ЗДОРОВЬЕ МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В УЧРЕЖДЕНИЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Докладчик : д.м.н., профессор кафедры поликлинической педиатрии СГМУ , заслуженный врач РФ ШЕСТАКОВА ВЕРА НИКОЛАЕВНА

Содокладчики: заочный аспирант кафедры поликлинической педиатрии СГМУ СВОБОДА ПАВЕЛ НИКОЛАЕВИЧ и врач педиатр СОКОЛОВА МАРИНА СЕРГЕЕВНА

Актуальность проблемы

Здоровье человека закладывается в детстве и определяется как возрастными особенностями растущего организма, так и влиянием на него условий окружающей среды. Соответственно, **здоровье ребенка** уже предопределено и складывается из того уровня здоровья, которое дала ему семья, детский сад, школа, общество. **А каково же здоровье детей, которые с раннего возраста остаются без попечения родителей и воспитываются в учреждениях социальной сферы для несовершеннолетних.** Особенно это касается детей подросткового возраста, состояние которых и так имеет тенденцию к ухудшению. Многие ученые считают, что особую тревогу вызывает **состояние здоровья мальчиков.** Это связано с неодновременным процессом роста и развития ребенка. В средней школе более бурно развиваются девочки, в то время как у мальчиков переходный этап взросления попадает на возраст **12 (14) – 17 (18) лет**, когда организм подростка становится наиболее уязвимым к воздействию негативных факторов, способствуя накоплению хронической патологии..

Актуальность проблемы

Подростки- будущее страны, но они несут ответственность и перед настоящим. Их отдача обществу в условиях ускорения социально-экономического развития страны нужна уже сейчас. И только здоровое, физически крепкое подрастающее поколение в состоянии справиться с возложенными на него задачами. Вместе с тем на новые поколения людей, их здоровье и работоспособность действуют такие факторы, о существовании которых несколько десятилетий назад и не подозревали. Причем различные факторы внутренней и внешней среды, провоцирующие возникновение или неблагоприятное течение разнообразных заболеваний, начинают интенсивно действовать уже в подростковом возрасте **и обозначаются как факторы риска.** Но среди подростков распространено ложное представление о том, что болезни приходят в старости, когда активная жизнь уже позади**.** Формируется совершенно необоснованная уверенность в том, что здоровье гарантировано само по себе,, что любые запредельные нагрузки, грубые нарушения питания, режима дня, недостаточная физическая активность, стрессы и другие факторы риска «по плечу» молодому организму, что он справится со всеми выпавшими на его долю испытаниями. Однако это далеко не так, и сегодня у подростков все чаще и чаще отмечаются заболевания, которые раньше были уделом лиц более старшего возраста.

Состояние здоровья обучающихся по данным МЗ РФ

При поступлении в школу доля здоровых детей составляет - **26,0-30,0%**

За период обучения в начальной в школе (1-4 класс) увеличивается:

- распространенность функциональных отклонений у детей **на 21,0%**
- удельный вес хронической патологии **на 4,0%**

К окончанию школы:

- доля здоровых детей снижается **до 1,8%**
- увеличивается число детей с хронической патологией
- **до 30-35,0%**

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Поэтому целью исследования явился анализ состояния здоровья мальчиков подросткового возраста, воспитывающихся в учреждениях социальной сферы для несовершеннолетних.

И проведена сравнительная его характеристика со школьниками аналогичного возраста, обучавшихся в гимназических школах, лицее, кадетском корпусе, и профильных классах, воспитывающихся семьях для своевременного тактического подхода по оказанию помощи, как в амбулаторно-поликлинических условиях, так и в общеобразовательных организациях.

ГРУППЫ НАБЛЮДЕНИЯ

Первоначально в исследовании участвовало **2350 школьников**

В последующем, согласно поставленным целям и предъявляемым критериям была выделена группа в количестве **450 мальчиков подросткового возраста**

