**Особенности состояния здоровья современных школьников**

Неудовлетворительные показатели состояния здоровья детей и подростков, обучающихся в учебных заведениях, являются актуальной проблемой современности. Неуклонное снижение числа практически здоровых детей, все возрастающий поток детей, страдающих хронической патологией и инвалидов, рассматривается многими исследователями сегодня как национальная трагедия России. Все чаще звучит термин «школьные болезни» в связи с реально высокой значимостью влияний внутришкольной среды на здоровье учащихся. Интенсификация учебного процесса в сочетании с неблагоприятными санитарно-гигиеническими условиями обучения, неполноценным питанием приводит к тому, что за время учебы большая часть детей из групп риска переходят в III, IV группы здоровья, что свидетельствует о формировании стойкой хронической патологии.

Ухудшение состояния здоровья детей в процессе обучения особенно характерно для учащихся школ с повышенной учебной нагрузкой (гимназии, лицеи и т.п.), получивших столь большую популярность в последние годы. Учебные нагрузки в школах «нового» типа настолько велики, что большая часть детей, обучающихся в них, имеют сочетанные, полиорганные нарушения в состоянии здоровья.

Актуальность и социальная значимость проблемы адаптации детей к высоким учебным нагрузкам в школах «нового» типа определяется также огромным экономическим ущербом, который обусловлен высокой заболеваемостью и инвалидизацией школьников.

Мониторинг состояния здоровья детей свидетельствует, что уже на дошкольном этапе численность практически здоровых детей не превышает 10%, у значительной части обследованных детей (70%) имеются множественные функциональные нарушения. При этом первое место занимают отклонения со стороны костно-мышечной системы (нарушения осанки, уплощение стопы, последствия перенесенного рахита). На втором ранговом месте находятся нарушения со стороны органов пищеварения (кариес, дискинезии желчевыводящих путей), диагностирующиеся более чем у половины детей. У многих дошкольников регистрируются отклонения со стороны системы кровообращения (систолический шум, нарушение сердечного ритма, тенденция к гипотонии), заболевания лор-органов. Отмечены негативные тенденции роста распространенности нарушений нервно-психического здоровья, а также значительное возрастание аллергопатологии. Среди детей, посещающих детские дошкольные учреждения в возрасте до 7 лет, в 13,5% случаев выявляются отклонения в физическом развитии (дефицит массы тела или ее избыточность, низкорослость).

В целом, по данным НИИ педиатрии, 20% детей в возрасте 6-7 лет не готовы к обучению в школе, а 30-35% дошкольников имеют хронические заболевания.

Следовательно, сниженный исходный уровень здоровья детей 6-7 лет, приступающих к систематическому обучению в школе, существенно снижает возможности успешного получения образования. Это тем более актуально, когда решается вопрос о возможности обучения ребенка в школе с повышенной учебной нагрузкой – гимназии, лицее и т.п.

За годы обучения в образовательных учреждениях наблюдается прогрессирующее ухудшение состояния здоровья учащихся: 70% функциональных расстройств переходят теперь в стойкую хроническую патологию. К окончанию школы в 4–5 раз возрастает заболеваемость органов зрения и опорно-двигательного аппарата, в 3 раза – органов пищеварения, в 2 раза – число нервно-психических расстройств. Особо следует отметить увеличение в 5 раз числа детей с заболеваниями эндокринной системы и в 2 раза – с заболеванием туберкулезом (по некоторым данным в 10 классе 5,5% детей болеют туберкулезом). К окончанию школы 80% девушек имеют хронические заболевания, которые впоследствии могут повлиять на их репродуктивный потенциал (течение беременности, роды, здоровье новорожденных). Проведенные нами углубленные исследования свидетельствуют, что реально состояние здоровья детей хуже, чем это регистрируют школьные документы. Причем, чем старше ребенок, тем менее достоверны сведения школьной медицинской документации.

Наиболее значительный прирост нарушений состояния здоровья отмечен в наиболее критические периоды детства: у младших школьников – в 7, 10 лет и у подростков – в период от 12 до 17 лет. При этом считается, что отрицательное влияние внутришкольной среды и, прежде всего, перегрузок в начальной школе составляет 12%, а в старшей – 21%.

