

ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДОШКОЛЬНИКОВ ВОЛГОГРАДА

© 2004 Н.В. Седых¹

В настоящее время отмечается значительное снижение морфологических и функциональных показателей организма детей дошкольного возраста. В нашей статье дается краткий анализ физического и функционального состояния детей дошкольного возраста города Волгограда. Динамика функциональных возможностей организма детей, участвовавших в исследованиях, показала плавное и стабильное изменение гипоксической устойчивости в зависимости от времени года и навела на мысль о необходимости разработки программы, позволяющей предупредить рост простудных заболеваний.

В литературе последних лет неоднократно отмечалось, что многие предпатологические состояния детей можно профилировать именно средствами физического воспитания, но в то же время специалисты считают, что такие системы функционируют недостаточно эффективно (М. Кондо и др., 1987; А.Г. Сухарев, 1991; И.М. Козлов, М.А. Правдов, 1993; А.Г. Барабанов, Ю.К. Чернышенко, 1994; Ю.К. Чернышенко, 1995 и др.), несмотря на большое количество разнообразных программ (Ю.Ф. Змановский, 1993; Ю.Н. Вавилов, К.Ю. Вавилов, 1995; В.К. Волков, 1996; Л.С. Кабаненко, 1997; А.И. Федоров с соавт., 1997; И.Г. Холостенко, 1998 и др.).

Как показали результаты обследования дошкольных образовательных учреждений группой исследователей кафедры физиологии и химии Волгоградской государственной академии физической культуры (Н.В. Седых и соавт., 1996–2002 гг., С.Н. Кучкин и соавт., 1997; 1998; О.В. Фомина, 2000; В.А. Балужева, 2002; И.Ю. Шалаева, 2002; О.В. Виноградская, 2002 и др.), в структуре заболеваемости детей г. Волгограда на 2001 год ведущими патологиями являются: болезни органов дыхания (44%), травмы и отравления (10%), болезни мочеполовой системы (6%) и др. (рис. 1). Причем общий уровень заболеваемости детей Волгоградской области с 1999 по 2000 годы возрос на 19,2%.

Учитывая основную тенденцию заболеваемости, поиск новых форм и методов оздоровления детей был направлен на совершенствование системы

¹Седых Нина Васильевна, кафедра физиологии и химии Волгоградской государственной академии физической культуры, 400005, г. Волгоград, пр. Ленина, 78.

профилактических мероприятий в дошкольных учреждениях с учетом региональных особенностей и экономических возможностей современных ДОО.