Все мальчики, которые не воспитывались в учреждениях социальной сферы N=400

Все мальчики, воспитывающиеся в учреждениях социальной сферы N=50

N = 100 гимназистов

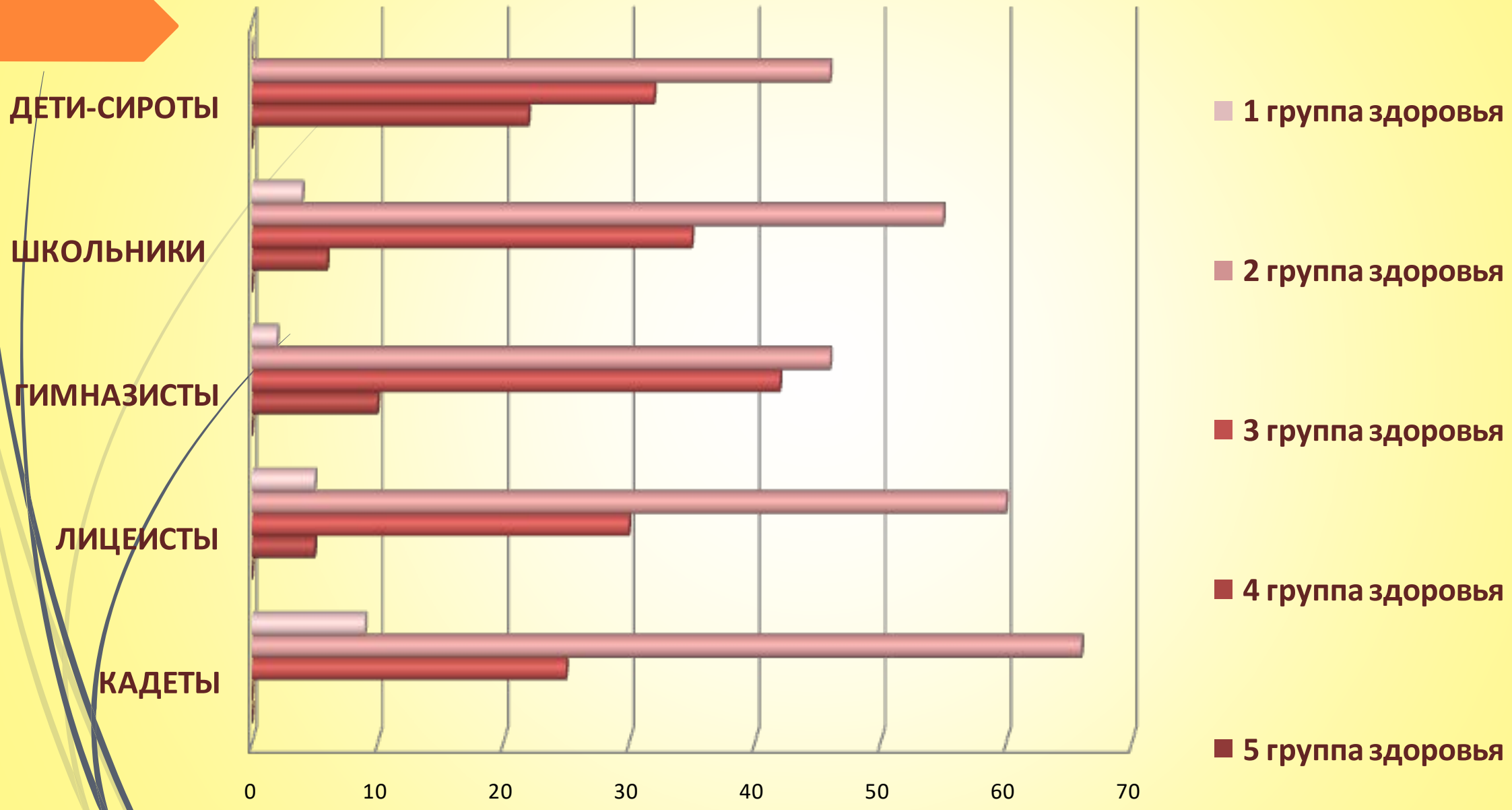
