

# АНАЛИЗ НОЗОЛОГИЙ У СТУДЕНТОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ В СВЯЗИ С ПРИМЕНЕНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ СРЕДСТВ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Бисмак Е.В., Пешкова О.В.

Харьковская государственная академия физической культуры

**Аннотация.** В статье изложены результаты проведенного анализа заболеваемости у студентов Харьковского Национального университета им. В.Н. Каразина, охарактеризованы современные средства лечебной физической культуры, применяемые у студентов специальных медицинских групп при различных заболеваниях. Подчеркивается, что вопросы комплектования медицинских групп, организации и проведения занятий физической культурой со студентами, отнесенными к специальной медицинской группе, являются актуальными и требующими дальнейшего изучения.

**Ключевые слова:** лечебная физическая культура, специальная медицинская группа.

**Анотація.** У статті викладено результати проведеного аналізу захворюваності у студентів Харківського Національного університету ім. В.Н. Каразіна, охарактеризовано сучасні засоби лікувальної фізичної культури, які застосовуються у студентів спеціальних медичних груп при різних захворюваннях. Підкреслюється, що питання комплектування медичних груп, організації та проведення занять фізичною культурою зі студентами, віднесеними до спеціальної медичної групи, є актуальними та вимагають подальшого вивчення.

**Ключові слова:** лікувальна фізична культура, спеціальна медична група.

**Annotation.** In the article, the results of the analysis of diseases in students of Kharkiv National University by V.N. Karasin are presents; the modern methods of remedial physical culture for the students of special medical groups in various diseases are characterized. The problems of complement of medical groups, organizing and

conducting of physical culture with the students of the medical special group are actual and require further study.

**Keywords:** remedial physical culture, a special medical group.

**Постановка проблемы.** Проблема укрепления здоровья и продолжительности жизни населения всегда была предметом внимания специалистов, общества и государства. В принятой Государственной Целевой программе «Физическое воспитание – здоровье нации» основной целью политики государства в области физической культуры провозглашается оздоровление нации, формирование здорового образа жизни населения, гармоничное воспитание здорового, физически крепкого поколения.

Решение этой проблемы в наше время приобрело особую актуальность, поскольку сложившаяся в последние годы социально-экономическая ситуация привела к существенному ухудшению показателей здоровья всех групп и категорий населения Украины.

Наиболее острой и требующей кардинального решения выступает проблема здоровья, физической подготовки и физического развития студентов Вузов, отнесенных по состоянию здоровья к специальным медицинским группам. Педагогами и врачами отмечаются факты отставания и несоответствия показателей физического развития, физической подготовленности и функциональных возможностей значительной части студентов с нормативными показателями, характерными для рассматриваемого возраста. При этом продолжает сохраняться устойчивая тенденция дальнейшего снижения этих показателей в процессе обучения в Вузе, роста числа студентов, отнесенных к специальной медицинской группе [3,4].

Специалистами-медиками, психологами и педагогами отмечается несоответствие умственных и эмоциональных нагрузок состоянию здоровья студентов специальных медицинских групп. Другой, не менее значимой причиной роста заболеваемости, снижения уровня физического развития и физической подготовленности является прогрессирующий дефицит двигательной активности студентов на протяжении всего периода обучения в вузе [7,12]. Подчеркивается,

что ее реальный объем не обеспечивает полноценного и гармоничного физического развития и укрепления здоровья, что делает чрезвычайно важным решение задачи приобщения студенческой молодежи к ценностям физической культуры, здоровому образу жизни [9,14].

В этих условиях существенно повышается статус физической культуры как учебной дисциплины в высших учебных заведениях и как важнейшего компонента целостного развития личности.

**Анализ последних исследований и публикаций.** В последнее время процент молодых людей, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (СМГ), постепенно увеличивается. Многие авторы отмечают, что основная медицинская группа составляет до 60%, подготовительная - 12-30%, специальная - 20-45% учащейся молодежи [5,6].