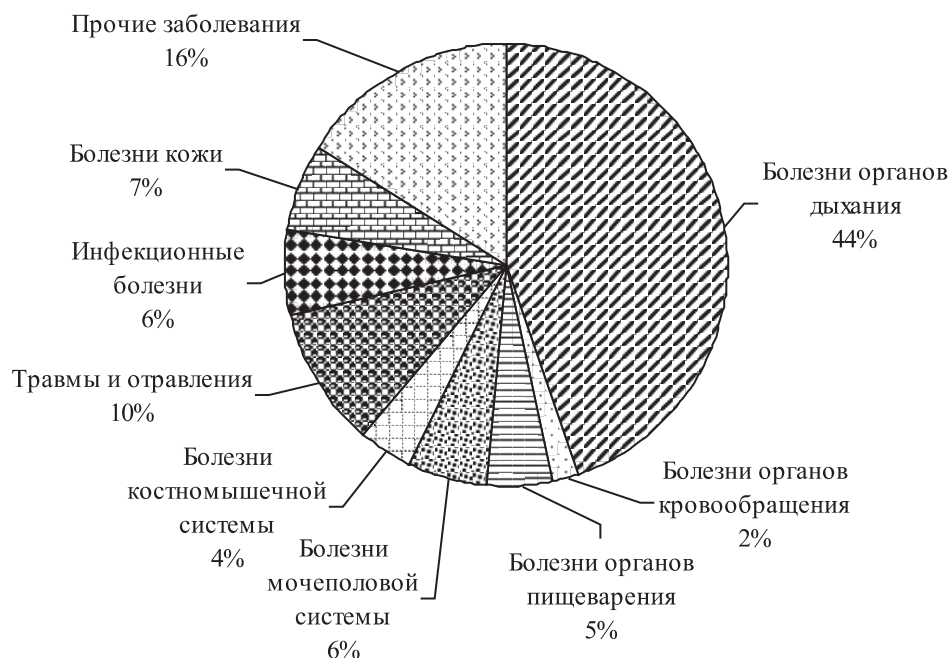


Рис. 1. Структура заболеваемости детей г. Волгограда в 2001 году (статистический отчет Областного отдела здравоохранения Волгоградской области, 2001)

С целью изучения возможностей введения дополнительных профилактических мероприятий (как традиционных, так и нетрадиционных) и распределения их в режиме дня ДОО было проведено поисковое исследование, в котором участвовало 746 детей дошкольных учреждений Центрального, Дзержинского и Тракторозаводского районов г. Волгограда. В ходе его проведен анализ весо-ростовых показателей участников первого этапа исследования. За основу взяты шкалы индивидуальной оценки физического развития дошкольников г. Волгограда, разработанные В.Ю. Давыдовым (1990) и А.Г. Трушкиным (2000).

Оценка данных длины тела мальчиков в 1995/96 уч. году составила (по шкале А.Г. Трушкина) лишь 3 балла (рис. 2). Аналогичное состояние наблюдалось и при измерении массы тела детей, за исключением группы девочек, где этот показатель оценен 4 баллами.

Как видно из рис. 2, значительное отставание от среднестатистических показателей физической подготовленности для данного возраста наблюдалось по всем исследуемым параметрам.

Первичное обследование подтвердило гипотезу о том, что с каждым годом увеличивается процент детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата (рис. 3, см. таблицу).