N= 100 лицеистов

N= 100 школьников

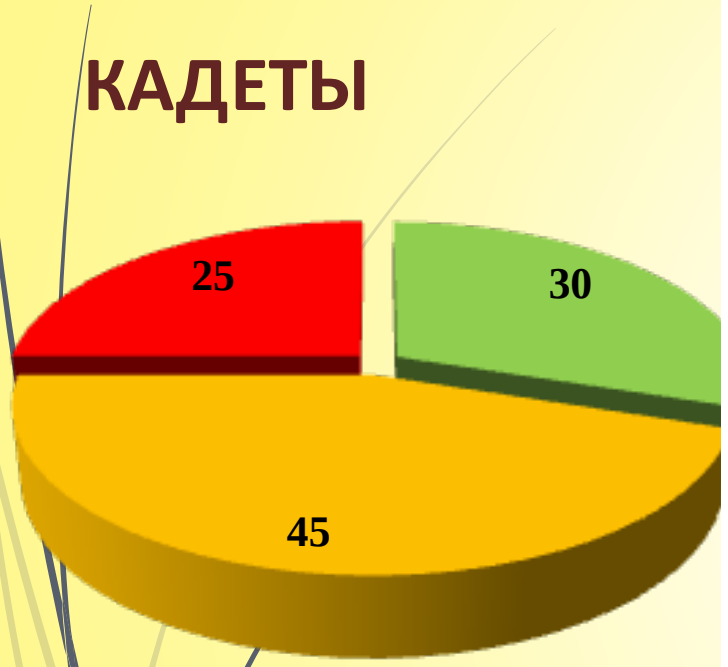
N= 100 кадетов

N= 50 дети сироты

сравнительная характеристика состояния здоровья детей

