

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»



**Кафедра общественного здоровья, экономики и управления
здравоохранением**

ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

**Материалы VI Всероссийской с международным участием
заочной научно-практической конференции**

Часть II

Санкт-Петербург
2019



15. Каюмова А.Ф., Мочалов С.М. Российский физиолог Николай Евгеньевич Введенский и его вклад в сокровищницу мировой физиологии. / В сборнике: Актуальные вопросы физиологии, психофизиологии и психологии Сборник научных статей всероссийской заочной научно-практической конференции. 2012. С.3-7.

16. Каюмова А.Ф., Мочалов С.М. Выдающийся отечественный физиолог Алексей Алексеевич Ухтомский /В сборнике: Актуальные вопросы физиологии, психофизиологии и психологии сборник научных статей Всероссийской заочной научно-практической конференции: к 135-летию со дня рождения А.А. Ухтомского. М., 2010. С. 8-14.

17. Копаладзе И.В. Иван Соломонович Бериташвили (1885-1974) - у истоков когнитивного бихевиоризма // Успехи физиологических наук. 2016. Т.47. №1. С.97-110.

18. Ноздрачёв А.Д., Пушкарёв Ю.П. Вся жизнь в обществе нервно-мышечного препарата (по поводу 160-летия со дня рождения Н.Е. Введенского // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 3. Биология. 2013. № 1. С. 117-124.

19. Рашкин Л.А. Первый российский Нобелевский лауреат Иван Петрович Павлов. М., 2005.

20. Резник С. Против течения. Академик Ухтомский и его биограф // Семь искусств. 2014. №5(52). С.35-55.

21. Терехов П. Г. Николай Евгеньевич Введенский. М.: Изд-во АН СССР, 1958.

22. Титлинов Б.В. Молодежь и революция. Из истории революционного движения среди учащейся молодежи духовных и средних учебных заведений. 1860-1905 гг. Л., 1925.

23. Ухтомский А.А. Н.Е. Введенский (по поводу 15-летия со дня кончины) // Физиологический журнал СССР. 1937. Т. 23. С. 183.

УДК 613.7:614.215:379.8]-053.2

ОТДЫХ С ПОЛЬЗОЙ: РОЛЬ ОРГАНИЗОВАННОГО ОТДЫХА В ОЗДОРОВЛЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ ЗДОРОВЬЯ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ

Таран О.Н., Клименко О.В., Ковтуненко Р.В.,

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины», г. Днепр, Украина

Аннотация: В статье представлены методы и формы оздоровления, укрепления здоровья детей в период их организованного отдыха, варианты формирования у детей здорового образа жизни и безопасного поведения. Представлены формы оценки эффективности пребывания детей в детских учреждениях оздоровления и отдыха.

Ключевые слова: детские учреждения оздоровления и отдыха, дети, укрепление здоровья, здоровый образ жизни, эффективность оздоровления.

Летние каникулы всегда были самым долгожданным событием в жизни каждого школьника. И если, по мнению детей, данная большая перемена в школьной жизни дана для отдыха, то, по мнению родителей, педагогов и педиатров - для оздоровления и укрепления здоровья, повышения толерантности к возрастающим школьным нагрузкам. Бесспорно, эффективность летнего отдыха напрямую зависит от его активной составляющей. Наиболее ярким, полезным и активным является отдых в детских учреждениях оздоровления и отдыха (ДУОО). Именно в них усилиями педагогического и медицинского персонала, инструкторов по физическому воспитанию можно укрепить здоровье ребенка и, что наиболее важно, привить навыки здорового образа жизни, научить ребенка заботиться о своем здоровье и о состоянии окружающей среды, научить создавать безопасные условия для своего пребывания, научить правилам поведения в опасных ситуациях.

Цель работы: разработать мероприятия по оздоровлению и укреплению здоровья у детей, сформировать у них модель здорового образа жизни и безопасного поведения; разработать схему оценки эффективности их пребывания в условиях организованного отдыха в ДУОО.

Из всего многообразия здоровьесберегающих технологий, по нашему мнению, в ДУОО могут быть использованы следующие: медико-профилактические технологии; медико-оздоровительные технологии; физкультурно-оздоровительные технологии; собственно здоровьесберегающие технологии (рациональная организация отдыха, сна, питания и двигательной активности); экологические здоровьесберегающие технологии (формирование у детей экологического сознания и стремления к сохранению окружающей среды); технологии обеспечения безопасной жизнедеятельности (соблюдение правил обращения с электрическим током, правил поведения на воде, соблюдение пожарной безопасности, профилактика травматизма, формирование навыков поведения в опасных ситуациях и оказания неотложной помощи); технологии обучения здоровью (формирование гигиенических навыков у ребенка, предоставление знаний по профилактике заболеваний, формирование представлений о негативном влиянии на организм человека алкоголя, табака, наркотических веществ, компьютерной зависимости и гиподинамии, освещение вопросов полового воспитания, пропаганда активного отдыха, предотвращения опасных для жизни ситуаций); технологии прививания культуры здоровья (формирование представлений о здоровье как ценности, усиление мотивации на ведение здорового образа жизни, формирование ответственного отношения к собственному здоровью), технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка (предотвращение стрессовых ситуаций и создание комфортных условий для пребывания ребенка в ДУОО, формирование навыков бесконфликтного существования и обучение правильному решению конфликтов, привитие навыков управления собственными эмоциями).

