитие мышц спины, брюшного пресса, дыхательных мышц. Методом простых движений и упражнений повышался потенциал здоровья. Адаптация к школьной среде была у них удовлетворительной.

Хронические заболевания диагностированы у 17 детей, все они вошли в третью группу здоровья и наблюдались врачом. Наиболее часто регистрировались заболевания органов дыхания, в том числе хронические тонзиллиты, бронхиты, гипертрофии небных миндалин (ГНМ). Деформации опорно-двигательного аппарата (ОДА) проявлялись в виде нарушений осанки разных видов и сочетаний уплощения стоп, сколиотической установки осанки. Имели место так же болезни желудочно-кишечного тракта: хронические гастриты, колиты, гастродуодениты, дискинезии желчевыводящих путей. Единично встречались функциональные нарушения в деятельности сердечно-сосудистой, мочевыводящей, эндокринной систем.

Используя современные литературные данные по состоянию здоровья детей 6–7 лет [4, 5], провели сравнительный анализ аналогичных сведений по разным регионам страны: г. Минска и г. Гродно (таблица 1).

Таблица 1 — Распределение детей по группам здоровья разных регионов республики, %

Регионы страны, города	Группы здоровья, %		
	I	II	III
г. Гомеля	12	75	13
г. Минска / Гиндюк Н. П. 2008 г./	7,8	64,8	27,4
г. Гродно, / Филонов В. П., 2009 г./	35,8	55,9	8,3

Наибольший процент детей первой группы здоровья отмечен в регионе г. Гродно 35,8 % [5], тогда как в г. Гомеле только 12 %, а в г. Минске всего 7,8 % [4]. Аналогичная ситуация отмечается по второй и третьей группам соматического здоровья детей.

Если сравнить здоровье детей, объединенных групп практически здоровых со второй группой проявляется та же закономерность (таблица 2).

Таблица 2 — Распределение детей по соматическому здоровью разных регионов республики, %

Регионы страны, города	Группы здоровья, %	
	объединенная I и II	III
г. Гомеля	87	13
г. Минска / Гиндюк Н. П. 2008 г./	72,6	27,4
г. Гродно / Филонов В. П., 2009 г./	91,7	8,3

Наиболее благоприятный регион для процессов роста, развития и здоровья г. Гродно — 91,7 % детей. На втором месте регион г. Гомеля — 87 % и затем г. Минска — 72,6 %. В регионе г. Минска также выявлен наибольший процент детей — 27,4, которые относятся к третьей группе здоровья с наличием хронических заболеваний.

#### **Заключение**

Возможность формирования потенциала здоровья велика для детей второй группы через физические упражнения и движения в режиме школьного расписания в общеобразовательных учреждениях.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Гиндюк, Н. П. Социальная адаптация учащихся первого класса как гигиеническая проблема / Н. П. Гиндюк // Здоровье и окружающая среда: сб. научных трудов Респ. науч.-практ. конф. — Мн., 2008. — Вып. 12. — С. 525–530.
2. Декларация по охране здоровья школьников в Европе // I Конгресс Российского общества школьной и университетской медицины и здоровья, Москва, 21–22 февраля 2008 г. — С. 13
3. Карташева, Н. В. Современные гигиенические аспекты охраны и укрепления здоровья детей и подростков / Н. В. Карташева, В. Н. Бортоновский // Проблемы здоровья и экологии. — 2006. — № 4 (10). — С. 118–122.
4. Соколов, С. М. Основные итоги деятельности ГУ РНПЦ гигиены в 2007 году, направления и перспективы дальнейшего развития гигиенической науки / С. М. Соколов, И. А. Застенская, В. Ю. Зиновкина // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. трудов. — Мн., 2008. — Вып. 11. — С. 3–10.
5. Филонов, В. П. Здоровьесбережение учащихся – приоритетное направление в работе Белорусской школы / В. П. Филонов, Н. Ф. Фарина // Здоровье и окружающая среда: сб. науч. трудов. — Мн., 2009. — Вып. 14. — С. 629–632.

**УДК 616.8-008.6:613.863**

### **ПРОЯВЛЕНИЯ СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И МЕРЫ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ**

**Катковская М. В., Замбрыцкий О. Н.**

**Учреждение образования**

**«Белорусский государственный медицинский университет»**

**г. Минск, Республика Беларусь**

#### **Введение**

В сложных современных условиях возрастает количество самых различных психогенных воздействий, экстремальных факторов труда и жизни. Среди них и бытовые, и производственные, и глобально-социальные факторы, вызывающие у человека развитие негатив-