

Контроль и коррекция физического состояния студентов специальной медицинской группы в учебном процессе медицинского вуза

Малахова Ж.В.

Донецкий национальный медицинский университет им.М.Горького

Аннотации:

Представлена структура врачебно-педагогического контроля. Основными показателями врачебно-педагогического контроля на занятиях в специальных медицинских группах являются качественно-количественные характеристики адаптивных способностей личности к физическим нагрузкам. Критериями диагностики врачебно-педагогического контроля являются: диагноз; уровень развития компенсаций первичных нарушений; функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем и опорно-двигательного аппарата; психологическая адаптивность к коллективу.

Малахова Ж.В. Контроль та корекція фізичного стану студентів спеціальної медичної групи у навчальному процесі медичного ВНЗ. Представлено структуру лікарсько-педагогічного контролю. Основними показниками лікарсько-педагогічного контролю на заняттях у спеціальних медичних групах є якісно-кількісні характеристики адаптивних здатностей особистості до фізичних навантажень. Критеріями діагностики лікарсько-педагогічного контролю є: діагноз; рівень розвитку компенсацій первинних порушень; функціональний стан серцево-судинної, дихальної, нервової систем і опорно-рухового апарату; психологічна адаптивність до колективу.

Malahova Z.V. Checking and correcting the physical condition student special medical group in scholastic process of the medical university. The frame of the medical - pedagogical surveillance is presented. The basic parameters of the medical - pedagogical surveillance on exercises in special medical groups are the quantitative performances of adaptive capabilities of the personality to exercise stresses. Tests of diagnostic of the medical - pedagogical surveillance are: the diagnosis; a level of development of compensations of initial violations; a functional condition of cardiovascular, respiratory, nervous systems and a locomotorium; a psychological autoadaptivity to collective.

Ключевые слова:

система, коррекция, контроль, здоровье, студент.

система, корекція, контроль, здоров'я, студент.

system, correct, control, health, student.

Введение.

Достаточно большое внимание в современной медицинской литературе 90-х годов XX ст. уделялось вопросу переходных состояний, при которых отмечается снижение стойкости организма к патогенным действиям. Так, нерациональные интенсивные физические (в том числе и статические) и психологические перегрузки ведут к уверенному снижению адаптивности вследствие переутомления и ослабления защитных механизмов. Не полное выздоровление в свою очередь способно вызвать развитие стойких патологических изменений в системах и органах, что приводит к переходу болезни в хроническое вялое протекание с периодическими рецидивами, обострениями и осложнениями.

Значительной проблемой поточного момента как периода восстановления есть недостаточность научно-методического обеспечения учебно-тренировочного процесса. Так в Украине отсутствуют национальные стандарты физического воспитания, оздоровительной физической культуры и спорта детей с изъятиями развития. Это порождает проблемную ситуацию в практической работе специалистов области и выявляется в первую очередь в определении параметров нагрузки: с одного бока, неадекватные физические нагрузки могут вывести организм из состояния компенсации и привести к дезадаптации и заболеванию, с другого- нельзя согласиться с ситуацией, когда из-за страха осложнений отказываются от физических нагрузок или неадекватно снижают их. Так зачастую при определении студента в специальную медицинскую группу не мало вреда здоровью подростка наносит перестраховка, запрет или ограничение некоторых упражнений без достаточных обоснований. Прикладные (жизненно необходимые) упражнения могут быть противопоказанными только на некоторый период и © Малахова Ж.В., 2009

только на основе неудовлетворительной адаптации организма к этому упражнению. Рекомендую применение в суровой дозировке с учетом степени нарушения, которые существуют и уровня приспособительных возможностей организма.

Одной из ошибок, которая встречается в работе со специальной медицинской группой, - недостаточное внимание развитию наиболее важным двигательным умениям и навыкам, направленных на обновление организма после перенесенных заболеваний, физического и умственного переутомления

Студенты, состояние здоровья которых классифицируется как переходный, и также, что часто и долго болят, с небольшими отклонениями в физическом развитии, без существенных функциональных изменений, которые имеют недостаточную физическую подготовку, включают в подготовительную группу (Круцевич Т.Ю., 2008).