Важным вопросом совершенствования методики ЛФК у студентов СМГ является расширение арсенала средств и форм ЛФК. По данным разных авторов, система реабилитации студентов СМГ включает занятия ЛФК, самостоятельные занятия, активный отдых, режим дня, оздоровительные мероприятия в режиме учебного дня (предпочтительнее циклического характера - плавание, лечебная ходьба, ходьба на лыжах и т.д.), массовые физкультурно-оздоровительные мероприятия, проводимые в свободное от учебных занятий время, на каникулах (физкультурные праздники, игры и развлечения, прогулки, ближний туризм).

Большинство исследователей считает, что занятия ЛФК у студентов СМГ должны быть разносторонними, направленными на формирование двигательных навыков и умений, развитие физических качеств (ловкость, гибкость, равновесие, выносливость); закаливание организма, но в то же время дифференцированными в зависимости от патологии и физической подготовленности студентов СМГ [7,14].

Многие авторы обращают внимание то, что необходимо повышать мотивацию к занятиям физическими упражнениями у студентов СМГ за счет применения современных средств и форм ЛФК, что должно им обеспечивать возможность овладения ценностями физической культуры и здорового образа жизни, познавать себя и особенности своего организма, учиться понимать и

целостно развивать себя, посредством активного использования самостоятельных занятий физическими упражнениями.

Актуальным продолжается оставаться вопрос комплектования медицинских групп. Изучив доступную нам научную литературу по вопросам организации и проведения занятий физической культурой со студентами, отнесенными к СМГ, мы должны отметить, что мнение врачей и педагогов в этой области различно, а единая система взглядов на данную проблему отсутствует. Имеются разногласия в вопросах комплектования групп, методики проведения занятий, дозирования физической нагрузки, в выборе средств и форм лечебной физической культуры, применяемых на занятиях.

Неоднозначны предлагаемые исследователями подходы к решению вопроса о критериях комплектования учебных групп. Одни авторы (Э.Г. Булич, 1986; Н.И. Шлык, 1991; В.И. Дубровский, 1998; и др.) предлагают осуществлять это по заболеваниям или группам заболеваний, аргументируя свою позицию тем, что показания и противопоказания к выбору содержания, средств и методов физического воспитания существенно различаются в зависимости от характера заболевания. Этот прием позволяет наиболее полно реализовать требования индивидуального подхода, но, как показывает практика, он трудно осуществим в связи с различной степенью распространенности того или иного отклонения в состоянии здоровья среди студентов. Поэтому предлагается осуществлять комплектование с учетом физической и функциональной подготовленности организма, включая в одну группу студентов, различающихся по отклонениям в состоянии здоровья.

По мнению других авторов, в основу распределения учащихся и студентов на медицинские группы для занятий физической культурой должно быть положено не только заболевание, но и уровень физического развития, физической подготовленности и общей физической работоспособности, а также функциональное состояние отдельных систем организма [6,7].

Установлено, что показатели общей физической работоспособности несут наибольшую факторную нагрузку в оценке физического состояния, так же как и

величина артериального давления, частота сердечных сокращений и дыхания, минутный объем крови. При выборе медицинской группы для студентов с различными заболеваниями необходимо проводить углубленное функциональное изучение состояния организма с определением величины общей физической работоспособности и направлять в СМГ лиц с низкими показателями общей физической работоспособности независимо от вида, стадии и степени заболевания. Выработку единого подхода при направлении студентов в СМГ затрудняет также большое разнообразие нозологических форм, наблюдающееся у студентов не только в разных Вузах страны, но и в одном Вузе на разных факультетах и в разные годы.

Поэтому вопрос выбора критериев для комплектования медицинских групп в Вузах и проблема поиска рациональных подходов к физическому воспитанию и оздоровлению студентов специальных медицинских групп, обеспечивающих восстановление нарушенных функций организма, повышение умственной и физической работоспособности, в условиях учебной деятельности Вуза является чрезвычайно актуальной.

