

Забота о здоровье детей

М.В. Шорина

Современная школа ставит перед собой задачу воспитать в ребёнке не только желание овладевать знаниями, но и умение адекватно оценивать свои поступки и поступки своих одноклассников, грамотно выстраивать взаимоотношения со своими сверстниками и со взрослыми людьми. За годы учёбы в школе ученик должен не только получить достаточный объём современных знаний, стать интеллектуальным человеком, но и адаптироваться к дальнейшей жизни в демократичном обществе, где сможет реализовать свои жизненные планы, соблюдать закон и порядок.

Эту, по сути, очень объёмную, непростую задачу можно выполнить при наличии сильного, грамотного, современно мыслящего педагогического коллектива и активного внедрения в школьную жизнь здоровьесберегающих технологий.

Никто не сомневается, что именно сохранённое здоровье позволяет человеку быть свободным и успешным. А здоровье ребёнка бесценно.

Несколько лет назад мы провели анализ заболеваемости учащихся, пришедших в 1-й класс Центра образования № 118, и выявили, что к 1-й группе здоровья (здоровые дети) относится 17,5%, ко 2-й группе (дети с незначительными отклонениями в состоянии здоровья) – 50%, а к 3-й (дети со значительными отклонениями в состоянии здоровья) – 12,5% детей.

Опираясь на вышеизложенные статистические данные, мы поняли, что строить здоровьесберегающие технологии школа должна начинать с дошкольников, ведь для профилактики соматических заболеваний немаловажную роль играет сохранение психологического статуса ребёнка, его адаптация к новым условиям среды и общества.

В возрастном развитии ребёнок проходит ряд ступеней социализации со множеством факторов, оказывающих новые и порой нелёгкие воздействия на организм.

Первый класс школы – один из наиболее существенных критических периодов в жизни детей. Для многих это эмоционально-стрессовая ситуация. Маленький ребёнок попадает в незнакомый коллектив, к незнакомому педагогу, изменяется его привычный режим, становится непривычно длительным ограничение двигательной активности, появляются новые обязанности и, безусловно, самое трудное – нет ежеминутного внимания родителей.

Не всегда адаптация к таким новым условиям проходит бесследно. Подчас дети начинают чаще болеть простудными заболеваниями, их нервно-психический статус становится лабильным.

Чтобы сгладить эту ситуацию, мы пришли к выводу о необходимости подготовки ребёнка к школе на ранних этапах его развития. С 2,5 лет дети посещают малогрупповые занятия в Центре образования № 118, проводимые с учётом их физиологического развития, готовности мозга к восприятию знаний. Организм ребёнка постепенно приучается к игре и образовательному процессу в коллективе, привыкает к педагогу как к личности, уважаемой его родителями, а значит не вызывающей эмоционально-стрессовых ситуаций.

У таких детей, пришедших затем в 1-й класс, мы не наблюдаем резкого изменения в поведении. Не возникает обычных для периода адаптации агрессии, заторможенности, негативизма, чрезмерной застенчивости, раздражительности, невротических реакций. Следовательно, нет провоцирующих моментов для дальнейшего проявления синдрома минимальных мозговых дисфункций, так часто встречающихся теперь у школьников.

Успехи в дошкольной психоэмоциональной адаптации облегчают включение первоклассников в здоровьесберегающую программу нашего Центра, имеющую два направления:

- 1) образовательное;
- 2) создание здоровьесберегающей среды.

В центре внимания наших здоровьесберегающих технологий находится ученик, вокруг которого в непрерывной взаимосвязанной цепочке находятся классный руководитель, педагоги, родители, медицинские работники, психологи и другие службы.

Таким образом, здоровьесберегающие технологии Центра образования состоят из трёх звеньев:

- 1) педагогического,
- 2) медицинского,
- 3) психологического.

Медицинское звено включает в себя:

- 1) мониторинг здоровья по результатам диспансеризации;
- 2) скрининг-диагностику по результатам анкетирования родителей школьников;

- 3) антропометрию всех учащихся;
- 4) организацию рационального питания;

5) контроль за соблюдением санитарно-гигиенических норм;

6) контроль температурного режима в классах;

7) контроль режима проветривания;

8) регулярную проверку учащихся на выявление заболеваемости педикулёзом;

9) врачебно-педагогические наблюдения на уроках физкультуры;

10) программу уроков физкультуры с элементами лечебной гимнастики для профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата;

11) проведение физкультминуток на уроках;

12) бактерицидное обеззараживание воздуха в период повышенной заболеваемости ОРЗ;

13) применение оксолиновой мази в период повышенной заболеваемости ОРЗ;

14) фитотерапию с профилактической целью для детей, страдающих хроническими болезнями;

15) проведение занятий лечебной гимнастикой для детей из специальной и подготовительной группы по физкультуре;

16) участие медицинских работников в родительских собраниях;

17) участие медицинских работников в классных часах;

18) регулярные беседы с учениками о здоровом образе жизни;

19) санитарно-просветительскую работу в виде наглядных пособий.