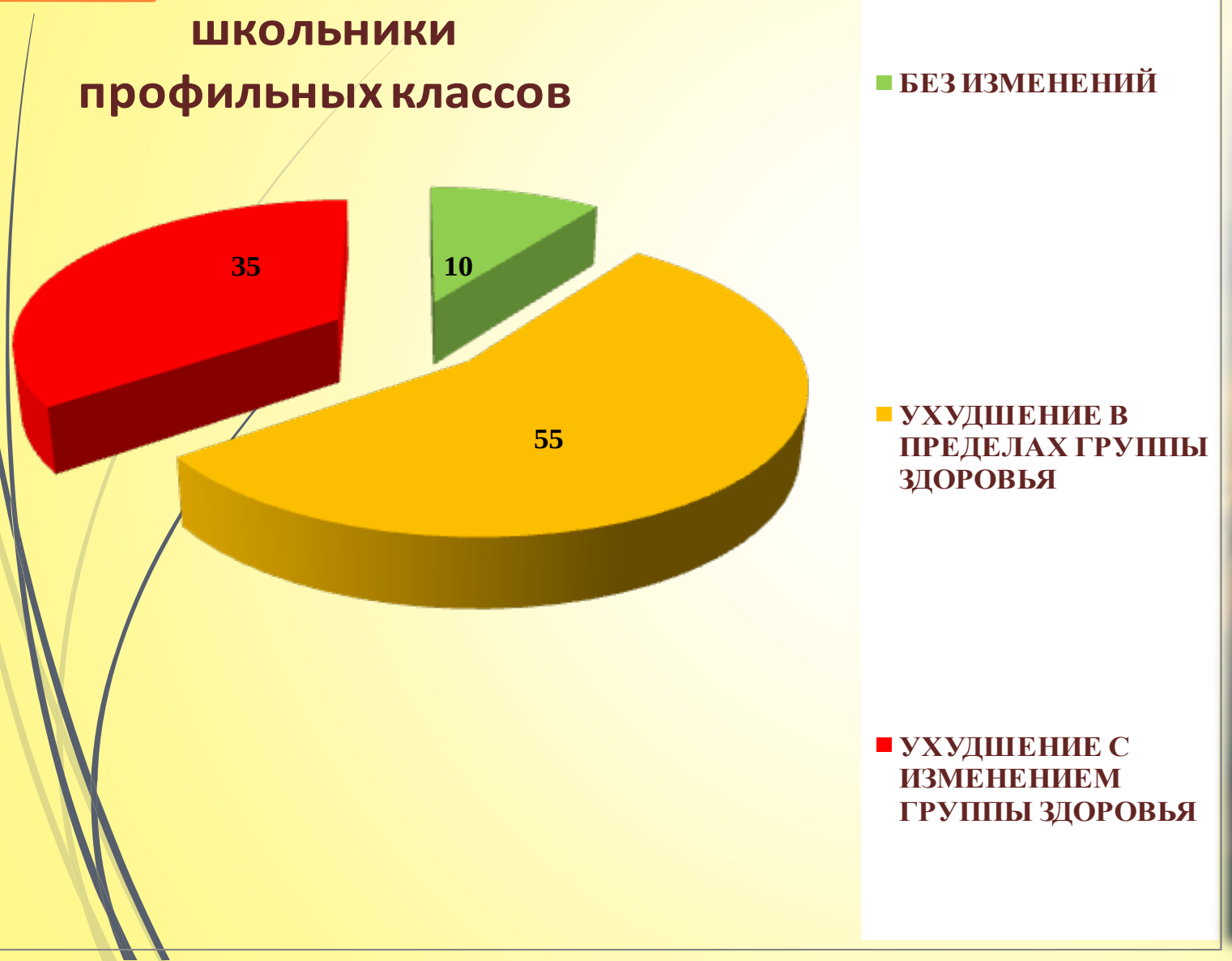


Динамика состояния здоровья кадетов



Динамика состояния здоровья лицеистов

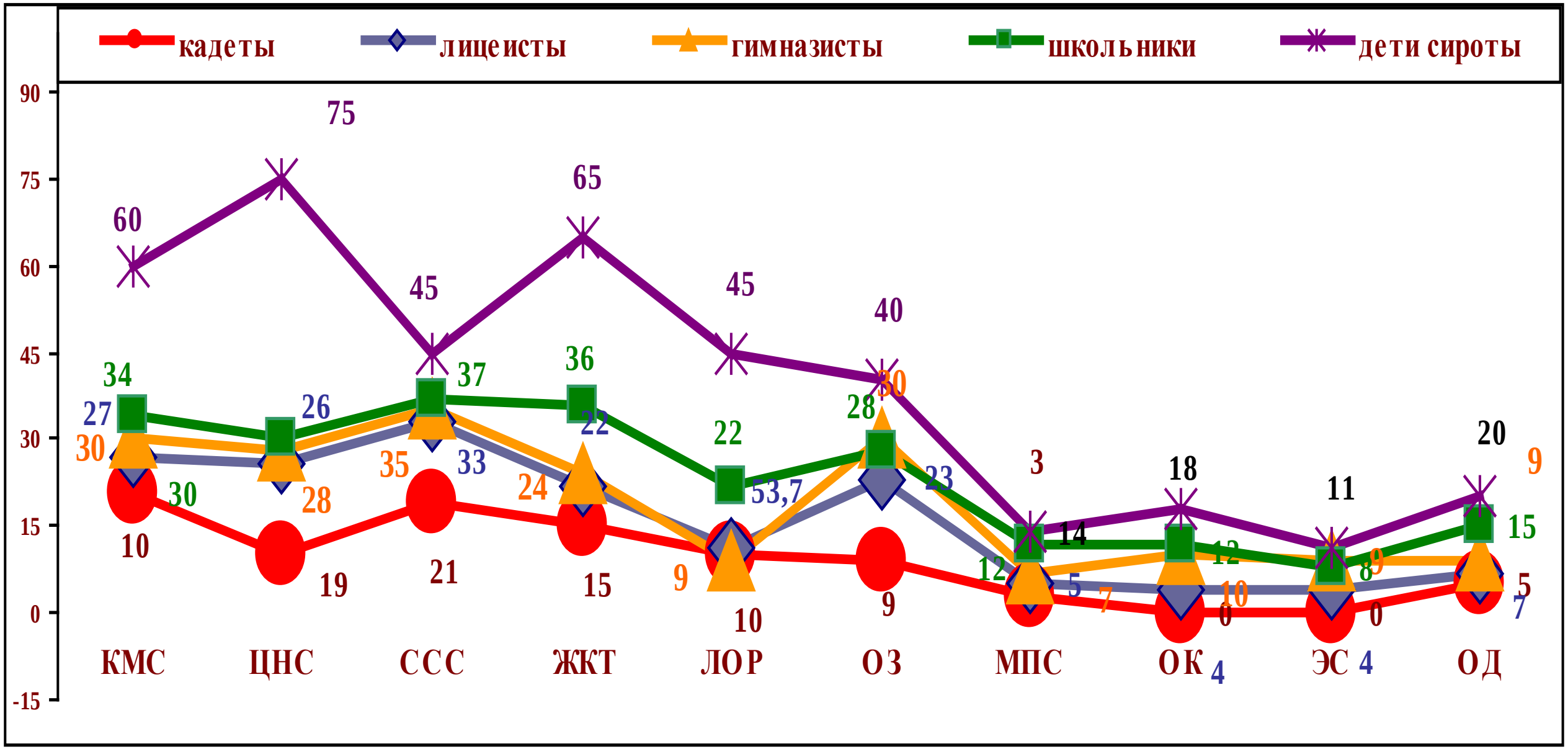
Динамика состояния здоровья школьников



