

Назначение детям синглетно-кислородных коктейлей на протяжении 10 дней дало возможность значительно уменьшить количество патогенной микрофлоры в носоглотке, повысить уровень нормальной микрофлоры и снизить активность воспалительных процессов.

В результате применения метода наблюдалось общее улучшение состояния здоровья детей, снижение острой заболеваемости, нормализация бактериальной микрофлоры у детей с хроническими тонзиллитами, «восстановление» микробиоценоза носоглотки, улучшение успешности, понижение уровня невротических и депрессивных состояний.

СКТ должны стать одним из базовых методов оздоровления детей в организованных коллективах. Синглетно-кислородные смеси представляют собой обогащенные синглетным кислородом ингаляции, коктейли, приготовленные на основе столовой бутилированной и минеральной воды, фиточаев, соков, растительных сиропов.

Противопоказаний для применения метода не выявлено.

Только системный подход к решению проблемы сохранения здоровья детей на базе учреждений образования обеспечит фундамент здоровья взрослого населения и процветания государства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Самосюк И.З., Чухраев Н.В., Писанко О.И. «Синглетно-кислородная терапия». Научно-методическое пособие. Киев-Москва, 2007 г.
2. Неділько В.П., Омельченко Л.І., Квашиніна Л. В. і соавт. Організація профілактичних і оздоровчих заходів для дітей в умовах загально освітніх навчальних закладів (методичні рекомендації). Київ – 2012.

ТҮЙІН

Мақалада төменинтенивті резонанстық физиотерапия мен синглеттік-өттектік сауықтыруды қолданатын оқу мекемелерінің негізінде жүзеге асырылатын балалар денсаулығын сақтау бағдарламасының ұйымдастырылу ерекшеліктері қарастырылған.

Түйін сөздер: синглеттік-өттектік емдеу, төменинтенивті резонанстық физиотерапия, балалар денсаулығын сақтау.

SUMMARY

The article Kozhanova A.K. and Chuhraev N.V. described the features of the organization of the program to preserve the health of children on the basis of educational institutions using the singlet-oxygen prevention and low-intensity resonance physiotherapy.

Keywords: singlet-oxygen therapy, physiotherapy lower intensity resonance and protecting the health of children.

УДК 614.2 – 053.5 – 078=943.72

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ УЙГУРСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ

К. В. Рахимова, В. Р. Шим, К. К. Бисенбай, Н. Ф. Твелинёва

Казахский Национальный Медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,

Аннотация

В статье представлены клинические наблюдения за 1008 школьниками уйгурской популяции в возрасте от 6-17 лет с патологией костно-двигательной системы (дисплазия соединительной ткани), половое развитие в сравнительном аспекте (по возрасту, полу, национальной принадлежности).

Ключевые слова: дисплазия соединительной ткани, уйгурская популяция, половое развитие, физическое развитие

По результатам комплексной оценки 1008 школьников менее половины из них признано здоровыми, но к 1 группе здоровья отнесено лишь 8% (80 человек), 32% (320 человек) школьников вошло в группу риска (2 группа здоровья). Больных школьников выявлено 60% (608 человек), из них детей с хронической патологией в состоянии компенсации – 49% (3 группа здоровья). Данные представлены в таблице 1.

Таблица 1

Количественный состав школьников за период 2003-2005 г.г. по группам здоровья

Группа здоровья	2003-2004 учебный год	2004-2005 учебный год
I	100 человек	80 человек
II	420 человек	320 человек
III	556 человек	608 человек
Итого	1076 человек	1008 человек

Из таблицы видно, что в 2004-2005 г.г. по сравнению с 2003-2004 г.г. в первой группе количество уменьшилось на 1%, во второй – на 7%, а в третьей группе увеличилось на 8%. Таким образом, показатели состояния здоровья учащихся ухудшаются в процессе обучения с каждым годом.

Наиболее часто регистрировались заболевания ДСТ костно-двигательной системы (сколиозы разной степени тяжести, плоскостопие, косолапость, деформация грудной клетки). Частота выявления синдрома ДСТ достаточно велика от 26-80%. По данным Нечаевой Г.И. и соавторов (1997 г.), от 74 до 85% детей школьного возраста имеют различные признаки ДСТ. Очевидным фактом является наличие малых аномалий развития патологии со стороны висцеральных органов, а еще в большей степени, это касается опорно-двигательной системы, дебют которой начинается в детском возрасте. В последние годы появилась тенденция к нарастанию частоты травматических повреждений позвоночника у детей и подростков. Статистические данные свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости опорно-двигательного аппарата у подростков, следствием чего является снижение толерантности скелета к воздействию травм.