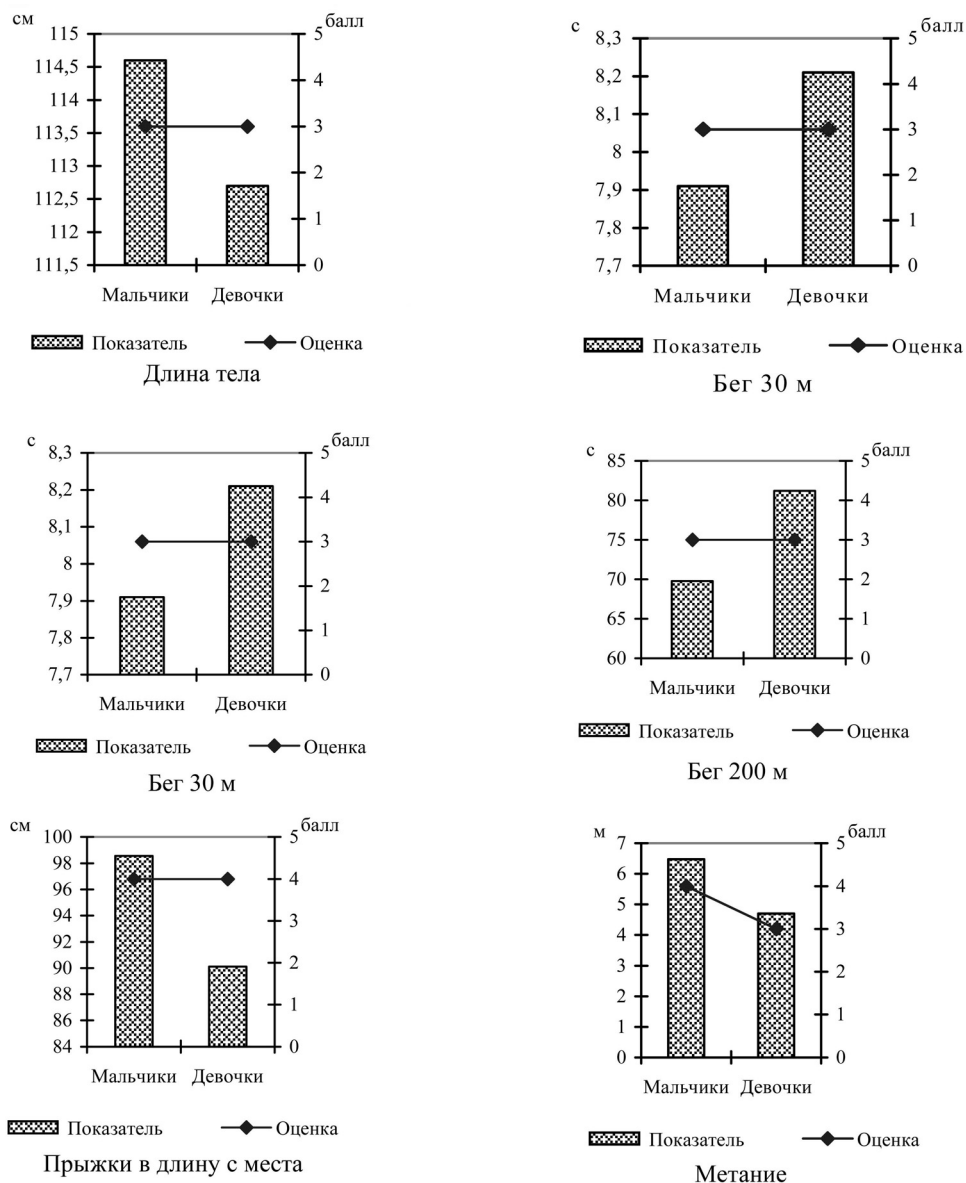


Рис. 2. Анализ весо-ростовых показателей и показателей физической подготовленности детей 5-ти лет в сравнении с данными региональных стандартов

Уменьшение здоровых детей из года в год наблюдается, на наш взгляд, по двум причинам: во-первых — это слабое физическое развитие детей, во-вторых — отсутствие целенаправленной работы по формированию правильной осанки. Многочисленные исследования показывают, что занятия в спортивных секциях и на занятиях по физической культуре спортивной направленности отрицательно влияют на ОДА детей, имеющих даже минимальные нарушения, не говоря уже о детях, имеющих такие заболевания, как кифозы, сколиозы, плоскостопие и др.

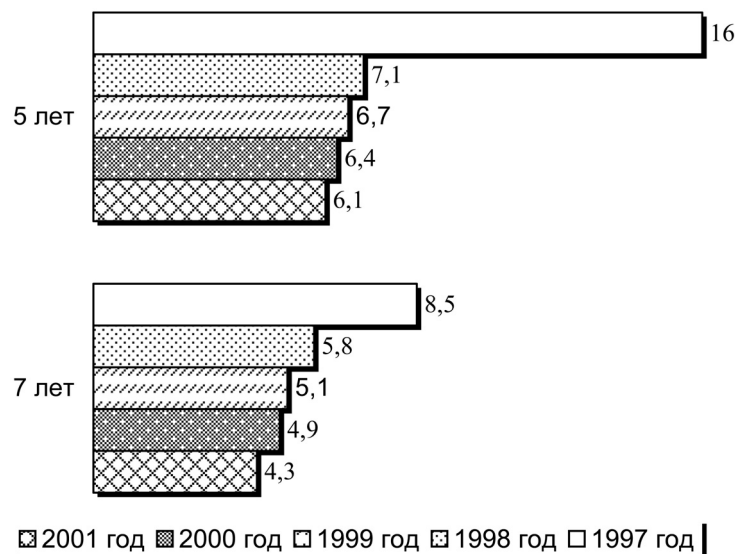


Рис. 3. Изменение процентного соотношения детей в возрасте 5-ти и 7-ми лет, не имеющих нарушений ОДА

Следовательно, уже с детского сада следует делать акцент на занятия не спортивной направленности, как это выполняется по разработанным программам до сего времени, а оздоровительной — в виде занятий по физической культуре с элементами лечебной гимнастики, оздоровительных, общеукрепляющих и закаляющих упражнений с целью создания у каждого ребенка мышечного корсета, развития гибкости позвоночника и суставов, укрепления мышц стопы, формирования правильной осанки и общего закаливания организма.