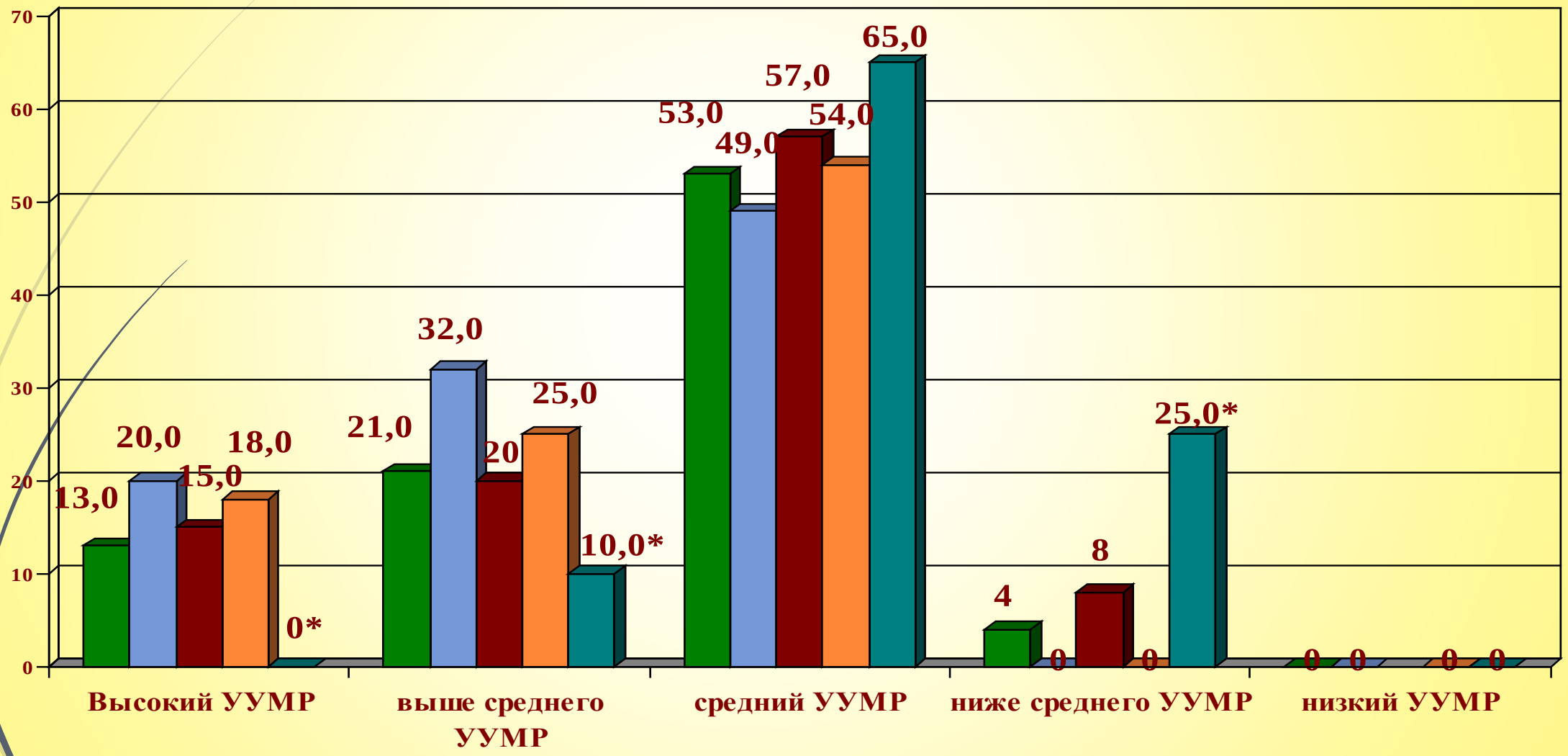
Динамика состояния здоровья гимназистов

Динамика состояния здоровья, воспитанников учреждений социальной сферы

СТРУКТУРА СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