**Цель работы** - проанализировать характер нозологий у студентов специальной медицинской группы высших учебных заведений в связи с применением современных средств лечебной физической культуры для оптимизации реабилитационного процесса учащейся молодежи.

**Методы исследования:** анализ литературных источников, анализ медицинских карт студентов СМГ ХНУ им. Каразина. Для оценки состояния здоровья студентов, отнесенных к специальной медицинской группе, были проанализированы медицинские карты студентов Харьковского национального университета им. В.Н. Каразина в 2011-2012 учебном году.

**Результаты исследования.** По результатам медицинского обследования 11,5% студентов ХНУ им. В.Н. Каразина отнесены к специальной медицинской группе, 3,9% студентов – к группе ЛФК, 2,1% - полностью освобожденные от занятий физической культурой и 82,5% - к основной медицинской группе (см. табл. 1).

Среди заболеваний, явившихся причиной направления студентов I курса в специальную медицинскую группу, ведущую роль играют заболевания сердечно-сосудистой системы (40,7%) и заболевания органа зрения (28,6%), на 3-м месте – нарушения опорно-двигательного аппарата и заболевания органов желудочно-кишечного тракта (табл. 2).

На II курсе увеличивается количество студентов с нарушениями осанки – до 17,4%, сохраняется большое количество студентов с ВСД (27,1%) и близорукостью (17,8%) (табл. 3).

Аналогичные результаты были получены при анализе заболеваний у студентов III курса (табл.4).

Занятия в специальных медицинских группах проводятся по программе физического воспитания для высших учебных заведений. В ней имеется раздел «Учебный материал для специального отделения», в котором указаны задачи физического воспитания студентов специальных медицинских групп, средства физического воспитания и примерные зачетные требования.

Программу мероприятий по оптимизации режима двигательной активности студентов специальных медицинских групп необходимо строить с учетом характера заболеваний и индивидуального уровня здоровья. Предпочтительной формой занятий с указанным контингентом является организация специализированных групп лечебной физической культуры (ЛФК).

Анализ заболеваемости студентов СМГ показал, что средства и формы ЛФК, направленные на профилактику заболеваний сердечно-сосудистой системы, близорукости и нарушений осанки, должны постоянно совершенствоваться и обновляться.

Занятия ЛФК целесообразно проводить 2 раза в неделю, длительность урока – 45-60 минут, количество студентов в группе – 10-12. Курс обучения включает: теоретический раздел в форме лекций и семинаров; методический раздел в форме разработки комплексов упражнений ЛФК с учетом особенностей заболевания и индивидуального уровня здоровья; практический раздел, предусматривающий выполнение упражнений комплекса ЛФК под контролем преподавателя.

Кроме того, программа предусматривает самостоятельную работу студентов: подготовку рефератов и выполнение упражнений комплекса лечебной гимнастики во внеучебное время.

Необходимо учитывать ряд принципиальных особенностей, которые характерны для внедрения различных форм ЛФК в Вузе [5]:

- ✓ на занятиях одновременно присутствуют студенты с различными заболеваниями;
- ✓ у значительной части студентов выявлено по две, а иногда и по три патологии, которые требуют специального целенаправленного воздействия средствами ЛФК;
- ✓ подавляющее большинство студентов, занимающихся ЛФК еще в школе, были полностью освобождены от занятий физической культурой, в результате чего они не имеют практических навыков техники выполнения даже самых простых упражнений;
- ✓ в группах во время занятий ЛФК чрезвычайно важными являются эмоциональный компонент и доверительные отношения с преподавателем, акцент на успехах студентов.

Традиционно при заболеваниях сердечно-сосудистой системы занятия ЛФК строятся так, чтобы преобладали циклические упражнения (различные виды ходьбы и бега, их сочетание, лыжные прогулки, катание на коньках), дыхательные упражнения, упражнения на расслабление.

