

Здоровьесберегающие технологии - основа сохранения здоровья современных школьников



Профессор, д.мед.н., Сиротченко Т.А.,
доцент, к.мед.н. Грабарь И.В.

**Ввиду краткости жизни мы не можем
позволить себе роскошь тратить время на
задачи, которые не ведут к новым результатам**

На протяжении обучения школа выступает основным социально-детерминирующим фактором для ребенка.

Начало учебы является фактором стресса. На этом этапе не только значительно возрастает объем информации, но и кардинально изменяется режим занятости и отдыха.

Специфика школьной адаптации – одновременно с непрерывными ростовыми процессами организм вынужден приспособляться к высоким учебным нагрузкам и не всегда способен адекватно реагировать на интенсивные длительные воздействия, что приводит к развитию функциональных и органических расстройств.



*** Понятие «школьные болезни» было введено немецким врачом Р.Вирховым в 1870 г. Для «устранения главнейших причин школьных болезней» предлагалось использовать игры, танцы, гимнастику и различные виды изобразительного искусства.**

*** В 1904 г. съезд Российских врачей обратил внимание на ряд «вредных влияний со стороны школы на состояние здоровья и физическое развитие учащихся».**



*** Страсбургская конференция 1990 г. решением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Европейского экономического сообщества (ЕЭС) одобрила создание «школ здоровья» для реализации расширенной модели здоровьесбережения: организация питания с расширенным ассортиментом здоровой пищи; проведение мероприятий по физическому воспитанию подрастающего поколения и «служба здоровья персонала школы» с привлечением родителей и помощи общественности.**

*** Несмотря на многочисленные попытки модернизировать школу на разных этапах истории основы этой концепции практически не менялись, а, значит, поставленные задачи по сохранению здоровья подрастающего поколения все еще не выполнены.**

Школьная патология начинает формироваться не на «ровном месте».

Более половины дошкольников на этапе «выхода» из ДДУ имеют патологию:

- * 60% - хронические тонзиллиты, аденоидиты**
- * 57% - нарушения осанки**
- * 36% - нарушения поведения, внимания**
- * 11% - функциональные нарушения ЖКТ**
- * 10% - проявления агрессии**
- * До 30% дошкольников страдают ожирением либо имеют избыточную массу**



- * Ненормированный рабочий день, десятки дополнительных занятий и репетиторов, обучение и отдых без отрыва от компьютера, эмоциональные стрессы и умственные перегрузки — нынешняя «школьная наука».**
- * Плата за образование высока - здоровье школьников.**
- * Вегетососудистая дистония (40%), заболевания ЖКТ (53%) нарушения опорно-двигательного аппарата (57%), нарушения зрения (58%), астения или ожирение — далеко неполный «медицинский» портрет выпускника средней образовательной школы.**
- * Не менее 70% подростков вместе с аттестатом получают 2-3 хронических заболевания, с которыми «рука об руку» будут идти всю жизнь.**
- * Статистика инвалидности среди детей школьного возраста неуклонно растет.**

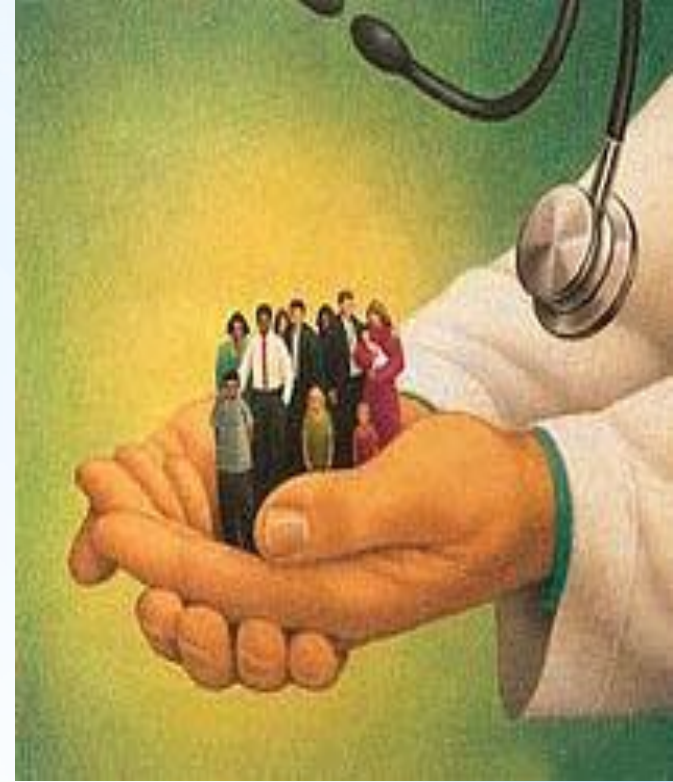
- * Распространенность нервно-психических расстройств среди старших школьников достигает 60%**
- * Каждый десятый подросток имеет пограничные нервно-психические отклонения**
- * у 73% детей — изменения психических функций**
- * у 50% школьников — высокий уровень тревожности и агрессии**