Изучение медицинских карт детей по вопросу заболеваний простудного характера на первом этапе исследования выявило следующую тенденцию (рис. 4). На сентябрь-октябрь приходится всего 10,9% заболеваний. Это можно объяснить витаминной обеспеченностью и высоким объемом двигательной активности детей в этот период, что способствовало поддержанию функциональных возможностей организма и его адаптивных резервов (С.Б. Тихвинский, 1991).

В ноябре-декабре отмечено увеличение количества заболеваний ОРЗ до 39,1%, из которых 17,3% детей перенесли "хорошо", 20,1% — "удовлетворительно" и 1,7% — "плохо".

В январе-марте продолжительность заболеваний составила в среднем 8–10 дней (42,3% детей) и оценивалась у 21,1% детей как "хорошо", у 15,6% — на оценку "удовлетворительно" и у 5,6% — "плохо".

В апреле-мае (7,7% детей) простудные заболевания протекали у детей без явных осложнений: 2,3% — с оценкой "отлично", 4,1% — "хорошо" и 1,3% — "удовлетворительно", что можно объяснить тем, что болезнь прохо-

Таблица

**Нарушения опорно-двигательного аппарата, наблюдаемые
у детей 5-ти лет, принявших участие в поисковом обследовании**

Нарушение ОДА	Данные	
	Количество	%
Обследование учреждений	11	
Обследовано детей	746	100
Без нарушения ОДА	43	5,8
Нарушение осанки	284	38,5
в сагиттальной плоскости:		
- сутулость	162	21,7
- крыловидные лопатки	80	10,8
- круглая спина	—	—
- кругло-вогнутая спина	22	2,9
- плоско-вогнутая спина	—	—
- плоская спина	67	5,8
во фронтальной плоскости:		
- асимметрия плеч	312	41,8
- —//— лопаток	33	4,4
- —//— таза	61	8,2
Сколиозы:	130	17,4
С — сколиозы:	45	6,1
- 1-й степени	39	5,3
- 2-й степени	6	0,8
S — сколиозы:	31	4,1
- 1-й степени	25	3,3
- 2-й степени	6	0,8
Кифозы	1	0,2
Кифосколиозы:	51	6,8
- 1-й степени	42	5,7
- 2-й степени	8	1,1
Деформация грудной клетки:	25	3,4
- куриная	10	1,3
- воронкообразная	10	1,3
- реберных дуг	5	0,8
Х-образные ноги:	228	30,6
- 1-й степени	200	26,8
- 2-1 степени	28	3,8
О-образные ноги	5	0,8
Плоскостопие:	398	53,4
- 0-1 степени	16	2,1
- 1 степени	307	41,2

Примечание: Виды нарушений ОДА в отдельных случаях повторялись у одного и того же ребенка

дила на фоне стабилизации погодных условий, увеличения светового дня и повышения двигательной активности.

Динамика функциональных возможностей организма детей, участвовавших в этом этапе исследования, определялась по основным показателям

функции дыхания (ЖЕЛ отн.). Как видно из рис. 5, показатель ЖЕЛ отн. ухудшился по сравнению с исходным к первому пику заболеваемости на 5,6 мл/кг, ко второму — еще на 5,7 мл/кг.