По данным Щеплягиной Л.А. снижение плотности костной массы отмечается у каждого третьего ребенка при сниженной мышечной массе. Установлено, что имеется реальный риск развития остеопороза у подростков при сколиозе, плоскостопии, деформации грудной клетки.

Из 100 обследованных детей показатели денситометра были в пределах от 1 SD до 2,5 SD у 30 школьников (30%), что указывало на наличие у них остеопении. У 15 (15%) школьников установлен остеопороз, так как показатели денситометра были меньше – 2,5 SD без переломов. Данные представлены на рис. 1.

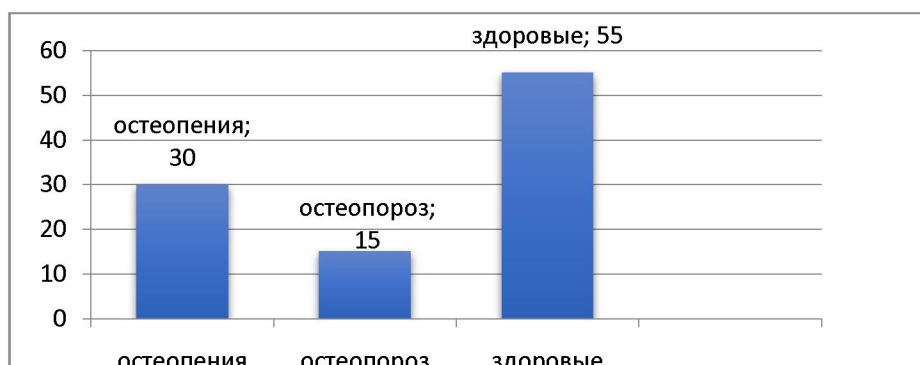


Рис. 1. Показатели плотности костной системы у школьников

В этой группе ни у одного ребенка не было переломов. У детей имелись малые аномалии развития (МАР) и сколиоз II степени в сочетании с плоскостопием II-III степени.

Остеопороз встречался преимущественно у школьников старшего возраста: у 12 школьников 5-11 классов и у 3-х детей младшего школьного возраста (1-4 классы).

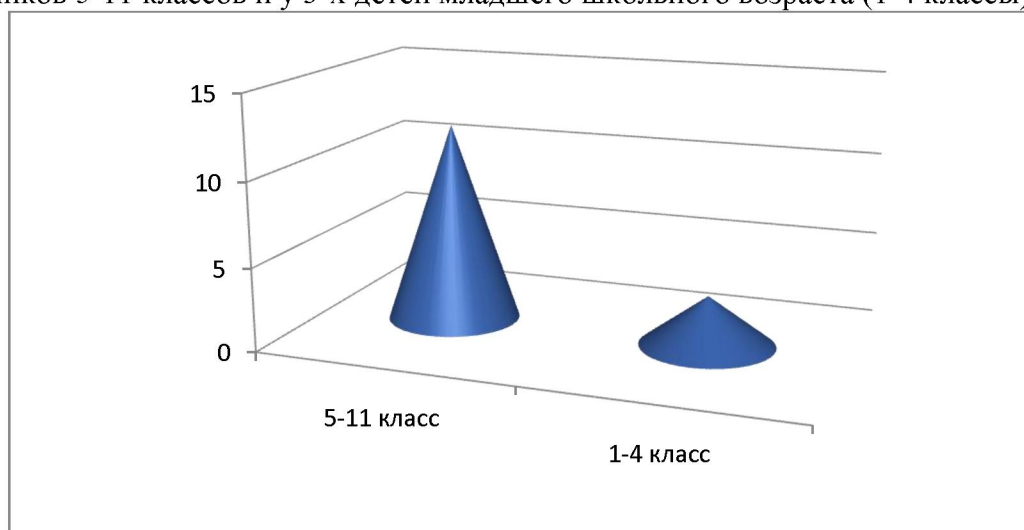


Рис. 2. Частота встречаемости остеопороза у школьников

Учащиеся страдали заболеваниями ЦНС, органов пищеварения (в том числе и кариес), нарушением зрения в виде миопии, болезнями органов дыхания, аллергическими заболеваниями, болезнями эндокринной системы и нарушением обмена веществ, болезнями органов кровообращения. Согласно данным отчетов школьных врачей, признаки хронической патологии диагностированы только у 15%, в то время как количество таких школьников оказалось по данным нашего исследования 494 человека (49%).

Переломным этапом в развитии уйгурских школьников является период полового созревания, когда происходит сложная нейрогормональная перестройка организма. Физиологически сроки полового созревания варьируют в широком возрастном диапазоне.