Существующая система школьного образования имеет здоровьезатратный характер.



*** Только школьная медицина может быть по-настоящему профилактической.**

В основу работы школьного медика должна быть положена формула из 3 «П»: просвещение + пропаганда + профилактика.



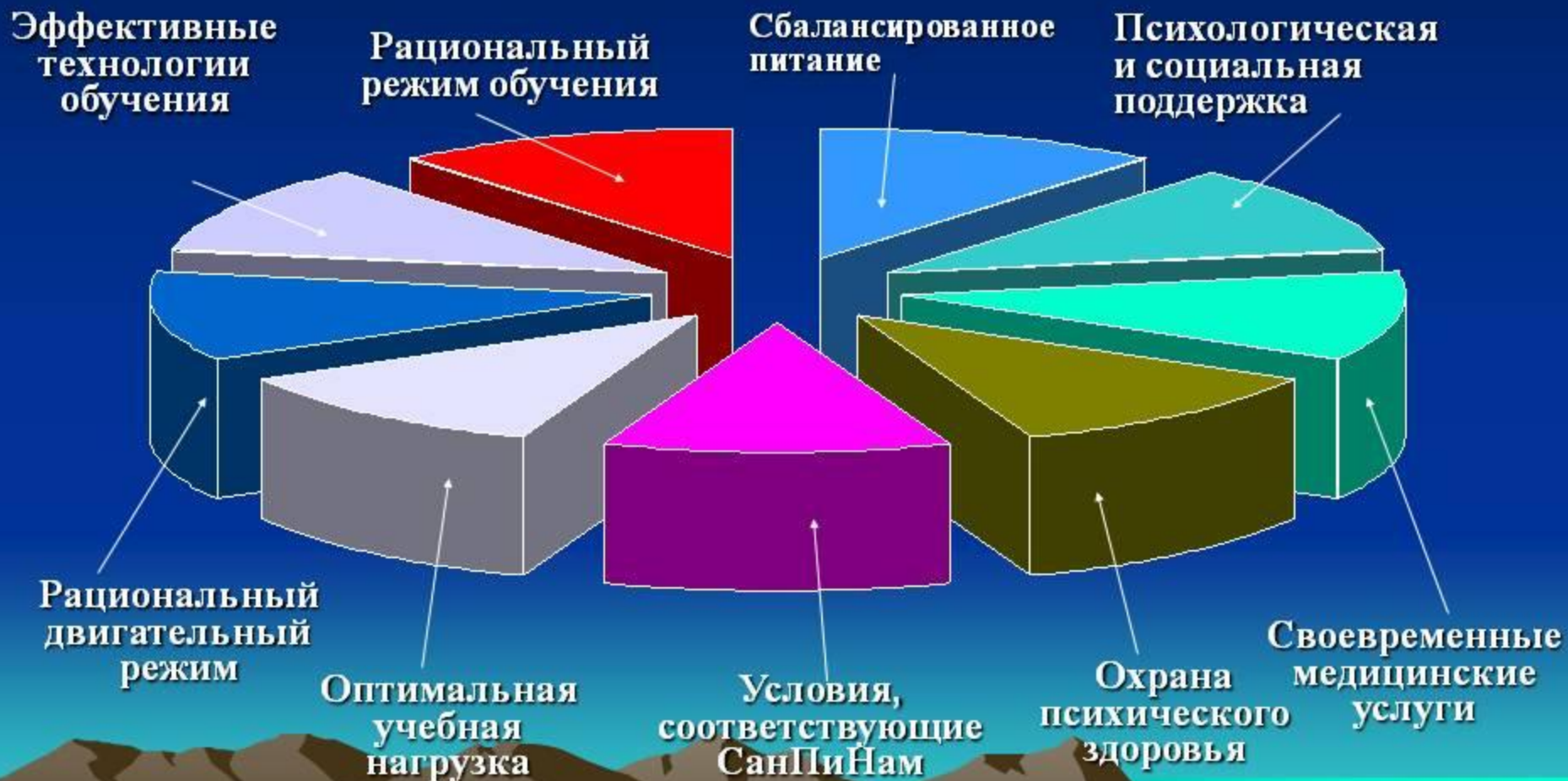
*** Когда педиатр в поликлинике видит ребенка с соматическим заболеванием, уже поздно работать на опережение.**