На рис. 4 показано плавное и стабильное изменение показателей гипоксической устойчивости в зависимости от времени года. На первый пик заболеваемости (октябрь-ноябрь) приходилось снижение результатов пробы Штанге (на 1,1 с) и Генчи (на 0,9 с), ко второму пику заболеваемости эти показатели ухудшились, по сравнению с исходными, еще на 2,3 и 2,1 с соответственно.

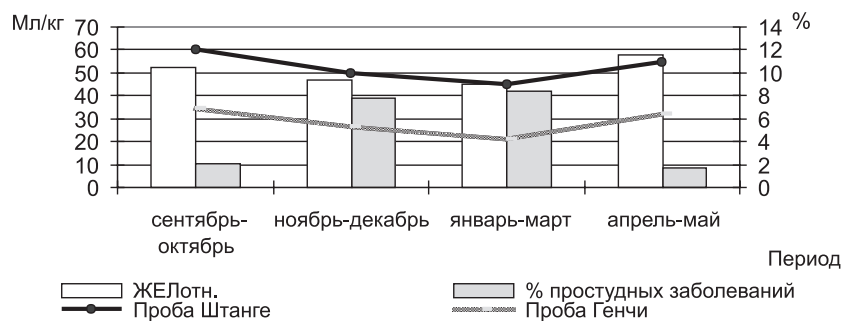


Рис. 4. Сравнительный анализ сезонного изменения показателей ЖЕЛ отн., результатов проб Штанге и Генчи и процента простудных заболеваний в течение года

При оценке состояния сердечно-сосудистой системы, осуществляемой по результатам пробы Мартинэ, наблюдалось ухудшение исследуемого показателя на 0,7 балла (+17,5%) ко второму периоду заболеваемости; к третьему — на 0,7 балла (+17,8%) и к четвертому периоду данный показатель нормализовался до оценки 4,7 балла (–27,8%) (рис. 5).

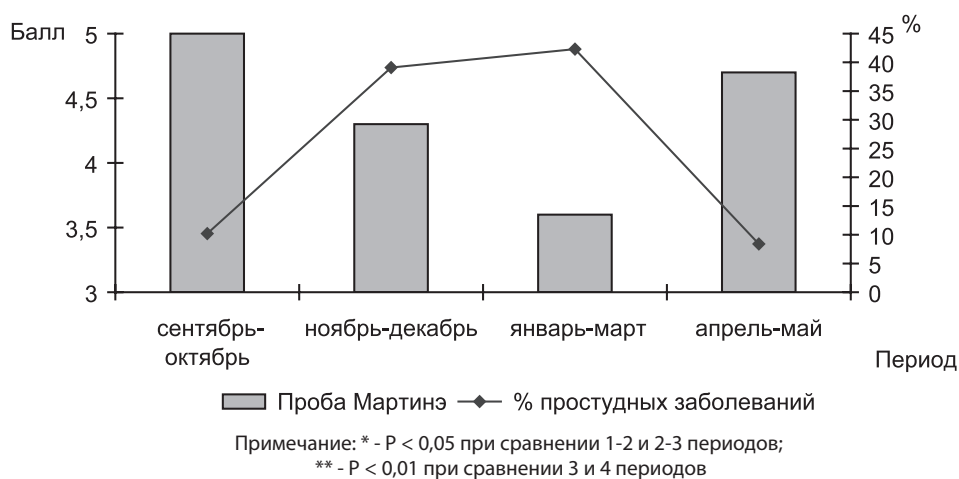


Рис. 5. Анализ сезонной оценки результатов пробы Мартинэ и процента простудных заболеваний детей в течение учебного года

Таким образом, нами было выделено два отчетливых пика заболеваемости простудного характера в течение учебного года: ноябрь-декабрь и январь-март. Вероятнее всего, это можно объяснить тем, что в Волгограде наиболее высоки проявления резко континентального климата в этот период, когда перепады температуры могут достигать за 1–2 суток до 15–20 °С. Именно в осенний и зимний период времени дети меньше времени проводят на свежем воздухе, что приводит к снижению двигательной активности. Также уменьшается время, отведенное на закаливающие процедуры, так как далеко не в каждом дошкольном учреждении есть возможность их качественного проведения в связи с отсутствием необходимых условий, инвентаря и оборудования. Все это навело нас на мысль о необходимости разработки программы, позволяющей предупредить рост процента заболеваний простудного характера, но в то же время не требующей специальных условий и материальных затрат (Н.В. Седых и др., 1996).

