

слабые знания о глаукоме и не осознают серьезности ее последствий.

Постановка на диспансерный учет пациентов с глаукомой накладывает на них определенные обязанности по соблюдению указанных врачом противопоказаний в их жизнедеятельности, а также выполнению назначенного лечения. Данные мероприятия, как показывает практика, в большинстве случаев оказывают определенное влияние на качество жизни пациентов в быту. В нашем исследовании было выявлено, что изменения в образе жизни в связи с постановкой пациентов на диспансерный учет было отмечено у 30% респондентов. Например, наличие у пациентов глаукомы в 22,6% случаев создавало определенные сложности в личной и семейной жизни, в большей степени связанные с ограничением возможностей трудоустройства, выполнения трудовых мероприятий в быту, а также организации лечения глаукомы при низких финансовых возможностях.

Данное обстоятельство наводит на мысль о частичном или полном игнорировании указаний лечащего врача, хотя результаты исследования показывают обратное. В частности, подавляющее большинство (93,4%) анкетированных указали, что они четко выполняют все назначения врача.

Таким образом, результаты настоящего исследования указывают, что в настоящее время имеются серьезные недостатки в организации профилактической работы и диспансеризации глаукомных больных. Пациенты с глаукомой имеют низкий уровень информированности о своей болезни, ее клинических особенностях, исходах и возможностях профилактики в быту. По-

становка на диспансерный учет и сам факт выявления глаукомы в 30% случаев оказывает существенное влияние на качество жизни пациентов. В связи с этим, местным органам управления здравоохранением предложено рассмотреть вопрос о разработке для офтальмологов программы и методических рекомендаций по профилактике глаукомы, а также созданию и распространению среди населения пособия для больных глаукомой. В данном пособии будут отражены основные клинические особенности данного заболевания, освещены противопоказания в жизнедеятельности и особенности питания глаукомных больных, а также другие необходимые советы и практические предложения.

Научный проект 09-06-00933а поддержан грантом РГНФ.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К УЧАЩИМСЯ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ

**В.Г. Ермолаев, А.В. Ермолаев,
С.В. Ермолаев**

*Астраханская государственная
медицинская академия
г. Астрахань, Россия*

Система физического воспитания, объединяющая урочные, внеклассные и внешкольные формы занятий физическими упражнениями и спортом, должна создавать максимально благоприятные условия для раскрытия не только физических, но и духовных способностей ребенка, его самоопределения. В этой связи в основе принципов дальнейшего развития системы физиче-

ского воспитания в школе должны лежать идеи личностного и деятельностного подходов, оптимизации и интенсификации учебно-воспитательного процесса.

Решая задачи физического воспитания, учителю необходимо ориентировать свою деятельность на такие важные компоненты, как воспитание ценностных ориентаций на физическое и духовное совершенствование личности, формирование у учащихся потребностей и мотивов к систематическим занятиям физическими упражнениями, воспитание моральных и волевых качеств, формирование гуманистических отношений, приобретение опыта общения. Школьников необходимо учить способам творческого применения полученных знаний, умений и навыков для поддержания высокого уровня физической и умственной работоспособности, состояния здоровья, самостоятельных занятий.

Физическая культура личности — это социально обусловленный результат физкультурной деятельности, направленной на формирование двигательных умений и навыков, физическое развитие, в основе которого лежит преимущественное использование физических упражнений, обеспечивающих оптимальную физическую подготовленность к жизненной практике.

Основными компонентами физической культуры личности являются: базисный, поведенческий, социально-ценностный.

Базисный компонент закладывается в начальную школу. Его цель — формирование школы движения, оптимизация двигательного режима, развитие основных физических качеств, воспитание устойчивого интереса к регулярным занятиям физическими упраж-

нениями. Направленность этого компонента — оздоровительно — образовательная.

В основной школе интерес должен перейти в привычку к регулярным занятиям физическими упражнениями. Занятия должны строиться с учетом закономерностей, присущих спортивной тренировке. Знания, умения и навыки, полученные на уроках, должны применяться в школьных соревнованиях, так как в соревновательной деятельности ученик легче познает себя. Направленность этого компонента — образовательно-тренировочная.

В средней школе закладывается социально-ценностный компонент. Он предполагает стремление учащихся к гармоничному физическому развитию, физической подготовленности, которая соответствует требованиям жизненной практики. Направленность этого компонента — прикладная.

От степени развития того или иного компонента зависят уровни физической активности. Идея заключается в том, чтобы через организованный процесс обучения целенаправленно вести учащегося от одного уровня физической активности к другому, более высокому. Решить эту проблему возможно только при дифференцированном подходе, который осуществляется по трем направлениям:

1. Изучение и учет индивидуальных особенностей учащихся.
2. Управление деятельностью учащихся.
3. Активизация самостоятельной деятельности учащихся.

Система такой работы направлена на конечный результат, поэтому оценка успеваемости по физической культуре ставится в конце четверти и в конце учебного года («зачет» или «не зачет»).

