

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Козлова Т. В.

г. Минск, Республика Беларусь

The article considers the assessment of the level of somatic health by the energy potential of an individual by the method of G. L. Apanasenko. The study was conducted among young men and women of the Belarusian State Technological University of a special educational department.

По данным Министерства здравоохранения, в Республике Беларусь наблюдается значительное снижение количества здоровых школьников и студентов. Здоровые дети составляют только 13 % из 1,5 млн учащихся школ Республики Беларусь, их почти нет в выпускных классах. В настоящее время количество студентов, отнесенных к специальному учебному отделению (СУО) в Республики Беларусь составляет около 30 % от общего количества занимающихся в вузе [3].

В БГТУ на первом курсе наблюдается следующая картина: из 1385 студентов, зачисленных на первый курс к СУО относятся 322 студента, что составляет 23,2 %. На втором курсе из 1301 студента отклонения в состоянии здоровья имеют 339 человек (26,1 %), на третьем – 1138 и 325 (28,5 %) соответственно.

В нашем университете количество студентов, отнесенных к СУО (по данным массовых медицинских осмотров) ниже общереспубликанских показателей. Показатели по каждому факультету представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Распределение студентов, отнесенных к СУО по курсам и факультетам

Факультет	1 курс			2 курс			3 курс			4 курс		
	Всего	СМГ	%	Всего	СМГ	%	Всего	СМГ	%	Всего	СМГ	%
ИТ	247	61	24,7	198	43	21,7	165	53	32,1	нет		
ЛХ	174	30	17,2	160	36	22,5	158	43	27,1	147	38	25,8
ТТЛП	130	17	13,1	133	32	24,1	101	19	18,8	148	23	15,5
ТОВ	316	88	27,8	331	101	30,5	304	86	28,2	270	75	27,7
ИЭ	178	50	28,1	156	48	30,8	118	41	34,7	нет		
ХТиТ	220	46	20,9	220	50	22,7	197	47	23,8	242	46	19,0
Пим	120	30	25,0	103	29	28,2	95	36	37,9	108	36	33,3
ВСЕГО	1385	322	23,2	1301	339	26,1	1138	325	28,5	915	218	23,8

Наименьшее количество студентов, отнесенных к СУО поступило на ТТЛП (13,1 %). На втором курсе наименьшее число студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья зафиксировано на факультете ИТ (21,7 %), на 3 курсе – на факультете ТТЛП (18,8 %), на четвертом – на ТТЛП (15,5 %).

Наибольшее число студентов, имеющих отклонения в состоянии здоровья поступило на факультет ИЭ (28,1 %). Нам втором и третьем курсах самое большое число студентов, имеющих стойкие отклонения в состоянии здоровья, обучается

на факультете ИЭ (30,8 %) и ПиМ (37,9 %), на четвертом курсе – на факультете ПиМ (33,3 %).

В то же время на сегодняшний день сложилась проблемная ситуация, связанная с недостаточно объективными оценками уровня физического здоровья в условиях массовых медицинских осмотров. Одним из таких методов является метод Апанасенко, который заключается в оценке уровня соматического здоровья по энергopotенциалу индивида. Для этого автором предложены «Шкалы соматического здоровья».

Подсчет проводится с учетом следующих первичных данных: рост, масса тела, ЖЕЛ, ЧСС, АД, динамометрия кисти, функциональная проба Мартине-Кушелевского (20 приседаний за 30 с). Уровень соматического здоровья производится в баллах, в зависимости от величины каждого показателя начисляется определенное количество баллов (от –2 до +7) со следующей градацией показателей: 1) низкий, 2) ниже среднего, 3) средний, 4) выше среднего, 5) высокий уровень соматического здоровья [1].