Первые признаки полового созревания у отдельных мальчиков отмечены в 12 лет в виде оволосения на лобке и мутации голоса. К 14 годам оволосение на лобке и в подмышечных впадинах имели более половины мальчиков и составили 61,2%, а к 16 годам 34,5% мальчиков имели 3-ю стадию оволосения на лобке и более 22% - 2-3 стадию в подмышечных впадинах.

Первые пубертатные изменения в виде 1-й стадии развития молочной железы у отдельных девочек отмечены в 9-летнем возрасте, к 15 годам почти все девочки имели 2-3 стадию оволосения лобка, 34,8% - 3- стадию оволосения в подмышечных впадинах. Ведущим критерием полового созревания девочек является возраст первой менструации – менархе. Средний возраст менархе у девочек составил $13,2 \pm 0,9$ лет.

Недостаточная эффективность диспансерных осмотров школьников обусловлено значительной загруженностью участковых врачей, отсутствием доступных методов диагностики премоурбидных состояний и выявления групп риска. Поэтому очень важно, чтобы эффективность диспансеризации школьников была выше, что можно достичь проведением оздоровительных мероприятий непосредственно в школе.

Рассматривая социализацию как приобретение человеком опыта общественной жизни, выделяют ее основные направления, которые соответствуют ключевым сферам жизнедеятельности человека: морально – нравственной, познавательной, поведенческой, эмоционально – чувственной, межличностной. Именно с этих ключевых позиций проведена интерпретация данных мониторинга, где выявлялось статистическое состояние

нравственно-эмоциональных изменений. Проведено анкетирование, в котором были выделены специальные показатели самооценки развития нравственно-эмоциональной сферы учащихся. Проведена интерпретация данных анкет (духовное и физическое самочувствие учащихся), которые, как нам кажется, помогают косвенно выделить возможности воздействия школы на эмоциональные аспекты детей. Анализ анкетных данных позволил выявить, что и в школьном образовании ученик, прежде всего, ориентирован на себя. После окончания школы ученики намереваются:

Поступить в ВУЗ – 65%, в колледж – 10%, в лицей – 4%, работать – 2%.

Подавляющее большинство школьников не ориентированы на выбор рабочей специальности. Некоторые учащиеся (19%) не могут определиться в выборе дальнейшего направления своего жизненного пути. Среди проблем, которые учащиеся выделяют сами, требующие организованной поддержки специалистов, на первом месте – проблемы личностного характера, которые лежат в области взаимоотношений – конфликты с родителями, со сверстниками, неудачи в любви (23%); на втором – учебные проблемы до 15% учащихся; затем – чувство тревожности и неуверенности в себе – 11%. По данным анкет, ученики не видят в своем поведении негативных проявлений, за исключением прогулов уроков, в принятии решения жизненных проблем снижается, что говорит о росте социальной изоляции ученика школы. Ученики все меньше чувствуют поддержку взрослых и друзей, что в целом негативно сказывается на учащихся. Учащиеся достаточно положительно оценивают социально-психологический климат в школьном коллективе. Большинство ребят считает, что их поведение в коллективе класса отличается. Общая тенденция восприятия учащихся себя в коллективе и коллективных взаимоотношений показывает устойчивую позицию школьника в детской среде. Большинство школьников уверены, что отношения между учениками можно оценивать «как дружные». При восприятии ситуаций, как угрожающих личности, учащиеся естественно выделяют наличие ситуаций:

- «оскорбления и унижения» со стороны администрации и учителей – 14% учащихся;
- «оскорбления и унижения» со стороны сверстников – около 14% учащихся;
- «оскорбления и унижения» со стороны родителей – 15% учащихся;
- «совершение физического насилия» со стороны администрации и учителей – 4% учащихся;
- «совершение насилия» со стороны родителей – 14% учащихся;
- «совершение насилия» со стороны сверстников – 15% учащихся;
- «совершение насилия» со стороны воспитателей – 4% учащихся.

Таким образом, результаты мониторингового наблюдения за школьниками уйгурской популяции позволили выявить особенности социально-нравственных и других аспектов воспитания.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Емельянова Н.Н.* «Динамика роста и развития сельских школьников чувашей на рубеже XX и XI столетий». – канд. дис., Нижний Новгород, 2000 г. 130 с.
2. *Лазарев К.Ю.* «Оценка физического развития детей школьного возраста в генетически подразделенных популяциях Республики Адыгея» - канд. дтс., Краснодар, 1999 г., 187 с.
3. *Мажура Н.В.* «Особенности здоровья детей и подростков из социопатических семей, находящихся в реабилитационном центре» - канд. дис., Екатеринбург, 2001 г., 140 с.
4. «Справочник семейного врача» под редакцией Матвейкова Г.Л., Минск «Беларусь», 2000 г., 768 с.