Во внедрении в работу ДУОО вышеуказанных здоровьесберегающих технологий должны принимать участие все сотрудники. Так, медико-



оздоровительные и медико-профилактические технологии проводятся медицинскими работниками учреждения. Технологии по обучению здоровью, по прививанию культуры здоровья и собственно здоровьесберегающие технологии, технологии по обучению безопасной жизнедеятельности внедряются в содружестве воспитателями, медицинскими работниками учреждения, инструкторами по физическому воспитанию и организаторами досуга. Социально-адаптационные технологии воплощают воспитатели, вожатые, психолог и руководители учреждения. Экологически сберегающие технологии внедряются воспитателями, вожатыми и организаторами досуга. То есть, все вышеуказанные технологии требуют совместной работы всех сотрудников ДУОО и могут свободно сочетаться с отдыхом детей, проводиться во всех местах их пребывания (отрядное место, актовый зал, пляж, спортивная площадка и т.д.), объединяться с другими культурными мероприятиями. Кроме этого, они являются интересными и простыми для восприятия детским коллективом.

Касаемо медико-профилактических технологий, они широко использовались медицинскими работниками во все времена существования детских лагерей. Это оказание квалифицированной медицинской помощи детям, соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, контроль за проведением оздоровительных процедур, и анализ эффективности оздоровления за смену (показатели острой заболеваемости и травматизма, выполнение норм питания, динамика антропометрических показателей и показателей физической подготовки).

К медико-оздоровительным технологиям относятся проведение лечебной физкультуры, дыхательной гимнастики, гимнастики для глаз, пальчиковой гимнастики, обучение навыкам самомассажа. За лагерную смену можно легко обучить детей контролировать дыхание и использовать дыхательные упражнения для релаксации и расслабления (например, «дыхание цветов» (представьте, что вы нюхаете душистый цветок, вдохните через нос и выдохните через рот), «дыхание пчёл» (нужно удобно сесть или лечь, закрыть глаза и уши, дышите носом, с помощью звука «mmm» заставьте вибрировать ваши голосовые связки), «дыхание кролика» (сделайте три коротких и быстрых вдоха, затем медленно выдохните), «водовоз» (на вдохе ребенок производит 5-10 звуков «ф» с коротким промежутком, а на выдохе произносит «Водовоз вёз воду из водопровода»)).

Увлекательной для детей является гимнастика для глаз (например, «Шторки» (быстро и легко моргайте 2 минуты), «Смотрим в окно» (делаем точку из пластилина и лепим на стекло. Выбираем за окном далекий объект, несколько секунд смотрим вдаль, потом переводим взгляд на точку, позже можно усложнить нагрузки – фокусироваться на четырех разноудаленных объектах), «Большие глаза» (сидим прямо. Крепко зажмуриваем глаза на 5 секунд, затем широко открываем их. Повторяем 8-10 раз), «Массаж» (тремя пальцами каждой руки легко нажмите на верхние веки, через 1-2 секунды снимите пальцы с век. Повторяем 3 раза), «Гидромассаж» (ополаскиваем глаза: утром – сначала ощутимо горячей

водой, затем холодной. Перед сном все в обратном порядке: промываем холодной, потом горячей водой), «Стреляем глазами» (смотрим вверх-вниз с максимальной амплитудой; чертим круг по часовой стрелке и обратно; рисуем глазами диагонали; рисуем взглядом квадрат; взгляд идет по дуге – выпуклой и вогнутой; обводим взглядом ромб; рисуем глазами бантики; рисуем букву S – сначала в горизонтальном положении, потом в вертикальном; переводим взгляд из одного угла в другой по диагоналям квадрата; сводим зрачки к переносице изо всех сил, приблизив палец к носу; часто-часто моргаем веками)). Детям из старших отрядов может быть предложена гимнастика для глаз по методу Г.А. Шичко (1 – сидя, расслабившись, медленно двигать глазами справа-налево, а затем слева направо. Повторять по 3 раза в каждую сторону; 2 – круг (представить себе большой круг. Обводить его глазами по часовой стрелке, затем против часовой. Повторить 4-6 раз; 3- квадрат - предположить детям представить себе квадрат. Переводить взгляд из правого верхнего угла в левый нижний, затем в левый верхний, в правый нижний. Еще раз одновременно посмотреть в углы воображаемого квадрата; 4 - частые моргания в течении 15-30 секунд, закрыть глаза и посидеть спокойно, медленно считая до пяти; 5- смотреть на кончик носа до тех пор, пока не возникнет чувство усталости. Расслабить мышцы. Посмотреть вдаль, считая до 5). Детям младших возрастных групп будут интересны занятия пальчиковой гимнастикой (Например, «Дождик»: Закапали капли (постучать двумя пальцами каждой руки по столу). Идет дождь (постучать четырьмя пальцами). Он льет как из ведра! (стучим сильнее). Пошел град (косточками пальцев выбиваем дробь). Сверкает молния (шипящий звук, рисуем молнию пальцем в воздухе). Гремит гром! (барабаним кулаками или хлопаем в ладошки). Все быстро убегают домой (прячем руки за спину). А утром снова ярко светит солнце! (описываем руками большой круг). Стоит отметить, что вышеуказанные методики гимнастики для глаз, дыхательной и пальчиковой гимнастики не требуют оборудования и могут быть использованы повсеместно. Во время пребывания ребенка в ДУОО наиболее широко используются физкультурно-оздоровительные технологии. Среди всех видов деятельности в оздоровительных лагере физическая культура и спорт по значимости занимают ведущее место. С утренней гимнастики начинается день в ДУОО, а дискотеккой (которую также можно считать физкультурно-оздоровительным мероприятием) заканчивается. Данный вид работы включает комплекс профилактических мероприятий, основными целями которых является укрепление здоровья ребёнка, повышение уровня его физической подготовленности и закалённости; совершенствование умений и навыков в естественных видах движений; привитие интереса к занятиям физической культурой и спортом; развитие морально-волевых качеств.