Кроме того, практически все вышеперечисленные программы не уделяют должного внимания обучению дошкольников навыкам здорового образа жизни, предлагая стандартный набор средств, среди которых: основные движения, упражнения для развития физических качеств, подвижные игры; в старшей и подготовительной группах — упражнения с элементами спортивных игр (баскетбол, футбол, хоккей, бадминтон, настольный теннис, городки). Согласно результатам исследований Э.С. Вильчковского (1983), Г.П. Юрко (1985) и других авторов, официально существующие программы не могут обеспечить потребность дошкольников в движениях (Г.Л. Апанасенко, 1997; Г.Н. Голубева, Н.Ю. Гимадеева, 1999; В.И. Усаков, 2000 и др.).

Заключение

Исходя из изложенного, мы выдвинули предположение о том, что только комплексные усилия медиков и педагогов при использовании нетрадиционных средств и методов обучения и воспитания, не требующих от дошкольных учреждений дополнительных материальных затрат, будут не только эффективны, но и позволят сформировать мотивацию к здоровому образу жизни с раннего детства (Н.В. Седых, 1992; 1995, 2002; О.В. Морозова, 2000; И.Ю. Шалаева, 2002 и др.). Такое воспитание необходимо начинать именно с дошкольного возраста, так как в настоящее время в условиях детских дошкольных образовательных учреждений и школ-садов воспитывается более 80% детей в возрасте от 3 до 10 лет.

Литература

- [1] Змановский Ю.Ф. Здоровый дошкольник // Дошкольное воспитание. 1995. № 5. С. 11–17.
- [2] Казин А.М., Федоров А., Сергеев О.Н. и др. Региональная модель валеологической службы в системе образования // В сб.: XVII съезд физиологов России. Ростов н/Д., 1998.
- [3] Кучкин С.Н., Седых Н.В., Балыева В.А. и др. Учебно-физкультурная деятельность дошкольников в рамках программы "Здоровый ребенок". Волгоград: ВГАФК, 2000. 69 с.
- [4] Мандриков В.Б., Салазникова Л.В. Вспомогательные и нетрадиционные средства в занятиях специального учебного отделения. Волгоград, 1995. 70 с.
- [5] Пальнау Э.Э. Обучение правильному дыханию // Физическая культура в школе. 1986. № 9. С. 23–25.
- [6] Царегородцев Г.И. Общество и здоровье человека. М.: Медицина, 1973. 312 с.
- [7] Штарк М.Б. Заметки о биоуправлении (сегодня и немного завтра) // Биоуправление-3: Теория и практика. Новосибирск: ЦЭРИС, 1998. С. 5–13.

Поступила в редакцию 24/XII/2003;
в окончательном варианте — 24/XII/2003.

FUNCTIONAL CONDITION OF PRESCHOOL CHILDREN OF VOLGOGRAD CITY

© 2004 N.V. Sedykh²

The significant decrease in morphological and functional parameters of an organism of children of preschool age is marked. In the paper the brief analysis of a physical and functional condition of children of preschool age of Volgograd city is given. Dynamics of functionality of children organism participating in research has shown smooth and stable hypoxia fluctuation to seasonal stability. Necessity of laying down a program allowing to warn the growth of the catarrhal diseases is discussed.

Paper received 24/XII/2003.

Paper accepted 24/XII/2003.

²Sedykh Nina Vasilevna, Dept. of Physiology and Chemistry, The Volgograd State Academy of Physical Training, 400005, Volgograd, Russia.