5. Шабалов Н.П. «Детские болезни», учебник, 5-е издание, том 1. Санкт-Петербург, «Питер», 2005 г., 829 с.

6. «Рост и развитие. Питание» Книга №5. Основы охраны здоровья матери и ребенка. «ЮНИСЕФ», 1996 г., 85 с.

ТҮЙІН

Ең жиі сүйек-қимылдатқыш жүйенің (зілдің өртүрлі дәрежесінің сколиозы, қазтабан, маймақтық, деформация көкірек) ЖМД ауруға шалдығулары тіркелді. Статистикалық деректерлер ық- қозғалыс аппараттың ауру-сырқауына бас жасөспірімдердің туралы ұдайы өсуде айғақтайды, салдармен ненің сүлденің толеранттылығының төмендет- жарақаттың өсеріне болып табылады. 100 зерттелер бала-шағалардан денситометрдің көрсеткіштері шегінде 1 SD до 2,5 SD бас 30 оқушылар (30%) болды, бұл бас олардың остеопениядан барыма деген нұсқады. Бас 15(15%) оқушылар остеопороз тағайынды, себебі денситометрдің көрсеткіштері - 2,5 SD сынықтармен кем түсті.

Оқы - түрлі органның және жүйенің ауруға шалдығуларымен күйзелді. Бойынша есеп берудің деректерлерінің мынадай оқушылар саны ша деректерлер 494 адамның(49%) біздің зертте- қалды.

Физиологиялық еденді жетісудің мерзімдері кең возрастан диапазонда өзгереді.

Еденді жетісудің белгілері бас ұлдардың - 61,2% 12-14 жаста белгіле, ал 34,5% ұлдың 16 жылына 3-ю болды.

Бірінші пубертат өзгерістер түрінде сүттің безінің дамуының 1-й кезеңінің бас жеке қыздардың ара 9- жаздың белгіле-, к 15 жылға жанның барлық қыздарда 2-3 шаттың шаштануының кезеңін болды, 34,8% - 3 - шаштану кезең ара подмышечных шұқыр. Менархе ортаның возраст бас қыздардың 13,2±09 жас келді.

Оқушылар басым көпшілігі жұмыстың мамандығының талғамына деген бағдарлауді. Біреудің оқы- (19%) өзінің өмірлік жолының одан әрі бағытының талғамында анықталу білмейді. Баста бірінші жерде - қарым-қатынастың облысында жататын жеке мінездің мәселелері - өке-шешелермен шатақтар, жастастармен, сөтсіздіктер көңілде(23%); екіде - оқу мәселелер до 15% оқы-; кейін - беймазалықтың және қорғаншақтықтың сезімі себе - 11%.

Ақырында, мониторингтің қадағалауының нәтижелері соң уйгурской популяцияның школьниками элеуметтік-адамдықтың өзгешелігінің және тәрбиенің сырттың аспектерінің айқындау қойды.

SUMMARY

The most frequently reported diseases DST osteo-skeletal system (scoliosis of varying severity, flatfoot, clubfoot deformity of the chest). Statistical data show a steady increase in the incidence of musculoskeletal system in adolescents, resulting in a reduced tolerance to the effects of skeletal injuries. Of the 100 children surveyed indicators densitometer were in the range of 1 to 2,5 SD SD in 30 students (30%), indicating that they have osteopenia. In 15 (15%) of pupils set osteoporosis as indicators densitometer were smaller - 2,5 SD without fracture.

Students suffering from diseases of various organs and systems. According to the report the number of such students has appeared according to our study of 494 people (49%).

Physiologically timing of puberty varies in a wide age range.

Signs of puberty in boys 12-14 years marked - 61.2%, and to 16 years 34.5% of the boys had a third stage of pubic hair distribution and more than 22% - 2-3 stage in the armpits.

First pubertal changes as the 1st stage of breast cancer in some girls marked in the age of 9 to 15 years, almost all the girls had stage 2-3 pilosis pubis, 34.8% - 3 - stage body hair in the armpits. The average age of menarche in girls was 13,2 ± 09 years.

The vast majority of students are not focused on the choice of working specialty. Some students (19%) can not determine the choice of the future direction of his career. In the first place - the problem of a personal nature, which lie in the field of relationships - conflicts with parents, peers, failure in love (23%); the second - learning problems and 15% of students; then - a sense of anxiety and insecurity - 11%.

Thus, the results of the monitoring observations of students Uighur population revealed features of the socio-moral and other aspects of education.