Качество и эффективность физического воспитания в значительной степени зависят от правильного распределения детей на физкультурные группы (ФГ) и выбор режима двигательной активности врачом ДУОО, а также от текущего врачебного контроля за их проведением с коррекцией дозирования физической нагрузки.



В основную ФГ включаются здоровые дети и дети, которые имели высокий или выше среднего уровень функционально-резервных возможностей ССС по результатам пробы Руфье. В подготовительную ФГ включаются дети с незначительными функциональными отклонениями в состоянии здоровья, в реабилитационном периоде после острого заболевания, не требующие курса лечебной физкультуры, со средним уровнем функционально-резервных возможностей ССС. В специальную ФГ относятся дети со значительными отклонениями постоянного или временного характера в состоянии здоровья при низком или ниже среднего уровне функционально-резервных возможностей ССС.

На период адаптации (первые 2-3 дня пребывания в лагере) детям назначается щадящий режим, а детям из специальной ФГ этот режим рекомендуется на все время пребывания в лагере. Щадящий режим предполагает привыкание к новым условиям климата и окружающей среды, включая непродолжительные неинтенсивные физические нагрузки с умеренным постепенным повышением двигательной активности. После окончания периода адаптации для детей с основной ФГ предусмотрен перевод на тренировочный режим, при котором используется полный комплекс физкультурных и спортивных мероприятий. Для детей из подготовительной ФГ вопрос о переводе с щадящего режима на тренировочный решается индивидуально с учетом продолжительности адаптационного процесса, состояния здоровья, толерантности ребенка к возрастающей физической нагрузке.

Положительному эмоциональному заряду на весь день, плавному переходу от состояния сна к бодрствованию способствует утренняя гимнастика. Продолжительность утренней гимнастики для детей подготовительной группы младшего школьного (6-11 лет) и старшего школьного (12-14 лет) возраста должна составлять 15-20 минут, а для детей специальной физкультурной группы – 10-15 минут. Утренняя гимнастика для детей с отклонениями в здоровье должна включать комплекс ежедневных, преимущественно коррекционных и дыхательных, упражнений, направленные на формирование правильной осанки и постановку дыхания. После дневного сна детям может быть предложена бодрящая гимнастика, одним из вариантов может быть «Ленивая» гимнастика (упражнения выполняются не вставая с кровати).

Лучшим времяпровождением на свежем воздухе для ребенка являются игры (особенно подвижные). Игра обеспечивает всестороннее, комплексное развитие физических качеств и совершенствование двигательных умений и навыков, так как в процессе игры они проявляются не изолированно, а в тесном взаимодействии. С помощью игры можно избирательно развивать определенные физические качества (подбирая соответствующие игры). Игры по интенсивности физической нагрузки и технической сложности можно подразделить на малоподвижные («Колечко», «Испорченный телефон», «Море волнуется», «Съедобное-несъедобное»), подвижные («Третий лишний», «Классики», «Выбивной», «Разрывные цепи», «Резиночка») и спортивные (волейбол, пионербол, баскетбол, настольный теннис, футбол). Детям из специальной физкультурной группы

рекомендовано принимать участие только в играх малой и средней подвижности в течении 30-40 минут для детей младшей группы и 40-50 минут для детей старшей группы. Дети из подготовительной группы могут заниматься играми малой и средней интенсивности до 40-60 минут в младшем возрасте и до 60 минут в старшем школьном возрасте. Детям из подготовительной ФГ также разрешается играть в спортивные игры, а именно в баскетбол, волейбол, футбол - не более 30 минут, в настольный теннис – до 15 минут.

Дети из основной ФГ могут посещать спортивные кружки и секции, участвовать в спартакиадах и соревнованиях. Соревнования позволяют стимулировать максимальное проявление двигательных способностей и выявлять уровень их развития; выявлять и оценивать качество владения двигательными действиями; обеспечивать максимальную физическую нагрузку; содействовать воспитанию волевых качеств ребенка.

Интересным для детей является проведение Олимпийских игр. При планировании «Общелагерных Олимпийских игр» можно разбить лагерную смену на 4 цикла: предолимпийские дни (за это время дети знакомятся со спортивными площадками лагеря, создают свои команды, выбирают название, девиз, эмблемы, готовятся к церемонии открытия Игр); дни легкой атлетики (за эту неделю дети соревнуются в беге, прыжках, метании; можно выделить «День прыгуна», «День спринтера», «День марафонца», «День метателя», «День эстафет», «День многоборца»); дни игровых видов спорта (это будут так называемые «Дни пионербола», мини-футбола, волейбола, баскетбола, стритбола, настольного тенниса; обязательно нужно включить в план соревнований по подвижным играм «Веселые старты»); дни интеллектуальных видов спорта (спортивное ориентирование, шашечный и шахматный турнир, олимпийская викторина).

