

*Медико-биологические науки***ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА РЕЖИМА ДНЯ СТАРШИХ ДОШКОЛЬНИКОВ И МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ**

Гайнанова Н.К., Беликова Р.М.

Бийский педагогический государственный университет им. В.М. Шукшина, Бийск

Среди факторов, негативно влияющих на особенности формирования приспособительных реакций к процессу обучения в образовательных учреждениях, следует выделить нерациональную организацию учебного процесса, гиподинамию, несоответствие возрастных и индивидуально-типологических особенностей учащихся содержанию педагогических программ (Щедрина А.Г., 2003). Оптимизация системы «образовательная среда – ребенок» должна быть направлена на постоянное, сберегающее здоровье, развитие, оптимальную организацию учебной деятельности (Баранов А.А., 1998).

Настоящая работа написана на основе исследования морфофункциональных и психофизиологических показателей и оценки режима дня детей 6-7 летнего возраста. Базой для проведения исследования послужили детские сады № 14, 42, 86 и общеобразовательные школы № 4, 41 г. Бийска Алтайского края. Всего в исследовании приняли участие 167 детей в возрасте 5,5-6 лет и 103 учащихся первых классов (возраст 6,5-7 лет).

В ходе исследования нами были обнаружены нарушения режима дня, как у старших дошкольников, так и у первоклассников. Так, у дошкольников были выявлены отличия в режиме дня в зависимости от условий подготовки к школьному обучению. У дошкольников, посещающих подготовительные курсы непосредственно в условиях школы, отсутствовал дневной сон, прогулка, организм этих детей подвергался воздействию длительного статического напряжения. Детям приходилось выполнять еще не свойственные им виды деятельности, не соответствующие морфофункциональным возможностям их организма. В результате у дошкольников, посещающих подготовительные курсы в условиях школы, повышались значения артериального давления и снижались показатели пульсового давления по сравнению со сверстниками, которые находились в привычных условиях детского сада. Видимо данный факт свидетельствует о возникновении и нарастании утомления у этих детей (Великанова Л.К., 1993).

Гигиенические требования к режиму дня первоклассников должны строиться на постепенном наращивании объема учебной нагрузки, так называемый «ступенчатый» режим. Согласно этому режиму, количество уроков и их продолжительность должны увеличиваться от 1 к 4 четверти.

Однако при анализе учебной нагрузки в ходе нашего исследования было выявлено, что она превышает допустимую норму на 2 часа. При этом отмечались недостатки в составлении расписания, такие например, как сдвоенные уроки, отсутствие чередования легких и более трудных предметов, неправильное

распределение учебной нагрузки в течение недели. Данный факт вызвал у детей к концу учебного дня неблагоприятные физиологические реакции со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем. Кроме того, «прессинг» учебных воздействий негативно сказывается на стиле жизни младших школьников: порождает дефицит сна, двигательной активности, ограничивает пребывание на свежем воздухе, не оставляет времени для полноценного досуга, необходимого для формирования личности ребенка. По результатам нашего опроса в первых классах от дневного сна отказалось лишь 15% детей, при этом мальчики чаще испытывали потребность в дневном отдыхе по сравнению с девочками (10% против 6%). У 77% опрошенных первоклассников время ночного сна сократилось с 11 до 9 часов.

В ходе опроса первоклассников установлено, что 33% учащихся бывают на свежем воздухе только по дороге в школу и домой; 23% - гуляют 2-3 раза в неделю (в основном в выходные дни) в течение 1-1,5 часов; 44% - гуляют ежедневно по 1,5-2 часа в сочетании с подвижными играми или занятиями спортом. Более того, лишь 12% опрошенных первоклассников делают утреннюю зарядку и посещают спортивные секции, остальные 88% занимаются спортом только на уроках физкультуры.

Кроме того, в ходе исследования нами было отмечено увеличение числа детей с преобладанием левосторонних показателей в функциональной асимметрии мозга, а так же были обнаружены нарушения у них организации учебного процесса. Истинных левшей среди обследуемых нами детей оказалось 10%, причем среди мальчиков их доля была выше в сравнении с девочками (6,2% против 3,8%). В процессе обучения, у исследуемых нами детей с преобладанием леволатеральных показателей, степень рукости снижалась к концу учебного года, что связано с преобладанием стандартных школьных программ, по-прежнему рассчитанных преимущественно праворуких детей. Более того, при организации учебного процесса педагогами не учитывались особенности работы с леворукими детьми.

Таким образом, организация качественного обучения детей без ущерба для состояния здоровья связана с изучением морфофункциональных и психофизиологических особенностей их организма уже с момента рождения, с поэтапным определением степени готовности к учебной нагрузке, с созданием оптимальных условий обучения и отдыха детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баранов А.А. Состояние здоровья детей и подростков в современных условиях. Проблемы, пути решения / А.А. Баранов // Российский педиатрический журнал – 1998. - № 1. – С. 5-8.
2. Великанова Л.К. Физиолого-гигиенические критерии рациональной организации учебно - воспитательного процесса в школе. / Л.К. Великанова. – Новосибирск, 1993. – 93 с.
3. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: Методологические аспекты / А.Г. Щедрина. – Ново-

сибирск, СО РАМН, 2003. – С. 31; 45; 133-134; 142-143; 160.

