

ПРОФИЛАКТИКА СКОЛИОЗОВ И ДЕФЕКТОВ ОСАНКИ ШКОЛЬНИКОВ

С. П. Мясников, С. С. Халетова, В. С. Сергеев

*Марийский государственный педагогический институт им. Н. К. Крупской,
г. Йошкар-Ола*

Реферат. Проанализировано состояние дефектов осанки и сколиозов у учащихся школ г. Йошкар-Олы. Отмечены прогрессирующая гиподинамия школьников, недостаточное использование естественных природных факторов для закаливания организма, необеспеченность лечебной физкультурой большого числа школьников, освобожденных от занятий физкультурой в основных группах. Предлагается ряд организационных и профилактических мероприятий.

Ключевые слова: дефекты осанки, сколиоз у школьников.
1 таблица.

Нами проведено изучение заболеваемости школьников г. Йошкар-Олы сколиозами и частоты возникновения дефектов осанки по данным ежегодных углубленных медицинских осмотров за десять лет (1968—1977 гг.).

Анализ данных заболеваемости показывает (табл.), что начиная с 1968 по 1974 г. заболеваемость школьников сколиозами уменьшилась в 3 раза. С 1975 по 1977 г. заболеваемость незначительно повысилась и стабилизировалась. За период с 1968 по 1977 г. уровень заболеваемости дефектами осанки подвергался колебаниям, но за последние четыре года намечается тенденция к увеличению дефектов осанки.

Рациональная поза учащихся во время занятий во многом зависит от формы, конструкции, размеров школьной мебели и соответствия ее росту и составу учащихся. В двух школах города было определено соответствие размеров школьной мебели росту и составу учащихся. В школе № 2, где было осмотрено 92% учащихся, школьники, имеющие отклонение в осанке, составили 1,5%. Наибольшее количество школьников с нарушением осанки выявлено в 1—4 классах (3,2% от числа учащихся этих классов). В школе № 8, где осмотрено 98% учащихся, выявлено с нарушением осанки 1,6% учащихся 1—8 классов, больных сколиозом — 3,6%.

В обеих школах введена кабинетная система обучения. Определение соответствия школьной мебели росту и составу учащихся показало следующее: обеспеченность партами марки «А» (рост до 130 см) в обеих школах составляет всего 25%, марки «Б» (рост 131—145 см) — 40%, марки «В» (рост 146—160 см) в школе № 8 — 108%, в школе № 2 — 33%, марки «1» (рост 161—175 см) соответственно 60 и 240% и марки «Д» (рост более 175 см) — 16% и 514%. Таким образом, в начальных классах большинство детей не обеспечено мебелью, соответствующей их росту, в 5, 6, 7-х классах обеспеченность мебелью, соответствующей росту, достигает 30—60%.

Развитию и прогрессированию дефектов осанки и сколиозов способствуют разнообразные факторы, которые снижают сопротивляемость организма и уменьшают его компенсаторные возможности. Поэтому несомненный интерес представляет изучение санитарного состояния школьной среды. Благодаря строительству школьных зданий по типовым современным проектам в последние два десятилетия произошли коренные изменения в санитарном состоянии школ города — улучшилось освещение, микроклиматические условия, особенно тепловой режим, рационально решены вопросы питье-

Распространенность сколиозов и дефектов осанки у школьников г. Йошкар-Олы (в показателях сравнения) за 10 лет

Годы	Число осматривенных школьников	Относительные показатели	
		сколиозы	дефекты осанки
1968	23194	100	100
1969	23243	92	57
1970	23768	71	63
1971	24014	72	71
1972	24089	59	90
1973	23522	40	71
1974	23114	33	102
1975	22749	43	178
1976	21862	39	105
1977	21924	40	112

вого водоснабжения и санитарной очистки. Следует отметить, что в некоторых школах города искусственная освещенность не полностью удовлетворяет санитарным нормам, в некоторых школьных спортзалах не работают вентиляционные установки, в школах № 7 и 11 на пришкольных участках ликвидированы спортивные зоны. В настоящее время две школы города (школа № 7 и школа № 11) не имеют открытых спортивных площадок. В некоторых школах города, главным образом загородных, нет спортзалов, в некоторых школах спортивные залы малы по мощности. Во многих школах города занятия проводятся в две смены.

В школах города не практикуется искусственное ультрафиолетовое облучение учащихся. Несмотря на то, что ежегодно нарастает количество школьников, освобожденных от занятий физкультурой, в большинстве школ города не организованы спецгруппы для обеспечения физического воспитания этих школьников.

Прогрессирование гиподинамии школьников объясняется влиянием, кроме причин общего характера (развитие общественного транспорта, рациональная планировка населенных мест, развитие коммунальных услуг, телевидение и пр.), еще и местных: недостаточным оборудованием спортивных зон на пришкольных участках (как правило в угоду архитектурным соображениям), недостаточным вниманием физической подготовке школьников во внеучебное время и в воскресные дни.

В последние годы в значительной степени возросла помощь по лечебной физической культуре в кабинетах ЛФК медицинских учреждений. При республиканском физкультурном диспансере постоянно работает кабинет ЛФК, где школьники города с дефектами осанки и сколиозами проходят курсы лечения на уроках корригирующей гимнастики или лечебного плавания под руководством опытных методистов. За 1973—1977 гг. кабинетом ЛФК диспансера было охвачено 2452 больных сколиозом, в том числе 2099 детей до 14 лет. Улучшение или полное выздоровление отмечено у 65,3% больных.

Таким образом, анализ заболеваемости школьников Йошкар-Олы за последние 10 лет показывает, что с 1968 г. произошло значительное снижение заболеваемости школьников сколиозами. Наряду с этим за последние четыре года отмечается рост дефектов осанки. Последнее в значительной степени объясняется переходом на кабинетную систему обучения и связанным с этим несоответствием мебели ростовому составу учащихся, значительным увеличением и усложнением учебной нагрузки, прогрессирующей гиподинамией школьников, недостаточным использованием естественных природных факторов для закаливания организма школьников, необеспеченностью лечебной физкультурой большого числа школьников, освобожденных от занятий физкультурой в основных группах (в течение последних 5 лет отмечается увеличение количества школьников, освобожденных от занятий физкультурой).

В целях дальнейшего улучшения здоровья школьников и предотвращения опасности роста дефектов осанки необходимо осуществить ряд организационных и профилактических мероприятий. Усилить работу в области предупредительного и текущего санитарного надзора по гигиене детей и подростков; требовать сохранения существующих школьных спортивных сооружений и строительства новых, усилить работу по улучшению внешней среды школ, внедрить проведение занятий физкультурой на открытом воздухе; добиваться внедрения ультрафиолетового облучения школьников на уроках физкультуры в зимний период. Активизировать двигательный режим школьников, вовлекая их в работу школьных спортивных секций, ДЮСШ, при всех школах организовать работу спецгрупп для школьников, имеющих отклонение в состоянии здоровья; улучшить физическую подготовку школьников в учебное время.

В связи с переходом на кабинетную систему обучения в школах необходимо улучшить подбор мебели. Для этого ввести кабинеты-дублиеры по различным предметам (с разной по размерам мебелью для групп младших и старших классов) во всех школах. Во всех школах необходимо проводить ежегодный учет и производить расчеты соответствия размеров мебели ростовому составу учащихся на каждый класс и в целом на всю школу.

Поступила 8 января 1979 г.