Учащихся отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе с учетом тяжести и характера их заболеваний подразделяют на подгруппы «А» и «Б» с целью более дифференцированного подхода к назначению двигательных режимов.

К подгруппе «А» относятся дети и подростки, имеющие отклонения в состоянии здоровья обратимого характера. Такие школьники составляют 84-86% от общего числа учащихся.

К подгруппе «Б» относятся дети и подростки, имеющие тяжелые органические, необратимые изменения внутренних органов и систем организма: органические поражения сердечно-сосудистой, мочевыделительной систем, печени, высокая степень нарушения коррекции зрения с изменением глазного дна и др. Таких учащихся около 14-16%.

Для школьников подгруппы «А» физические нагрузки постепенно возрастают по интенсивности и объему, согласно адаптационным и функциональным возможностям организма. Двигательные режимы проводят при частоте сердечных сокращений 120-130 ударов в минуту в начале четверти и довести интенсивность физических нагрузок частоты сердечных сокращений до 140-150 ударов в минуту в основной части урока к концу четверти.

Двигательные режимы при частоте сердечных сокращений 130-150 ударов в минуту самые оптимальные для кардиореспираторной системы в условиях аэробного дыхания и дают хороший тренирующий эффект.

Для школьников подгруппы «Б» двигательные режимы проводят при частоте сердечных сокращений не более 120-130

ударов в минуту в течение всего учебного года. По данным физиологов, такие двигательные режимы способствуют (адекватной) работе сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной систем, опорно-двигательного аппарата и других органов и систем детского организма. Увеличивается минутный объем крови за счет систолического объема, улучшается внешнее и тканевое дыхание. При таких двигательных режимах хорошо формируются жизненно необходимые навыки и умения, без предъявления ослабленному организму повышенных требований.

При выставлении итоговой оценки учитывается:

динамика уровня физической подготовленности;

теоретическая подготовленность;

пропуски уроков;

самостоятельная работа.

Из дополнительных форм и средств физического воспитания детей и подростков, имеющих отклонения в состоянии здоровья, необходимо использовать следующее:

утреннюю гигиеническую гимнастику, комплексы которой составляются учителем в тесном контакте с врачом для каждой возрастной группы в соответствии с характером отклонений в состоянии здоровья и проводятся ежедневно дома самостоятельно, по возможности на открытом воздухе;

физкультурные мероприятия, проводимые в режиме учебного дня — гимнастика до уроков, физкультурные паузы, физические упражнения и игры на удлиненных переменах;

различные, доступные виды двигательного отдыха на открытом воздухе — про-

гулки на лыжах, катание на коньках, велосипеде, плавание и другие, а также участие в физкультурно-массовых мероприятиях.

Огромное значение в формировании физической культуры личности имеет соревновательная деятельность, то есть участие каждого школьника в «массовых соревнованиях». Это соревнования по упрощенным правилам, которые не требуют длительной предварительной подготовки; учащиеся

используют лишь багаж знаний, умений и навыков, приобретенных на уроках физической культуры и в процессе самостоятельных занятий. Соревнования должны быть логически связаны с учебным материалом, завершать определенный этап учебной работы.

Научный проект 09-06-00933а поддержан грантом РГНФ

Материалы Международной научной конференции

Фундаментальные исследования, Доминиканская республика, 10–20 апреля 2010г.

Медицинские науки

ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ РАБОТАЮЩИХ ЭЛЕКТРОМАГНИТНЫХ ИЗЛУЧЕНИЙ, ТЯЖЕЛЫХ МЕТАЛЛОВ, ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, КОРРЕКЦИЯ ВЫЯВЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ

**М.Н. Махонько, М.Р. Зайцева,
Т.В. Шелехова, Н.В. Шкрובה,
С.В. Курнос**

*Саратовский государственный
медицинский университет
Кафедра профпатологии
и гематологии, г. Саратов, Россия*

Большое количество научных исследований посвящено современным проблемам изучения биологического влияния электромагнитных излучений, тяжелых металлов, химических токсических веществ на организм работающих в различных производственных условиях. На многих предприятиях

при некоторых технологических операциях имеется сочетанное воздействие электромагнитного излучения СВЧ диапазона, тяжелых металлов и токсических веществ. В настоящее время сочетанное воздействие этих вредных факторов на организм работающих изучено недостаточно, не разработаны методы профилактики и коррекции нарушений.

Цель работы

Выявление особенностей воздействия на организм работающих электромагнитного излучения СВЧ диапазона, паров тяжелых металлов и химических веществ, разработка методов профилактики их неблагоприятного влияния. Изучались показатели порфиринового обмена, состояние периферической крови и церебральной гемодинамики. Под наблюдением находилось 98 работающих в условиях сочетанного воздействия изучаемых вредных факторов. Параметры воздействия этих факторов не выходили за уровни предельно-допустимых норм. Контрольная группа (n=30) состояла из рабочих, не имею-