ГИГИЕНИЧЕСКИЙ АСПЕКТ В ПРОБЛЕМЕ НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ ШКОЛЬНИКОВ

Исаханов А.Л.

*Ярославская государственная медицинская академия,
Ярославль*

Охрана зрения детей является не только офтальмологической, но и гигиенической проблемой. Только сочетание методов раннего выявления нарушений зрения и причин, повлекших за собой эти изменения, способно более действенно вмешаться в развитие данной патологии и, особенно, миопии.

Мы решили более углубленно подойти к изучению причин снижения зрения у школьников с различной двигательной активностью.

С этой целью для профосмотров были выбраны школы, которые имели различный территориальный статус. Одна из школ (№1) располагалась на окраине города, в частном секторе (в дальнейшем мы условно будем называть ее сельской), две другие (№ 2 и № 3) находились в близлежащем микрорайоне и считались сугубо городскими. Во всех исследованных школах классы были стандартные, оснащенные правильно подобранной школьной мебелью, требования, предъявляемые к освещению, отоплению и воздухообмену выполнялись неукоснительно. Таким образом, можно сказать, что в наших исследованиях исключалось влияние отклонений от нормы гигиенических условий нахождения ребенка в школе.

Для профосмотров школьников специалисты клиники лазерной коррекции зрения использовали авторефрактометр Nidek-700, обратный офтальмоскоп для скиаскопии, автоматический проектор знаков фирмы Nidek, набор линз для определения субъективной рефракции, производили осмотр глазного дна с узким зрачком.

Всего нами было обследовано 2033 школьника, из них 588 человек учатся в школе №1, 429 чел. и 1016 чел., в школах №2 и №3 соответственно.

Различная патология зрения обнаружена в школе №1 в 22,6% случаев, в то время как в школах №2 и №3 в 31 и 28% случаев соответственно. Миопия начальной и средней стадии обоих глаз наблюдалась в школе №1 в 13% случаев, в школах №2 и №3- 19,1 и 19,8% случаев. Аналогичная закономерность прослеживается и в случаях с начальной и средней стадией

миопии одного глаза. Что касается остальной глазной патологии, т. е. исключая близорукость, то данные не являются статистически достоверными.

Полученные результаты указывают на большую частоту возникновения миопии по сравнению с исследованиями Э. С. Аветисова (1963), М. М. Саволука (1965), Н. С. Кисляка (1988) и других авторов, у которых цифры частоты близорукости в те годы составляли порядка 8,1-8,3%. Что же касается "омоложения" близорукости и нарастанием ее цифр в зависимости от класса обучения, то никакой закономерности выявить не удалось.

Диагноз миопии высшей стадии одного или обоих глаз ни в одной обследуемой школе выставлен не был.

Профилактика заболеваний органа зрения у детей не должна носить формальный характер, быть действительной, конкретной, доступной и понятной, с обязательным участием в ней не только врачей, но и родителей детей и школьных учителей. Кроме всего прочего, в связи с увеличением числа близоруких детей, требуется обратить самое пристальное внимание на образ жизни школьников, так как именно там можно найти одну из причин слабости органа зрения.

Двигательная нагрузка в школах сельской местности значительно больше, чем в городских. Это обусловлено и наличием приусадебного хозяйства, печного отопления, отсутствием центрального водоснабжения, природного газа. Большая протяженность пешеходных трасс, которые постоянно приходится освобождавать от снега.

Микроклимат в сельской местности выигрывает перед загазованным воздухом города (близость Волги, лес, отсутствие потока автомашин, производств). Дети много времени проводят в подвижных играх на воздухе. Отсутствие кинотеатров, клубов, дискотек (прошу не считать это достижением!) опять же приводит к увеличению времени пребывания на свежем воздухе.

Нагрузки в городских школах при одной и той же программе обучения несравненно выше, нежели в сельских. Если на селе дети занимаются в одну смену, то в городе чаще всего в две, когда в классе приходится включать искусственное освещение. К тому же в городских школах нельзя не учитывать роль факультативов, так распространенных в наше время. Текущее репетиторство, подготовка в ВУЗ, сдача ЕГЭ- всё есть звенья одной цепи,

приковывающей школьников к стулу и заставляющей тратить на самоподготовку все свободное от занятий в школе время.

Таким образом, в наших исследованиях доказано влияние двигательной активности школьников на развитие у них близорукости, что должно самым серьезным образом отразиться при составлении методических пособий по предупреждению этого заболевания.

ИЗМЕНЕНИЕ ИОНОВ ЙОДА В ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ ПРИ ИНТЕРВАЛЬНО-РИТМИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Сабанова Р.К.

*Кабардино-Балкарский государственный
университет им. Х.М. Бербекова,
Нальчик*

Объектом исследования ученых различных направлений стал вопрос адаптации, об этом свидетельствуют новые научные работы по данной проблеме.

В ряду важных адаптативных органов живых организмов особое место занимает щитовидная железа. Литературные и экспериментальные данные позволили проследить путь изучения этого важного органа и его физиологических возможностей.