В исследовании приняли участие 250 студентов первого курса (68 юношей и 182 девушки) отнесенных к СУО. Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Уровень соматического здоровья студентов СУО (n = 250)

Уровень и пол	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
юноши (n=68)	38	18	9	3	–
девушки (n=182)	100	37	39	6	–
Всего (n=250)	138	55	48	9	–

Анализируя полученные данные, можно сказать, что больше половины обследованных студентов (55,2 %) имеют низкий уровень соматического здоровья. При этом значительных различий у юношей и девушек не наблюдается: среди юношей данный показатель составляет 56 %, среди девушек – 55 %. Уровень физического здоровья ниже среднего наблюдается у 22 % студентов (26,4 % юношей и 20,3 % девушек). Средний уровень имеют 19,2 % обследованных (13,2 % юношей и 21,4 % девушек), выше среднего – лишь 3,6 % студентов (4,4 % юношей и 3,3 % девушек). Высокого уровня не отмечено ни у одного студента СУО. «Безопасный уровень» здоровья по шкале соматического здоровья находится между 3-м (средний) и 4-м (выше среднего) уровнями здоровья и соответствует 12 баллам по шкале экспресс-оценки. При уровне соматического здоровья ниже 12 баллов отмечается снижение адаптационных возможностей индивида, в результате чего развиваются эндогенные факторы риска, формируются патологические процессы и конкретизируются их нозологические формы. Согласно Г. Л. Апанасенко, безопасный уровень здоровья начинается со среднего уровня [2].

По мнению Апанасенко, основной причиной эпидемии хронических неинфекционных заболеваний во 2-й половине XX века является снижение максимальных возможностей аэробного энергообразования на популяционном уровне. Ниже этого уровня отмечается снижение адаптационных возможностей индивида, высока вероятность развития эндогенных факторов риска и развитие хронических соматических заболе-

ваний. Сумма баллов, характеризующая уровень соматического здоровья индивида, достаточно информативно отражает общее состояние его здоровья. Следовательно, имеется реальная возможность путем возвращения индивида в «безопасную зону» здоровья, способствовать профилактике различных, в том числе и профессиональных заболеваний, увеличивать потенциал адаптивных возможностей организма.

Обследование в поликлинике не отражает истинного состояния физического здоровья, т. е. понятия «здоров» и «студент основной группы» зачастую не совпадают. Поэтому тестирование по методу Апанасенко необходимо проводить ежегодно наравне с медосмотром и тестированием физической подготовленности [4].



Литература

1. Апанасенко Г. Л. Медицинская валеология / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000. – 243 с.
2. Ефремова Т. Г. Оценка состояния здоровья по Г. Л. Апанасенко как метод экспресс-диагностики в процессе физического воспитания / Т. Г. Ефремова, Е. А. Волкова // Воспитание и обучение: теория, методика и практика: материалы III Междунар. науч.–практ. конф. (Чебоксары, 8 мая 2015 г.). – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. – 326-328 с.
3. Кобяков Ю. П. Физическая культура. Основы здорового образа жизни. – Ростов н/Д: Феникс, 2014. – 256 с.
4. Сазанова М. Л. Экспресс-диагностика здоровья первокурсников с разным уровнем двигательной активности / М. Л. Сазанова, Н. Л. Демина, Г. А. Попова [и др.] // Фундаментальные и прикладные исследования в современном мире. – 2015. – № 11-3. – 74-77 с.

ОСОБЕННОСТИ ДВИГАТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ В СОВРЕМЕННОМ РЕГИОНАЛЬНОМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ ПРОСТРАНСТВЕ

Кондаков В.Л., Копейкина Е.Н., Кадуцкая Л.А.

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Белгородский государственный национальный исследовательский университет» (НИУ «БелГУ»), г. Белгород, Россия,

Статья выполнена при поддержке гранта РГНФ № 19-013-00173 «Комплексное исследование двигательной активности растущего человека в условиях вариативной системы физического воспитания»

The article presents the results of studying the peculiarities of motor activity of children 6–11 years in the day mode, and their comparison with age norms.

Введение. Движения в повседневной жизни ребенка играют значительную роль и способствуют гармоничному развитию детей 6–11 лет. Двигательная активность – это биологическая потребность организма, от удовлетворения которой зависит здоровье детей, их физическое и общее развитие. Двигательная активность является производной не только от индивидуальных особенностей детей, но и от двигательного режима, которого придерживаются в семье и школе [12].

Необходимо отметить, что в условиях школы потребность детей в движении не удовлетворяется в должном объеме [3]. Во многом это связано с дефицитом двига-