Реабилитация студентов с ВСД должна начинаться с закаливания, организации рационального режима учеба и отдыха. Необходимо избегать нервных перенапряжений. Оптимальными являются такие формы ЛФК как плавание, аквааэробика, туризм, подвижные и спортивные игры на свежем воздухе. Они способствуют снятию психоэмоционального напряжения, оказывают общеукрепляющий эффект на организм студентов. В качестве механотерапии рекомендуется использовать велоэргометр, беговую дорожку, гребной тренажер.

Многие авторы рекомендуют в занятия ЛФК включать элементы восточных оздоровительных систем гимнастики (цигун, йога, у-шу и др.), которые позволяют использовать резервы человеческого организма, обладающего уникальными возможностями для самосохранения и восстановления. Специфичной чертой комплексов восточных видов гимнастики является единство внутренней и внешней деятельности организма, достигнутое при ведущей роли сознания [1,2].

В реабилитации студентов СМГ с пороками сердца широко используют лечебную гимнастику, дозированную ходьбу, занятия на велотренажере, массаж в сочетании с физиотерапевтическими процедурами.

При проведении занятий ЛФК со студентами, имеющими нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата, важны профилактические мероприятия, направленные в первую очередь на воспитание у студентов правильной осанки и нормализацию функций ОДА, профилактику контрактур, мышечной атрофии. Не следует допускать чрезмерных нагрузок (особенно в положении, стоя, при подъеме тяжестей, выполнении упражнений на тренажерах и др.). Упражнения с гантелями, мячами и на тренажерах должны выполняться только в щадящем для позвоночника режиме, лежа, и с включением в конце занятий упражнений на растягивание и релаксацию [8].

Физическая культура, подвижные игры на свежем воздухе, спорт должны занять важное место в комплексе мер по профилактике близорукости и ее прогрессирования, поскольку физические упражнения способствуют, как общему укреплению организма и активизации его функций, так и повышению работоспособности глазных мышц, укреплению склеры глаза. Используют следующие формы ЛФК: занятия лечебной гимнастики; утреннюю гигиеническую гимнастику; самостоятельные занятия в течение дня; прогулки на свежем воздухе; занятие в виде подвижной игры и с включением элементов спортивных игр. Средства ЛФК: общеразвивающие упражнения, специальные упражнения для глаз, дыхательные упражнения, корригирующие упражнения,



упражнения на расслабление, упражнения с предметами, закаливающие процедуры и др.

Особенность физического воспитания студентов, способствующего предупреждению близорукости и ее прогрессирования, состоит в том, что в занятия лечебной гимнастики, помимо общеразвивающих упражнений, включают и специальные упражнения для глаз, улучшающие кровоснабжение в тканях глаза и деятельность глазных мышц, в первую очередь, цилиарной мышцы [10].

Особенно важно для студентов СМГ при всех заболеваниях сочетание физических нагрузок с закаливанием, так как такие занятия повышают общую тренированность организма, способствуют нормализации обменных процессов, функционального состояния, а также ведут к повышению неспецифической резистентности организма и способствуют профилактике простудных заболеваний.

Программа специальных медицинских групп ограничивает применение упражнений на скорость, силу, выносливость. Серьезный ущерб оздоровлению студентов СМГ наносит также врачебный «запрет», т.е. «освобождение» от занятий физическими упражнениями или частичное исключение определенных движений из двигательного режима, не имеющих под собой достаточных оснований. Речь должна идти не об исключении физических упражнений, а об их соответствии индивидуальным возможностям юношей и девушек. Именно таким путем можно обеспечить адаптацию ослабленного болезнью организма к действию физических упражнений и, соответственно, повысить, прежде всего, неспецифическую устойчивость занимающихся физической культурой.