Поддерживать хорошее настроение в течении дня позволяют физкультурные минутки (динамические паузы), проводимые во время общелагерных мероприятий в актовом зале, на костровой или на спортивной площадке. Предпочтение следует отдавать физкультминуткам в стихах, положенным на музыку.

Для повышения компенсаторных свойств сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и опорно-двигательного аппарата для детей рекомендованы ежедневные прогулки и пешеходные экскурсии в виде спокойной ходьбы со скоростью 2-2,5 км/ч. Маршруты прогулок и экскурсий должны постоянно меняться, но при этом должны проходить по безопасной и затененной местности. Туристические прогулки разрешены детям с 6-ти летнего возраста, экскурсии – с 7 лет. Так, для детей младшего возраста подготовительной группы рекомендован маршрут протяженностью до 3-5 км, для детей старшей группы – до 5-8 км со скоростью передвижения до 3 км/час и весом рюкзака 1-2 кг. В тоже время, детям из специальной физкультурной группы рекомендованы маршруты протяженностью до 3 км и до 5 км, соответственно, с учётом возраста, с индивидуально подобранной скоростью и весом рюкзака.



Целенаправленное воздействие на определенные группы мышц, улучшить резервные возможности сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, повысить выносливость можно с помощью занятий на тренажерах (эллиптические и гребные тренажеры, беговые дорожки, велотренажеры, райдеры) и при помощи спортивного инвентаря (эспандеры, диски вращения, финские стенки).

Одной из форм физкультурно-оздоровительной работы, применяемой для детей с отклонениями в здоровье, является лечебная физкультура, позволяющая индивидуально для каждого ребенка разрабатывать и применять комплекс мероприятий с учётом особенностей течения и стадии заболевания, добиваясь восстановления нарушенных функций организма. Это могут быть гимнастические, дыхательные, коррегирующие упражнения, а также ходьба, бег, терренкур, прыжки, плавание в течении 30-45 минут.

Как вариант лечебной физкультуры, хореографом (под руководством врача) детям всех групп здоровья могут быть предложены занятия лечебной хореографией, ритмопластикой и стретчингом (растяжкой). Все предложенные варианты позволяют сочетать танцевальные, ритмопластические, лечебно-коррекционные движения с гимнастическими упражнениями. При этом, в отличие от аэробики, упражнения выполняются с меньшей интенсивностью, в более медленном темпе. Интенсивность упражнений и, соответственно, музыкального сопровождения, увеличивается от начала занятия к середине занятия, а к концу занятия упражнения и музыкальный ритм становятся более спокойными. Соответственно, разминка или подготовительная часть занятия должна занимать 5-10 минут общего времени, основная часть – 20-25 минут, заминка или заключительная часть – до 5 минут. Следует отметить, что в лечебной хореографии танцевальные упражнения должны превалировать над гимнастическими упражнениями на протяжении всего лечебного комплекса.

Занятия в спортивных секциях, танцевальном кружке (за исключением лечебной хореографии) соревнованиях детям с отклонениями в состоянии здоровья противопоказаны.

Основными физкультурно-оздоровительными мероприятиями для детей подготовительной и специальной групп здоровья являются физиопрофилактические процедуры (воздушные, солнечные и водные ванны), которые должны быть начаты с первого дня пребывания ребенка в ДУОО. Физиопрофилактическое воздействие природными факторами является основой оздоровительных закаливающихся мероприятий. Это могут быть закаливание воздухом, закаливание солнцем и закаливание водой (обтирание, обливание, купание). Следует помнить об комплексности, дозированнойности, индивидуальности и последовательности при проведении вышеуказанных оздоровительных мероприятиях.

Воздушные ванны являются наиболее щадящими из всех методов закаливания. Воздушные ванны могут проводиться детям подготовительной группы при температуре воздуха не менее 20 °С, детям специальной группы – не

менее 22 ° при частично или полностью обнаженном теле в условиях помещений или открытого воздуха. Продолжительность первой воздушной ванны для детей младшего возраста должна составлять 10-15 минут, для детей старшего возраста – 20-25 минут с постепенным увеличением (по 3 минуты ежедневно) до 60 минут. Закаливание воздухом лучше проводить в утреннее или вечернее время, не ранее чем через 30-40 минут после еды. При этом виде закаливания, на организм ребенка положительное влияние оказывают такие физические характеристики воздуха, как температура, влажность, скорость ветра, летучие ароматические вещества (лес, море).

После приёма нескольких воздушных ванн (приблизительно, 3-5 процедур) детям с отклонениями в здоровье показаны солнечные ванны. Продолжительность первой солнечной ванны должна составлять 2-3 минут, с постепенным увеличением время пребывания на солнце (по 3 минуты) до 30 минут детям специальной группы и до 40 минут детям подготовительной группы. Дети с отклонениями в здоровье должны получать, так называемую, облегченные солнечные ванны, а именно чередовать пребывание на солнце в течение 10-15 минут с пребыванием в тени в течении 15-20 минут. При получении солнечных ванн детям рекомендовано облучать тело со сменой положения тела каждые 2-4 минуты в последовательности грудь, спина, боковые поверхности тела с двух сторон. Для повышения эффективности оздоровления следует сочетать приём солнечных ванн с проведением малоподвижных игр.