Многие исследователи отмечают четкую зависимость числа и характера нарушений в состоянии здоровья школьников от объема и интенсивности учебных нагрузок. Так, изучение состояния здоровья старшеклассников, обучающихся в лицеях и гимназиях, показало, что по сравнению с учащимися обычных школ эти дети имели худшие показатели здоровья. Ухудшение здоровья учащихся школ с повышенной учебной нагрузкой в динамике школьного обучения происходило более быстрыми темпами, чем в классической школе. Все это позволяет сделать вывод, что интенсификация обучения, не подкрепленная системой оздоровительных мероприятий, приводит к значительно более выраженным изменениям в состоянии здоровья детей.

Показано, что среди факторов, формирующих здоровье, доля воздействия так называемых «школьных» факторов, в том числе педагогических, составляет 20%, тогда как влияние медицинского обеспечения оценивается лишь в 10-15%. Несоблюдение школьных санитарно-гигиенических норм и рекомендаций, чрезмерная учебная нагрузка, нарушения режима дня, стрессовая тактика авторитарной педагогики, несоответствие учебных программ и методик возрастным и функциональным возможностям учащихся способствуют росту нарушений в состоянии здоровья школьников. Следовательно, лишь совместными усилиями медицинских работников и педагогов при заинтересованности родителей возможна минимизация  воздействия неблагоприятных факторов обучения на здоровье детей. Особое место в этом оздоровительном процессе отводится образовательной системе, прежде всего за счет широкого внедрения в деятельность образовательных учреждений так называемых здоровьесберегающих технологий.

Под здоровьесберегающими технологиями сегодня понимается система мер по охране и укреплению здоровья учащихся, учитывающей важнейшие характеристики образовательной среды, среди которых наиболее значимыми являются:

* факторы внешней среды (экологические, экономические, социальные и т.п.);
* факторы школьной среды – качественная оценка школьных зданий, санитарно-технического, медицинского, спортивного оборудования и оснащения, организации системы питания с учетом требований санитарных правил и норм, количественная и качественная характеристика контингента   школы;
* организация и формы физического воспитания и физкультурно-оздоровительной работы;
* организация учебного процесса и режима учебной нагрузки;
* формы и методы здоровьесберегающей деятельности учреждения общего образования;
* динамика текущей и хронической заболеваемости.

Изучение здоровьесберегающей работы общеобразовательных учреждений показывает, что многими школами накоплен определенный опыт в этом направлении. В частности, во многих образовательных учреждениях различных регионов России есть опыт использования таких мероприятий как специальная система профилактики нарушений осанки, зрения, дополнительная витаминизация, комплекс физиотерапевтических процедур, закаливание и т.п. Все шире в системе питания детей дошкольного и школьного возраста используются продукты функционального питания: обогащенные витаминами и минералами кисели, джемы, «взвары», специальные продукты, обогащенные биокультурами и предназначенные для профилактики дисбиоза кишечника (биомороженое, йогурты, конфеты и пр.). Интересен опыт применения в школах кислородных коктейлей, фитопрепаратов, обладающих иммуномодулирующим и адаптогенным действием, аромотерапии. Активно разрабатываются новые инновационные технологии обучения, в основе которых лежит информационно-деятельный подход. В деятельность образовательных учреждений внедряются современные технологии развивающего эстетического комплекса, превращающие образовательный процесс в «свободный и легкий», привлекательный и интересный для учащихся, способствующие освоению всего спектра видов учебной деятельности. В то же время, необходимо отметить, что в большинстве школ системный подход к сохранению и укреплению здоровья учащихся практически отсутствует,  ограничиваясь разовыми, кратковременными либо узкоспециализированными мероприятиями.

Таким образом, высокий уровень функциональных нарушений и хронической патологии у школьников, отрицательная динамика состояния здоровья в процессе обучения обусловливают с одной стороны высокую актуальность научных исследований в этой области, с другой – необходимость совершенствования работы образовательных учреждений в направлении сохранения, укрепления и формирования здоровья учащихся. В решении проблемы состояния здоровья детей, обучающихся в образовательных учреждениях, необходим комплексный подход, включающий усилия как системы образования, так и здравоохранения.