Многие авторы обращали внимание на то, чтобы преподаватели по физическому воспитанию, проводящие занятия ЛФК у студентов СМГ, предлагали методические разработки, новые педагогические технологии, в которых реализовались бы основные требования к подбору физических упражнений, адекватных состоянию здоровья и физической подготовленности студентов, способствующих созданию мотивации, нацеленной на приобщение их к физкультурной активности, формированию и укреплению собственного

здоровья, с учетом их морфофункциональных особенностей (И.Г. Нигреева, 2002).

Важным компонентом занятий ЛФК в Вузе является регулярный контроль функционального состояния организма с применением специальных методов: во время занятий необходимо проведение контрольных измерений ЧСС и артериального давления, а врачебные осмотры в зависимости от состояния здоровья желательно проводить от 1 раза в неделю до 1 раза в месяц.

**Выводы.** Применение современных средств и форм ЛФК у студентов специальной медицинской группы Харьковского национального университета им. В.Н. Каразина позволит повысить уровень двигательной активности студентов, освобожденных от занятий физической культурой по состоянию здоровья, будет способствовать повышению уровня здоровья, адаптации к учебной деятельности и как следствие – качества подготовки специалистов.

В перспективе планируется проведение нозологической характеристики заболеваемости студентов старших курсов Харьковского национального университета им. В.Н. Каразина с целью разработки рекомендаций по рациональному использованию средств ЛФК для самостоятельных занятий.

### **Литература**

1. Апанасенко Г.Л. Лечебная физкультура при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / Апанасенко Г.Л., Волков В.В., Науменко Р.Г. - К.: Здоровье, 1987. – 120 с.
2. Гильфанова Е.К. Оздоровительная фитнес-йога в физическом воспитании студентов специальных медицинских групп вузов: автореф. дис. ... к. пед. наук / Е.К. Гильфанова. - Улан-Удэ, 2011. - 24 с.
3. Заглевская А.И. Инновационный подход к физкультурному образованию студентов специальной медицинской группы в вузе / А.И. Заглевская// Адаптивная физическая культура. - 2007. - № 1. - С. 4-8.
4. Заглевская А.И. Методология построения содержания физкультурного образования студентов специальной медицинской группы педагогического вуза /

А.И. Загrevская // Теория и практика физической культуры. - 2008. - № 10. - С. 17-21.

5. Ильницкая Т.А. Дифференцированная методика физического воспитания для студентов специальных медицинских групп, как средство профилактики: автореф. канд. дис. / Т.А. Ильницкая. - М., 1993. - 19 с

6. Капилевич Л.В. Организация занятий лечебной физической культурой с освобожденными от физического воспитания студентами / Л.В. Капилевич, В.Л. Солтанова, К.В. Давлетьярова // Теория и практика физической культуры. - 2008. - № 7. - С. 29-32.

7. Петрунина С.В. Физическая культура как основа формирования здорового образа жизни студенческой молодежи: [учебно-методическое пособие для студентов] / С.В. Петрунина, Л.С. Фадеева, Г.В. Боков. – Пенза: Пензенский государственный педагогический университет имени В. Г. Белинского. – Пенза, 2005. – 20 с.

8. Руководство по реабилитации больных с двигательными нарушениями / под ред. А.Н. Беловой, О.Н. Щепотовой. – М.: АОЗТ «АНТИДОР», 1998. – Т. 1. – 224 с.

9. Сафонова Ж.Б. Новое направление в методике физического воспитания студентов-юношей специальной медицинской группы / Ж.Б. Сафонова // Профессиональная подготовка педагогов-специалистов в области физической культуры и спорта: Матер. Всерос. межвуз. науч.-практ. конф. 22-23 апр., 1999 г. – Москва - Малаховка, 1999. – С. 301-302.

10. Смирнов И.В. Восстановление и профилактика зрения у детей и взрослых / И.В. Смирнов. – М.: Центрполиграф, 2004. – 223 с.

11. Шагина И.Р. Медико-социальный анализ влияния учебного процесса на состояние здоровья студентов медицинского ВУЗа (по материалам Астраханской области): автореф. дис. ... к. социол. наук / И.Р. Шагина. – Астрахань, 2010. - 24 с.