Бесспорно, наиболее эффективным из всех физиопрофилактических процедур является закаливание водой. Начинать купание детей разрешается при температуре воздуха не ниже 23 °, при температуре воды – не менее 20 °. Со второй недели купание детей с отклонениями в здоровье разрешается при температуре воды 18 °. Первая процедура купания должна составлять 2-3 минуты для детей младшего возраста подготовительной группы, 3 минуты – для детей старшей группы. Максимальная продолжительность купания для детей подготовительной группы должна составлять 10-15 минут.

Детям из специальной группы закаливание водой лучше начинать с обтирания и обливания. Стартовым вариантом закаливания водой может быть обтирание влажным полотенцем после утренней гимнастики сначала теплой водой (30-35 °), а потом прохладной водой (10-15 °). Начинать обтирание следует с рук, ног, с переходом на туловище, а затем – к общему обтиранию.

Обливание лучше начинать с обливания ног, при этом температура воздуха должна быть не менее 20 °, а первоначальная температура воды должна составлять 30 °, с постепенным (каждые 1-2 дня) снижением температуры воды на 2 °, доводя температуру до 16-18 ° для детей младшего возраста и до 14 ° для детей старшего возраста. Процедура местного обливания должна длиться 15-20 секунд.

Детям с отклонениями в здоровье можно рекомендовать начинать обливание ног с использованием контрастных температур воды, так называемое щадящее контрастное обливание: ноги обливают теплой водой (35-36 °), затем



сразу прохладной водой (24-25 °С), после чего вновь теплой водой. Постепенно температуру теплой воды следует повысить до 40 °С, а прохладной снизить до 18 °С. Заканчивать процедуру необходимо растиранием сухим полотенцем.

Обливание всего тела можно начинать при температуре воздуха 23 °С. Водой из лейки обливают ребенка плечи, грудь и спину. Первоначальная температура воды должна составлять 34-35 °С постепенно снижая (каждые 3-4 дня) температуру на 2 °С, доводя до 22-24 °С. Длительность процедуры должна составлять 15 с, постепенно увеличивая время до 35 с. Достигнув конечных величин, на них останавливаются и длительно (до 2-х месяцев) обеспечивают эффект тренировки. В дальнейшем можно увеличить действующий фактор или увеличить время его воздействия.

Здоровью и здоровому образу жизни может быть посвящена тема смены лагеря, например «Я живу замечательно! Я чувствую себя прекрасно!». Если тема смены другая, то на каждый день могут быть предложены девизы здоровья, количество которых должно соответствовать количеству дней смены. Например, «Здоровым быть модно», «Здоровье - это здорово», «Веселый смех - это здоровье», «Пока здоровье служит, то человек не тужит», «Береги одежду снова, а здоровье смолоду», «Здоровому все на здоровье идет», «Люди часто болеют, потому что беречься не умеют», «Смех лучше лечит, чем все лекарства». Под каждый девиз дня организаторами досуга вместе с медицинским работником учреждения разрабатываются соответствующие теме развлекательно-познавательные мероприятия различные по содержанию и по длительности («минутка здоровья», «час здоровья» и т.п.).

Следует отметить, все мероприятия, посвященные здоровью и здоровому образу жизни, могут быть как для всего учреждения, так и проводиться только в отряде. Относительно общелагерных мероприятий это могут быть следующие варианты: флешмоб «Делай как я» (когда каждый из отрядов показывает под ритмичную музыку комплекс несложных танцевально-гимнастических упражнений, а другие дети пробуют их повторить); соревнования среди отрядов по черлидингу (соревнования между группами поддержки спортивных команд каждого отряда); день «Калейдоскоп подвижных игр»; день «Калейдоскоп спортивных игр»; день «Во что играли наши родители?» (дети с руководителями отрядов вспоминают игры, в которые играли их мамы, папы и, возможно, бабушки и дедушки, а именно «Разрывные цепи», «Съедобное-несъедобное», «Третий лишний», «Выбивной», «Платок», «Море волнуется раз», «Резиночка», «Классики», «Казачки-разбойники», «Прятки»); день подвижных игр будущего или «Во что бы я играл, если бы у меня не было компьютера?» (дети каждого из отрядов придумывают новые подвижные игры и демонстрируют правила игры перед детьми всего учреждения); конкурс акробатических пирамид; день соревнований-эстафет между отрядами в разных возрастных группах «Делай с нами, делай как мы, делай лучше нас»; спортивный квест «Движение - это жизнь» (отряды поочередно проходят станции, каждая из которых представлена подвижной игрой).

Интересным и информативным для ребенка может быть квест «Правила поведения в опасных ситуациях» (каждая станция представлена опасной для жизни человека ситуацией, на которой дети должны предоставить варианты ответов или даже продемонстрировать как помочь себе и окружающим в приведенных опасных условиях, например пожар, провал под лед, электротравма, утопление, попадание под молнии и т.п.). Конечно, перед участием в квесте, детей обучают правилам поведения в случае попадания в опасную ситуацию.