Способом решения подобных проблемных вопросов является врачебно-педагогический контроль. Вопрос обследования и диагностики состояния ребенка занимают первостепенное место в педиатрии и детской психологии.[6].

Вместе с тем, остается актуальной проблема надлежащего обеспечения медицинского контроля за студентами специальной медицинской группы.

Работа выполнена по плану НИР Донецкого медицинского университета им. М. Горького.

Цель, задачи работы, материал и методы.

Цель исследования – обосновать научно-методическое обеспечение медицинского контроля за студентами специальной медицинской группы и проанализировать систему оценки физических возможностей организма данного контингента занимающихся, для использования ее в качестве одного из критериев эффективности процесса занятий физическими

упражнениями в совокупности с методологическими аспектами коррекции индивидуальных и групповых программ.

Задачи исследования:

1. Обосновать соотношение критериев врачебно-педагогического контроля относительно их соматического состояния и нарушения

2. Проанализировать систему врачебно-педагогического контроля.

3. Определить критерии диагностики врачебно-педагогического контроля.

4. Расширить структуру содержания врачебно-педагогического контроля.

Медицинский контроль в специальных медицинских группах осуществлялся по известным категориям валидности: концептуальной, критериальной, содержательной [2]. Также анализ объекта прогноза, его синтез (направленный на определение как можно большего числа дифференцированных признаков объекта и их взаимосвязи, метод экстраполяции и некоторых составляющих математической статистики.

Результаты исследования и их обсуждение.

Концептуальные основы врачебно-педагогического контроля следуют из концепции адаптивного физического воспитания, а именно из его целей и задач. Так целью врачебно-педагогического контроля в адаптивном физическом воспитании есть оценка и прогнозирование состояния адаптации студента с психофизиологическими нарушениями под влиянием средств физического воспитания. Основанием к распределению в группу специальной медицинской подготовки является результаты первичного врачебно-педагогического контроля. Далее развитие адаптивных функций оценивается непосредственно во время физических нагрузок (оперативный контроль) и в процессе занятий (поточный контроль). Результаты занятий на протяжении длительного времени оцениваются этапным контролем.

Исследуя структуру концепции адаптивного физического воспитания, определилось направление изучения системы врачебно-педагогического контроля как системы. Это три вектора диагностики: 1-функциональная, определяет характер адаптивных реакций организма студента на физическую нагрузку;

2-психологическая, оценивает состояние эмоционально-волевой и интеллектуальной сфер студента;

3-социальная, выясняет уровень социальной адаптации занимающихся к ближайшему окружению и социуму.

Разработка концептуальных основ врачебно-педагогического контроля ставит вопрос определения нормы в адаптивном физическом воспитании. Существенным является и оттенок специфики обучения студентов именно в медицинском ВУЗе, поскольку будущие врачи должны не только обладать знаниями и умениями в сфере работы с выраженной патологией в здоровье, а и иметь представление о составляющих самого понятия «здоровье», способность его оптимизировать и предотвращать многие негативные последствия врожденных аномалий либо приобретенных на-

рушений в последствии безграмотного обращения со своим организмом и с взаимодействием с окружающей средой в целом.

В педиатрии под нормой понимают здоровье ребенка в условиях окружения [1,3]. Для определения критериев нормального развития организма в процессе роста и развития Ю.А.Макаренко (1987) предложил принять некоторое количество типовых (стандартных) адаптивных ситуаций, каждая из которых для подростка является природной функциональной нагрузкой и характеризует адаптацию к некоторым физическим, сенсорным и социальным условиям. Оценку нормы предлагается определить по основной функции, что отвечает за определенный тип адаптации [4].

Субъектом исследования есть подросток с отклонениями в состоянии здоровья, который находится в состоянии компенсированного нарушения. Таким образом, в процессе врачебно-педагогического контроля как норму можно рассматривать определенно-условное благополучие состояния студента, которое обеспечивается достаточным уровнем компенсации и адаптивности. А так как физическое воспитание является целенаправленным вмешательством в процесс развития студента, на первый план выходит вопрос адекватности нагрузки к адаптивным ресурсам организма занимающихся.