12. Шилько В.Г. Педагогические основы формирования физической культуры студентов / В.Г. Шилько. - Томск: Том. гос. ун-т, 2001. - 188 с.

13. Шилько В.Г. Физическое воспитание студентов на основе личностно-ориентированного содержания физкультурно-спортивной деятельности: автореф. дис. ... д-ра пед. наук / В.Г. Шилько. - Томск, 2003. - 28 с.

14. Язловецкий В.С. Физическое воспитание детей и подростков с ослабленным здоровьем / В.С. Язловецкий. – К.: Здоровье, 1991.

*Таблица 1*

**Распределение студентов по медицинским группам  
в 2011-2012 учебном году в ХНУ им. В.Н. Каразина**

Курс	Количество студентов	Основная группа		Специальная медицинская группа		Группа ЛФК		Студенты, освобожденные от занятий физическим воспитанием	
		Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%	Кол-во	%
1 курс	1577	1381	87,6	105	6,7	47	2,9	44	2,8
2 курс	2256	1804	79,9	293	12,9	109	4,9	50	2,3
3 курс	1976	1578	79,8	256	12,8	90	4,7	52	2,7
4 курс	2212	1776	80,2	310	14,1	85	3,8	41	1,9
5 курс	1746	1571	89,8	155	8,7	54	3,1	20	1,1
6 курс (магист.)	143	125	87,4	12	8,4	4	2,8	2	1,4
Всего	9910	8181	82,5	1131	11,5	389	3,9	209	2,1

**Заболевания у студентов СМГ ХНУ им. В.Н. Каразина**

**1-й курс (всего студентов СМГ=105)**

Заболевания	Женщины n=91		Мужчины n=14	
	Кол-во	%	Кол-во	%
1	2	3	4	5
Вегето-сосудистая дистония	29	31,9	5	35,9
Пролапс митрального клапана	8	8,8	3	21,4
Бронхиальная астма	3	3,4	1	7,1
Хронический гастродуоденит	5	5,5	1	7,1
Дискинезия желчного пузыря	5	5,4	-	-
Хронический пиелонефрит	3	3,3	-	-
Нарушения осанки	8	8,8		
Сколиотическая болезнь I степени	4	4,3	-	-
Миопия	26	28,6	3	21,4
Спондилез	-	-	1	7,1

**Заболевания у студентов СМГ ХНУ им. В.Н. Каразина**

**2-й курс (всего студентов СМГ=293)**

Заболевания	Женщины n=247		Мужчины n=46	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Вегето-сосудистая дистония	67	27,1	10	21,7
Проплапс митрального клапана	37	14,9	11	23,9
Бронхиальная астма	2	0,8	1	2,2
Хронический гастродуоденит	14	5,8	3	6,5
Хронический холецистит	10	4,0	-	-
Хронический пиелонефрит	1	0,4	-	-
Нарушения осанки	58	23,6	8	17,4
Сколиотическая болезнь I степени	5	2,0	1	2,2
Остеохондроз	7	2,8	2	4,3
Полиартрит	1	0,4	-	-
Миопия	44	17,8	10	21,7
Анемия	1	0,4	-	-

**Заболевания у студентов СМГ ХНУ им. В.Н. Каразина**

**3-й курс (всего студентов СМГ=256)**

Заболевания	Женщины n=227		Мужчины n=29	
	Кол-во	%	Кол-во	%
Вегето-сосудистая дистония	59	26,9	13	44,9
Пролапс митрального клапана	26	11,5	6	20,7
Кардиопатия	5	2,2	-	-
Хронический гастродуоденит	14	6,2	-	-
Хронический холецистит	11	4,7	-	-
Хронический пиелонефрит	4	1,8	-	-
Нарушения осанки	56	24,7	6	20,7
Сколиотическая болезнь I степени	6	2,6	2	6,9
Миопия	46	20,3	1	3,4
Остеохондроз	-	-	1	3,4