Не менее интересными являются мероприятия, в которых необходима меньшая двигательная активность ребенка: игра на территории ДУОО «В поисках сокровищ здоровья» (во время которой дети анализируют здоровьесформирующие факторы территории пребывания, выделяют полезных представителей растительного мира и т.д.); фотоквест «Мы за здоровый образ жизни (каждый отряд создает фотоснимки со своим участием, соответствующие теме квеста, и в дальнейшем предоставляет их для всеобщего просмотра) конкурс буклетов «Здоровым быть модно» или «Наши правила здоровья», конкурс стенгазет «Что мне помогает быть здоровым». По аналогичным темам могут проводиться конкурсы фигур на песке, рисунков на асфальте и тому подобное.

Не следует забывать и о темах, посвященных охране окружающей среды, а именно «Как сделать чище окружающую среду», «К чему приводит безответственная жизнедеятельность человека».

Проявить творческую одаренность детей помогут конкурс выступлений агитбригад отрядов, посвященных пропаганде здорового образа жизни «Мы за здоровый образ жизни»; конкурс рекламных роликов на тему «Хочу быть здоровым»; конкурс «переделанных» песен, посвященных спорту и здоровью; конкурс «кричалок», посвященных здоровому образу жизни.

Совместно с организатором досуга медицинским работником ДУОО проводятся квесты вроде «Чем я могу помочь человеку, попавшему в опасную ситуацию» или «Чем я могу помочь человеку, который нуждается в неотложной помощи» (на каждой станции ребенку предлагается оказать доврачебную помощь человеку с кровотечением, при обмороке, ожогах, обморожениях, утоплении, поражении электротоком, перегреве, травмах и т.д.); квест «Гигиенически-профилактические навыки (станции могут быть посвящены гигиене ротовой полости, гигиене рук, гигиене тела, гигиене зрения, рациональному питанию, гигиене распорядка дня, рациональному времени пребывания за телевизором, времени просмотра у монитора и т.д.); квест «Познай себя» (на станциях, посвященных органам человека и жизнедеятельности, детям задаются соответствующие загадки); игра «Два капитана» (сборным командам из четных и нечетных отрядов ставятся вопросы по анатомии и физиологии человека, по правилам здорового образа жизни, модулируются соответствующие задания).

Согласно девизу дня, врач может провести беседы, лекции, вечера вопросов-ответов с детьми ДУОО. Например, согласно девизу дня «Веселый смех - это здоровье» может быть проведена беседа в виде «минутки здоровья» на тему «Гигиена полости рта». Актуальными остаются темы профилактики социальных



заболеваний, а именно внимание надо уделять профилактике таких заболеваний как гепатит, ВИЧ / СПИД, туберкулез.

Достаточно актуальными будут беседы с детьми о негативном влиянии алкоголя, табака и наркотических веществ на организм ребенка, о преимуществе активного отдыха над потраченным временем у монитора, о преимуществе подвижных игр над компьютерными. На наш взгляд, более эффективным для восприятия ребенком негативных последствий вышеуказанных факторов будет вечер признаний, когда наставники детей (воспитатели, вожатые, руководители и другие сотрудники ДУОО) расскажут детям о своих вредных привычках, которые они имели в прошлом, и от каких они избавились, о негативной стороне данных вредных привычек. Не только интересными, но и достаточно информативными будут и вечера «Идем в гости», когда дети старших отрядов рассказывают детям младших отрядов о преимуществах здорового образа жизни. Закончить день можно просмотром мультфильмов, посвященных здоровью и здоровому образу жизни, например «Птичка Тари», «Ох и Ах», «Зайка и муха».

Судить об эффективности проведенных оздоровительных мероприятий в течении смены можно на основании анализа данных медицинских осмотров, проведенных в начале и в конце смены. Также оценить эффективность оздоровления позволяет динамика показателей физического развития, функционального состояния организма, физической подготовленности, показатели заболеваемости и травматизма, выполнения норм питания. Каждый критерий оценивается в динамике от 0 до 2 баллов: положительная динамика показателей оценивается в 2 балла, отсутствие динамики – 1 балл, отрицательная динамика – 0 баллов.

Одним из доступных критериев является оценка уровня физического развития с определением антропометрических показателей с последующим сопоставлением индивидуального показателя с установленными нормативами. Оздоровление считается эффективным (2 балла) в том случае, когда у детей с дефицитом массы тела к концу смены вес увеличился; у детей с риском ожирения или с ожирением - вес уменьшился, а у детей с нормальной массой тела изменение веса соответствовало нормальным показателям.

В начале и в конце смены у детей измеряют артериальное давление (АД), частоту сердечных сокращений (ЧСС) за 1 минуту. О функционально-резервных возможностях сердечно-сосудистой системы (ССС) позволяет судить одна из предложенных проб: проба с расчетом индекса Руфье (ИР) либо проба по Н. Шлакову. При проведении пробы Руфье после 3-5 минутного отдыха в положении сидя у ребенка подсчитывают пульс за 15 секунд (Пульс1) до тех пор, пока не будут определены подряд 2-3 одинаковых показателя. Далее ребенку предлагают присесть 30 раз за 45 секунд. При этом ребенок руки вытягивает вперед, самостоятельно и громко считает («один», «два», «три»), что позволяет избежать задержки дыхания. Сразу после приседаний ребенок садится. Ему подсчитывают пульс в первые 15 секунд минуты восстановления (Пульс2). Через 30 секунд подсчитывают пульс за последние 15 секунд минуты восстановления (Пульс3).