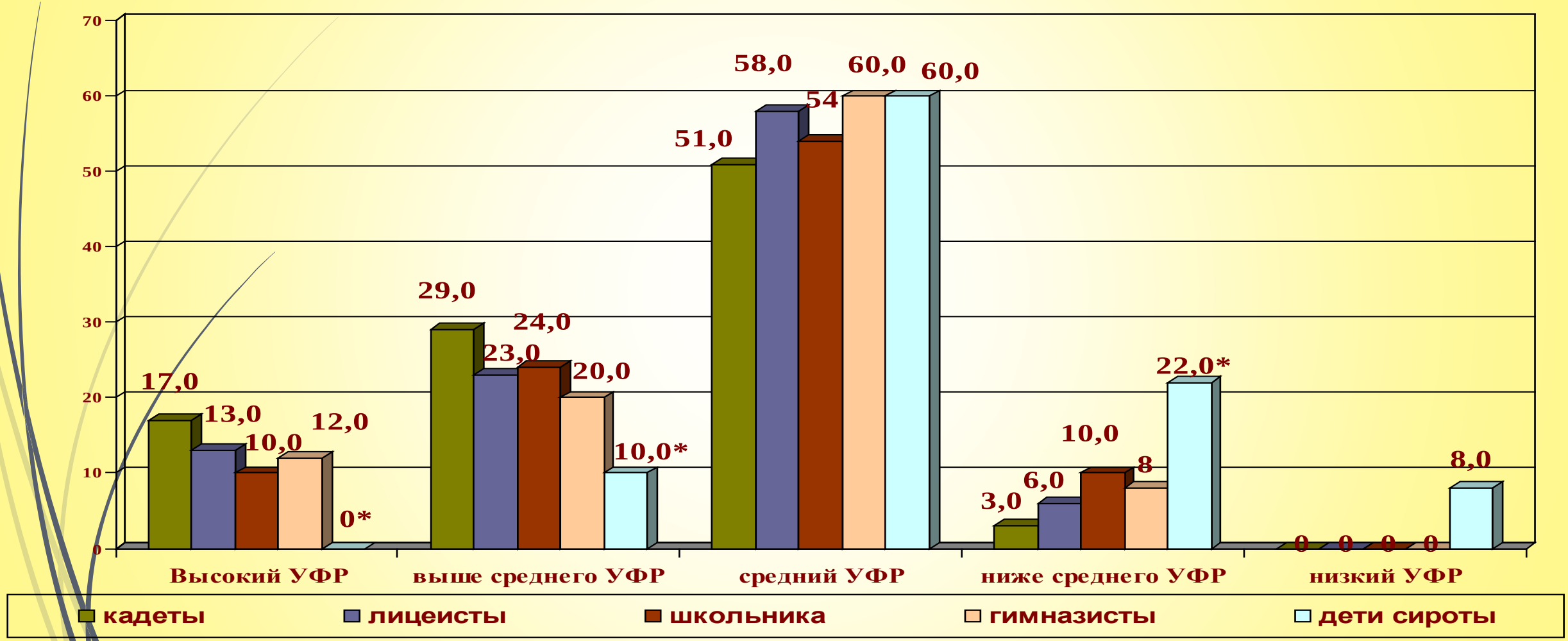


СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ УМСТВЕННОГО РАЗВИТИЯ МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА



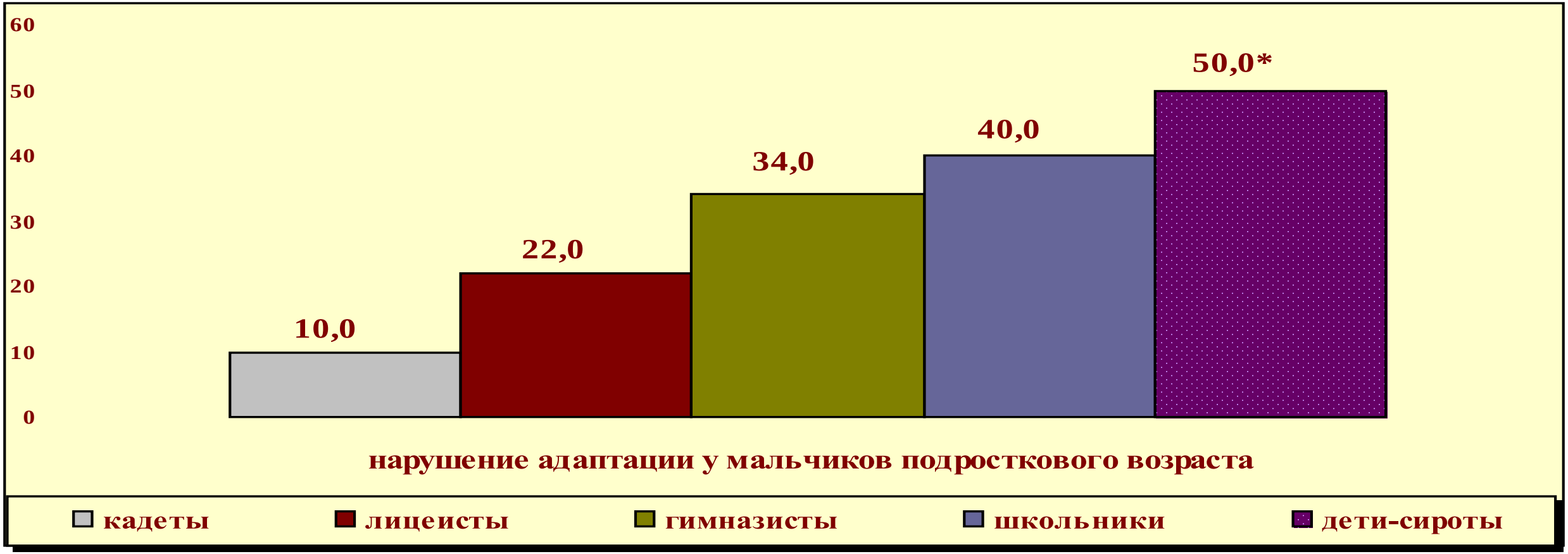
кадеты | лицеисты | школьника | гимназисты | дети сироты

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ МАЛЬЧИКОВ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА



Уровень физического развития детей-сирот достоверно ниже, более высокие показатели уровня физического развития имеют дети, воспитывающиеся в кадетском корпусе.

Сравнительная характеристика нарушений адаптационных возможностей у мальчиков



Количество дезадаптированных учащихся превалирует у детей, воспитывающихся в учреждениях социальной сферы, что важно учитывать при разработке программ со своевременным проведением коррекционных мероприятий.

Менее дезадаптированными являются дети, воспитывающиеся в кадетском корпусе.

Вывады

У воспитанников учреждений социальной сферы отклонения в состоянии здоровья возникают в 1,8 раза чаще, чем среди кадетов, лицеистов, гимназистов и школьников профильных классов. У них темп нарушения состояния здоровья достоверно выше, уровень физического развития в 3,7 раза ниже, адаптационные возможности в 3,2 раза хуже, что необходимо учитывать при работе с таким контингентом детей как в общеобразовательных учреждениях, так и амбулаторно-поликлиническом звене.

Ведущее место среди соматической патологии у воспитанников социальной сферы занимают
Поражения центральной нервной и вегетативной систем, опорно-двигательного аппарата, органов пищеварения и ЛОР органов.

Структура заболеваний в основном связана с профилем обучения, а частота распространенности заболеваний и степень их тяжести зависимы от условий воспитания ребенка и интенсивности учебного процесса.

Вывады

- Детей, получавших интенсивные учебные нагрузки, с низкими адаптационными возможностями, сниженным уровнем физического развития, с выраженными нарушениями психо-эмоционального статуса, необходимо считать группой риска по нарушению состояния здоровья. Эти дети с первых шагов обучения должны получать оздоровления и отдых с использованием климатотерапии.
- Детям, имеющим интенсивные учебные нагрузки, требуется постоянное медико-психолого-педагогическое сопровождение, консультирования должны быть отражены в индивидуальных планах наблюдения.
- При оформлении в школу с интенсивными учебными нагрузками необходимо учитывать первоначальное состояние здоровья, при его нарушении своевременно привлекать педиатров, педагогов и психологов.
- Необходимо пересмотреть подходы к организации физической нагрузки и двигательной активности школьников, которые имеют интенсивные учебные нагрузки, с учетом их состояния здоровья и уровня физического развития.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!