Остановимся на некоторых аспектах несколько подробнее.

Может возникнуть вопрос, для чего используется скрининг-диагностика, когда дети осмотрены в поликлинике и для них уже определены и группа здоровья, и группа по физкультуре. Мы убеждены, что скрининг-опрос позволяет расширить рамки понятия о здоровье ребёнка.

Медицинская карта предоставляет сведения об уже состоявшейся болезни, о диагнозе. А скрининг-анализ позволяет предвидеть развитие болезни либо её возникновение по незначительным признакам-предвестникам.

Приведём сравнительную таблицу заболеваемости учащихся 1-х классов (в абсолютных процентах).

Заинтересованные органы и системы по данным медицинских карт и по данным скрининга

Гастроэнтерология	10,3	30,8
Неврология	5,1	48,7
Отоларингология	2,6	28,2
Аллергология	5,1	28,2

Параллельно с диагностикой медицинские работники в начале учебного года проводят антропометрию всех школьников.

Далее, основываясь на полученных данных, врач школы разрабатывает практически индивидуальный план здоровья каждого ученика, в который входит:

1) определение размеров мебели и её месторасположение;

2) профилактические мероприятия простудных заболеваний при помощи обеззараживания воздуха помещений, регулярного проветривания классов, использования индивидуальных средств (оксолиновая мазь, чесночный отвар);

3) организация проведения на уроках учителем физкультминуток под руководством врача;

4) фитотерапия;

5) оксигенотерапия;

6) лечебная физкультура.

В силу того что 40% учеников страдают патологией опорно-двигательного аппарата, мы серьёзно относимся к организации рабочего места каждого ребёнка.

После проведения антропометрических измерений врач выдаёт классному руководителю таблицу с индивидуальным цветовым обозначением мебели, и сразу устанавливается высота парт и стульев (с соответствующей их маркировкой).

Следующий этап – анализ составленного расписания занятий. В нашем Центре образования в расписание обязательно включены динамические уроки, являющиеся в том числе профилактикой гиподинамии ученика. Помимо этого, психологическая служба отмечает в расписании уроки с повышенной нагрузкой, что позволяет врачу подобрать специальные комплексы физкультминуток, проводимых на уроках.

Мы убедились, что грамотно подобранные физкультминутки не занимают много времени, в нашем случае это от 50 секунд до 1,5 минуты максимум. Используем, в основном, упражнения, направленные на снятие утомления, улучшение мозгового кровообращения, профилактики нарушения зрения и упражнения для снятия напряжения с мелких мышц кисти на уроках письма в начальной школе.

Изначально врач, подобрав и распределив комплексы физкультминуток согласно нагрузочному фону и интенсивности урока, проводит для педагогического коллектива курс обучения. В последующем медицинские работники посещают занятия, контролируя проведение упражнений и корректируя их. Одновременно врач имеет возможность наблюдать за правильностью осанки детей в течение всего урока, затем проводит индивидуальную работу с учеником по исправлению его позы за партой.

В программу уроков физкультуры, по рекомендации врача, введены элементы лечебной гимнастики для исправления и профилактики заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Для учеников, имеющих хронические заболевания и для детей, временно освобождённых от уроков физкультуры после перенесён-

ных простудных заболеваний, организованы группы лечебной физкультуры.

Программа занятий ЛФК в Центре образования рассчитана на 2 года.

В первый год – коррекция уже имеющихся отклонений в состоянии здоровья при помощи психофизической тренировки, в которую входит:

- 1) обучение правильному дыханию;
- 2) обучение элементам самомассажа;
- 3) выполнение коррекционно-физических упражнений в образно-игровой форме.

Во второй год – непосредственное занятие лечебной гимнастикой согласно нозологическим формам.

На уроках физкультуры и занятиях ЛФК 1–2 раза в учебную четверть проводятся врачебно-педагогические наблюдения, определяющие адекватность нагрузки и время восстановления физических сил. Проверяются пульс, частота дыхания, артериальное давление, учитывается состояние самочувствия и внешние признаки утомления. Данные заносятся в журнал.

Не сразу, но мы пришли к необходимости использования фитотерапии в медицинской программе здоровьесберегающих технологий. Начинали осторожно, буквально с нескольких человек, остро нуждающихся, по мнению врача, в лечении и профилактике аллергических дерматитов, желудочно-кишечных и бронхо-лёгочных заболеваний. Понимая не только пользу, но и возможные проблемы траволечения, применяли сначала не травяные сборы, а отвар одного растения, затем постепенно добавляли в него новые компоненты и расширяли его до сбора. Таким образом, мы имели возможность выявить индивидуальную реакцию организма ребёнка на каждую составляющую лечебного чая.

Постепенно группа детей, получающих фиточай, расширялась, в том числе и из-за просьб родителей учеников. А это, безусловно, говорит об эффективности наших мероприятий. К примеру, у учащегося среднего звена Олега Л. не только улучшилось состояние кожных покровов, но на фоне фитотерапии расширилась его

диета; ученица Маша П. до курса траволечения в осенний период пропустила 1,5 месяца занятий в связи с приступом бронхиальной астмы, а весной, после всех мероприятий, приступный период длился менее 3 недель.