Оценку проводят по ИР, рассчитываемому по формуле: $ИР = (4 \times (\text{Пульс}1 + \text{Пульс}2 + \text{Пульс}3) - 200) : 10$. Про высокий уровень функционального резерва ССС свидетельствует результат меньше 3; выше среднего - 4-6; средний - 7-9; ниже среднего - 10-14; низкий - 15 и выше. Оздоровление будет считаться эффективным, если показатель ИР к концу смены уменьшится (2 балла); отсутствие динамики в показателе будет соответствовать 1 баллу; увеличение показателя указывает на отсутствие оздоровительного эффекта и соответствует 0 баллам.

При проведении пробы по Н. Шалкову, которая является из всех предложенной самой трудоёмкой, у ребенка в положении лёжа определяют пульс и измеряют АД. Затем ребенку предлагается выполнить физическую нагрузку. Характер физической нагрузки выбирается с учетом состояния здоровья ребёнка: 5 глубоких приседаний в течении 10 секунд или подъём на 10 ступенек; 10 глубоких приседаний в течении 20 секунд или подъём на 20 ступенек; 20 глубоких приседаний в течении 30 секунд или подъём на 30 ступенек. Сразу после нагрузки и через 3, 5, 10 минут вновь подсчитывают пульс и измеряют АД. В норме после физической загрузки ребенок не испытывает усталости, пульс ускоряется не более чем на 10 ударов в минуту, систолическое АД повышается не более чем на 10 мм рт. ст., а диастолическое - не изменяется. Через 3-5 минут все показатели должны возвратиться к исходным показателям. При нарушении функций ССС после пробы с нагрузкой отмечается резкое учащение пульса (на 30-50%), изменение АД (систолическое - снижается, диастолическое - не изменяется или повышается); восстановительный период длится более 5 минут.

Широко используют пробы с задержкой дыхания Штанге или Генчи. При проведении пробы Штанге ребенку сидя предлагают выполнить глубокий, но не максимальный, вдох и задержать дыхание как можно дольше. Длительность задержки дыхания у здоровых детей колеблется от 20 до 55 сек. (измеряется секундомером). При проведении пробы Генчи ребёнок лёжа после не глубокого выдоха задерживает дыхание. Здоровые дети школьного возраста задерживают дыхание на 25 - 40 секунд. Увеличение времени задержки дыхания ребенком более 10% свидетельствует о высокой эффективности оздоровления (2 балла), прибавка от 0 до 10% - о слабой эффективности (1 балл), снижение времени задержки дыхания - об отсутствии оздоровительного эффекта (0 баллов).

В начале и в конце смены у детей измеряют показатели физической подготовленности. Исследование максимальной мышечной силы рук проводят с помощью кистевого динамометра, измеряя силу мышц у правой - правой кисти, у левой - левой. Выполняется 2-3 попытки, фиксируется лучший результат. Увеличение показателей динамометрии на 5 % и более считается положительной динамикой (2 балла). Отрицательной динамикой (0 баллов) будет считаться уменьшение исходного значения. Данные, не удовлетворяющие вышеуказанным требованиям, следует расценивать как отсутствие динамики (1 балл). Для определения скоростно-силовых качеств используется тест «Прыжок в длину с места». Используется две попытки, с зачётом лучшего результата. Также



скоростно-силовая выносливость оценивается с использованием теста «Подъём туловища в сед за 30 секунд (пресс)». Для оценки скоростных качеств рекомендуется использовать тест «Бег на 30 метров». Участникам даётся одна попытка. Время фиксируется с точностью до 0,1 с. Для оценки силовых качеств мышц верхнего плечевого пояса у мальчиков с 7 лет применяется тест «Подтягивание на высокой перекладине из виса», у девочек - «Подтягивание на низкой перекладине из виса лёжа». Используется две попытки, учитывается лучший результат.

Оценить координационные физические способности ребенка поможет «Челночный бег». Бег осуществляется трехкратно между двумя линиями, установленными на расстоянии 10 м друг от друга. Результат фиксируется в секундах (с точностью до десятых долей) от времени старта до момента, когда испытуемый закончит бег.

О гибкости ребенка позволяет судить «Наклон туловища вперед из положения сидя» или «Наклон туловища вниз со ступени или стула». Гибкость определяется путем замера линейкой с точностью до 1 см. Выполняются три наклона с постепенно увеличивающейся амплитудой, на четвертом регистрируется результат в течение 5 секунд.

Увеличение показателя любого из тестов физической подготовленности оценивается в 2 балла, ухудшение показателя – в 0 баллов, отсутствие существенной динамики в показателях – 1 балл.

При анализе эффективности оздоровления необходимо учитывать показатели острой и обострений хронической заболеваемости, случаи травматизма и отравлений у ребёнка за период смены. Отсутствие случаев острой заболеваемости, обострений хронических болезней, случаев травматизма и отравлений оценивается в 2 балла; наличие вышеуказанных показателей – в 0 баллов.