*** Экономически выгоднее заниматься профилактикой, устраняя факторы риска, чем потом тратить колоссальные деньги на лечение. Школьные медицинские кабинеты не должны и не могут превращаться в лечебницы.**

**КАКИЕ ЖЕ
ТЕХНОЛОГИИ
МОЖНО
ПРЕДЛОЖИТЬ С
ЦЕЛЬЮ
СОХРАНЕНИЯ
ЗДОРОВЬЯ
СОВРЕМЕННЫХ
ШКОЛЬНИКОВ**



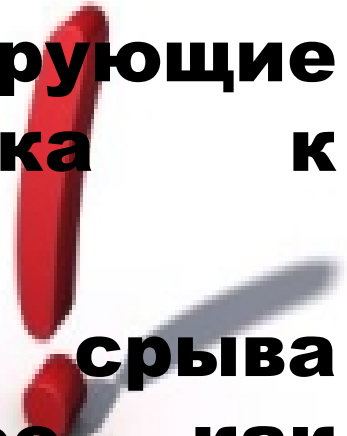
ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ СОХРАНЕНИЮ И УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ШКОЛЕ



*** Диагностический вектор** — за основу диагностической работы медицинского персонала школы должен быть взят **трехэтапный скрининг: школьная медсестра — врач-педиатр — врач-специалист** - обеспечивает раннее выявление отклонений от нормы в состоянии здоровья

*** Кроме скрининга обязательными являются методы, диагностирующие уровень адаптации ребенка к окружающей среде.**

*** Состояние перенапряжения и срыва адаптации есть не что иное, как состояние предболезни.**



***Профилактический вектор:**
контроль за организацией
питания, программа по
очистке воды,
фитопрофилактика и
фитотерапия,
аэрофитотерапия, лечебная
и развивающая
физкультура,
специализированные
программы по
офтальмологии,
стоматологии,
астеноневротическим
состояниям и т.д.



*** Учебная программа по физкультуре должна иметь оздоровительно-реабилитационную направленность при условии соответствия её содержания уровню здоровья учащихся.**

*** Индивидуально-дифференцированный подход при организации физического воспитания позитивно сказывается на физическом развитии, физической подготовленности, функциональном состоянии внутренних органов, психофизиологических показателях и психоэмоциональной сфере учащихся.**



***Реабилитационный вектор –**
формирование и поддержание
здоровья школьников
немедикаментозными методами и
реабилитация детей с наиболее
часто встречающимися
«школьными» заболеваниями
без отрыва от учебного процесса.



*** Валеологический вектор** - пропаганда здорового образа жизни и медицинское просвещение учащихся, родителей, педагогов и психологов.

*** Компетентность семьи школьника в вопросах здорового образа жизни и высокая медицинская активность родителей** составляют резерв здоровьесбережения, который может быть востребован через активизацию гигиенического и медицинского «воспитания» с привлечением как традиционных, так и инновационных информационных средств



ЛИЧНОСТНЫЙ ВЕКТОР

подготовка кадров для обеспечения деятельности важнейшего «стратегического» раздела педиатрии - "школьная медицина".

Необходимо определить статус школьного медицинского работника и его функциональные обязанности, стандартизировать школьную медицину, обозначить ее критерии.



ТАКИМ ОБРАЗОМ,

сегодня проблема реорганизации школьной медицины является актуальной, поскольку именно от нее зависит, насколько своевременным, современным и адекватным будет медицинское обеспечение учащихся.

Очевидно одно: у медицинских работников должна быть возможность для медицинского обеспечения школьников на современном уровне, а школьники должны иметь возможность для его получения.

Успех может быть достигнут только при условии комплексного подхода к вопросу сохранения здоровья детей учеными, практическими врачами, педагогами, семьей и государством.