Профилактические мероприятия, проводимые в рамках здоровьесберегающих технологий в период повышенной заболеваемости ОРЗ, включают ежедневное использование оксолиновой мази каждым ребёнком, ежедневное обеззараживание воздуха с помощью кварцевой лампы, особый режим проветривания помещений, кислородотерапию, а также беседы с родителями школьников о применении профилактических средств в домашних условиях. Это позволило нам снизить заболеваемость простудами и, соответственно, увеличить в карантинный период посещаемость учащихся начальной школы на 20%.

В здоровьесберегающих технологиях предусмотрен контроль за питанием, ведь дети большую часть дня проводят в школе. Мы уделяем этому вопросу значительное внимание, работаем не только с комбинатом питания, анализируя рациональность и соблюдение составленного меню, но и с самими учащимися, учитывая их вкусовые привязанности. Медицинские работники не формально присутствуют во время каждого завтрака и обеда, а беседуют с детьми о гигиене питания, пользе того или иного продукта. Кроме того, в столовой уже стал традиционным конкурс «Правильное питание», проводимый по трём номинациям: «Самый воспитанный коллектив», «Коллектив с лучшим аппетитом» и «Самый чистый стол». По результатам конкурса каждое полугодие ребята получают небольшие призы и с удовольствием принимают в этой игре участие. Мы, взрослые, видим, что через два месяца после начала учебного года дети привыкают к кашам, творожным запеканкам, супам и компотам. А как они стараются объяснить друг другу, почему надо правильно питаться!

В этом конкурсе достигаются сразу две цели: формирование мотивации рационального питания и

умение самостоятельно принимать решения единым коллективом.

Знаете, как приятно в первый день после длительных зимних каникул услышать детские слова: «Как мы соскучились по вкусной пище!».

По данным Центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора в Москве, несмотря на удовлетворительное качество питьевого водоснабжения, вода нередко не соответствует нормативам по качеству и безопасности. Кроме того, содержание фтора, йода, кальция, селена и других микронутриентов также превышает потребности в них человека. Вместе с тем питьевая вода является жизненно важным продуктом, поэтому школьное питание в Центре образования дополняется организацией питьевого режима. Бутилированная вода, разрешённая к применению Роспотребнадзором для детского питания, находится в каждом классе.

И последнее, чем хочу поделиться, это нашим опытом по профилактике педикулёза. В последнее время обстановка с этим заболеванием в Москве вызывает определённую тревогу. Мы осматриваем детей чаще, чем рекомендует СанПиН, – не четыре раза в год, а два раза в месяц. Дети после длительного отсутствия на занятиях в справке от врача обязательно должны иметь запись об отсутствии педикулёза. Если данной записи нет, ученик в обязательном порядке до начала занятий осматривается врачом школы. Несколько лет назад мы приобрели парогенератор, и каждые каникулы с его помощью проводим уборку помещений и обработку мягких игрушек, благодаря чему в нашем Центре пока не отмечалось вспышек коварной болезни.

Мы уверены, что врач школы – друг детям и помощник учителям. Только в ежедневном общении можно больше узнать о ребёнке, научить его правилам гигиены, здорового образа жизни, показать на личном примере, как это легко.

Недавно, на одном из совещаний, я услышала от заслуженного медицинского работника фразу: «Не преувеличивайте значение здоровьесберегающих технологий, вы не сможете вылечить этих детей, существуют ещё

законы социума». Наверное, в чём-то этот доктор прав, здоровьесберегающие технологии не панацея. Однако наш опыт говорит, что за 4 года их применения процентное соотношение детей, относящихся ко 2-й группе здоровья, имеет тенденцию к постоянному росту (70,6% в 2005/2006 учебном году и 82,7% в 2008/2009-м), причём за счёт уменьшения количества детей из 3-й группы.

Нозологические формы:

Наблюдение врача	2005–2006 год	2006–2007 год	2007–2008 год
Ортопед	57,8%	53,6%	46,9%
Невролог	8,6%	8%	7,75%
Гастроэнтеролог	5,5%	5,4%	5,0%
Аллерголог- иммунолог	4,7%	4,4%	4,2%

Пропуски занятий, связанные с остро-респираторными заболеваниями: в 2007/2008 учебном году на одного ребёнка приходилось 8,5 дней

пропусков, в 2008/2009 учебном году – 7,6 дней.

Пусть скромны эти результаты в глобальных измерениях, но, если взять каждого ученика отдельно, можно увидеть, что у него стало меньше проблем со здоровьем, а значит, он способен получить больше знаний и возможностей для достижения намеченных целей. Никто не сумеет оспорить тот факт, что только здоровый человек может быть по-настоящему успешным, и внедрение и реализация школьных здоровьесберегающих технологий этому способствуют.

Марина Вячеславовна Шорина – заслуженный врач, руководитель структурного подразделения ГОУ «Центр образования № 118», г. Москва.