Важным критерием оценки эффективности оздоровления является выполнение «Норм питания в ДУОО». Об эффективном оздоровлении свидетельствует выполнение норм питания по каллоражу, соответствию соотношения белков, жиров и углеводов, перечня предложенных продуктов в количественном и качественном отношении (2 балла). Дисбаланс в соотношении или по количественному составу, но выполнение норм по каллоражу за счёт пересчета по основным продуктам питания будет соответствовать 1 баллу. Невыполнение норм по всем критериям оценивается в 0 баллов.

Полученная сумма баллов позволяет комплексно оценить качество и эффективность оздоровления.

Таблица 1

Комплексная оценка качества отдыха и эффективности оздоровления

Исследуемые критерии	Эффективность (сумма баллов)		
	Высокая	Слабая	Отсутствие
2 критерия	3-4	1-2	0
3 критерия	5-6	1-4	0
4 критерия	7-8	3-6	Менее 3
5 критерия	7-10	4-6	Менее 4
6 критериев	9-12	5-8	Менее 5
7 критериев	10-14	6-9	Менее 6
8 критериев	11-16	7-10	Менее 7
9 критериев	12-18	8-11	Менее 8
10 критериев	13-20	9-12	Менее 9

В зависимости от количества используемых критериев, итог в баллах может варьировать, относясь при этом к одной из оценок (высокая, низкая или отсутствие эффективности). Следует помнить, что перечень применяемых критериев для всех обследуемых детей должен быть одинаковым.

Оценка показателей физического развития, функционального состояния организма, заболеваемости детей и выполнение норм питания за смену выполняется медицинским персоналом. Оценка уровня физической подготовленности проводится инструкторами по физическому воспитанию в присутствии медицинского работника с обязательным наличием аптечки. Все вышеуказанные методы оценки эффективности оздоровления могут быть подразделены на обязательные (ИМТ, заболеваемость и травматизм, выполнение норм питания) и дополнительные (оценка уровня физической подготовленности, ЖЕЛ, проба с задержкой дыхания, оценка функционального состояния ССС).

По полученным индивидуальным результатам проводится оценка эффективности оздоровления детей отряда с определением количества детей с выраженным оздоровительным эффектом (%); количества детей со слабым оздоровительным эффектом (%); количества детей с отсутствием оздоровительного эффекта.

Эффективность оздоровительных мероприятий в ДУОО определяется качеством совместной работы медицинского и педагогического персонала, инструкторов по физическому воспитанию. Оздоровление может быть достигнуто лишь при условии правильного построения расписания дня, полноценного питания, рационального проведения физкультурно-оздоровительных и культурно-массовых мероприятий с учетом состояния здоровья ребенка. Анализ полученных результатов качества индивидуального и коллективного оздоровления может перспективно определять содержание и направленность оздоровительной работы, корректировать её и совершенствовать.



Список литературы:

1. Богодухова Н.В. Впровадження здоров'язбережувальних технологій // інтернет-ресурс: [bortravel.ucoz.com/ biblioteka/vprovadzhh_zdorovjazber_tekhnologij.doc](http://bortravel.ucoz.com/biblioteka/vprovadzhh_zdorovjazber_tekhnologij.doc). – 28 с. 2. Ленартович Н.А., Бондар Г.А. Здоров'язбережувальні технології в системі роботи класного керівника як один із методів реалізації виховання ціннісного ставлення до себе // Методичний посібник. – Вінниця. – 2015. – 63 с.

2. Государственные санитарные правила и нормы 5.5.5.23-99 "Устройство, содержание и организация режима деятельности детских оздоровительных учреждений", утвержденные Постановлением Главного государственного санитарного врача Украины от 26.04.1999 № 23.

3. Колесникова И.А. Оценка эффективности оздоровления детей в летних оздоровительных учреждениях с дневным пребыванием / И.А. Колесникова, Л.И. Меньшикова. – Методические рекомендации. – Северодвинск. – 2012. – 28 с.

УДК:614.1:616-006(470+571)

ПЕРВИЧНАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Терешкова А.Ю., Ефимова Д.Д., Селезнев Д.М., Пивоварова Г.М.

ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, г. Санкт-Петербург

Аннотация. В данной статье проведено исследование динамики первичной заболеваемости населения новообразованиями в России в период за 2012-2017 годы с использованием стандартизованных показателей. В результате изучения динамики заболеваемости отмечено, что происходит сохранение тенденции к росту исследуемого показателя во всех федеральных округах страны. Определены субъекты риска среди населения Российской Федерации.

Ключевые слова: Первичная заболеваемость по регионам, Российская Федерация, новообразования, население.

Актуальность. В последние годы в России наблюдается тенденция к повышению уровня заболеваемости новообразованиями. На 2017 год имеются регионы, в которых этот показатель выше, чем среди населения Российской Федерации. Указ Президента РФ и национальный проект «Здравоохранение» от 7 мая 2018 года предписывают снижение уровня заболеваемости новообразованиями, в связи с чем данная тема имеет высокую актуальность.

Цель и задачи исследования. Изучить уровень первичной заболеваемости населения новообразованиями в Российской Федерации с учетом федеральных округов в динамике за 2012-2017 годы и определить субъекты риска для разработки рекомендаций.

Материалы и методы. В исследовании были использованы санитарно-статистические и аналитические методы анализа данных Федеральной Службы Государственной Статистики, Московского научно-исследовательского