Исследуя критериальную категорию валидности врачебно-педагогического контроля за студентами специальных медицинских групп, мы проанализировали проблемное поле данной категории студентов.

Наибольшее число патологий принадлежит заболеваниям субклеточного уровня – более 4000 генетических заболеваний, более 200 хромосомных и большое количество приобретенных заболеваний обменных процессов. Такие нарушения на самом нижнем уровне по иерархии ведут к функциональным и структурным нарушениям на остальных, более высоких структурных уровнях.

Относительно адаптивности данного физического воспитания речь идет об уровне биохимической адаптации, что вызывает необходимость в углубленном биохимическом изучении нарушенных биохимических реакций.

При заболеваниях системы крови, мышечных, нервно-мышечных, нарушениях остеогенеза, механизмы переноса стресса и адаптации нарушаются и становятся непрогнозируемыми, что в свою очередь значительно затрудняет диагностику адаптивных ресурсов и определение адекватности нагрузки.

Нарушение или ослабление функции отдельного органа создает проблему взаимодействия частей (органа) и целого (относительно функциональной системы всего организма). Известно, что чем локальнее есть патологический процесс, тем благоприятнее будет его перенос и общий прогноз. И наоборот, расширение патологического процесса создает выраженность негативных последствий [7]. У занимающихся в специальной медицинской группе в основном имеет место состояние при нарушении определенного органа в процессе адаптации.

Патологии анатомо-функциональных систем –

сердечно-сосудистой, дыхательной, центральной нервной, сенсорных, опорно-двигательного аппарата – приводит к специфическим нарушениям их функций, которые выявляются функциональными пробами.

Для построения учебного процесса в специальных медицинских группах имеет значение специфика участия нарушенной функции в процессе адаптации и влияние ее на процесс и результат адаптации. Одной из первых ролей физиологи отводят сенсорным системам. Так, некоторые авторы считают, что задержка развития сенсорных систем и ограничения афферентного влияния по ранее сформированным сенсорным входам есть важным фактором адаптации [3,5]. Искусственное ограничение сенсорного влияния вызывает более раннее появление функций и актуализацию сенсорных систем, что обеспечивают их реализацию.

На уровне организма человека на процесс адаптации влияет целостность организма (отсутствие или анатомический дефект какого-нибудь органа).

Таким образом, к первому критерию врачебно-педагогического контроля мы отнесли соматическое состояние и его нарушения. Следующим критерием данного контроля предполагается видеть динамику развития студента – ее соответствие возрастным нормам.

В разработанной диагностической шкале после классификации нарушения адаптивных функций:

- сердечно-сосудистой системы
- дыхательной системы
- центральной нервной системы
- вегетативной нервной системы
- опорно-двигательного аппарата,

и соответствия психомоторного развития возрастным нормам, ряд критериев имеют психосоциальное направление. Немаловажным факторов психологического состояния студента играет роль его отношения к собственному состоянию, ближайшему окружению, общественным организациям, коллективу, сверстникам, обществу. Так на педагога работающего в специальных медицинских группах возлагается ответственность по принципам гуманистической педагогики и психологии. В процессе физического воспитания данного контингента занимающихся необходимо выделить ряд специальных коррекционных задач, имеющих самостоятельное значение, но тесно взаимосвязанных. Это, прежде всего, задача включения в компенсацию основного дефекта и коррекция вторичных нарушений, обусловленных основным заболеванием; выполнение таких двигательных заданий, которые развивают мышечное суставное чувство, ориентировку в пространстве и времени, степень напряжения и расслабления мышц, последовательность движений, внимание к своим движениям и действиям, умение выполнить движения по словесной инструкции, анализ движений по качеству их выполнения.

Шкалы моторного развития известны с 20-х гг XX ст.: «Оценочная шкала для исследования одаренности детей и подростков» М.Озерецкого (1923). Большинство заданий шкалы М.Озерецкого базируется на координации движений, которая находится в процессе развития [7]. Д.Брейс (1927) в своих исследованиях

уровня моторного развития главное внимание уделил скорости движений, гибкости, силе, сложности сохранять равновесие и координацию сложных движений, направляя тестовые задания врожденные качества моторики (а не на двигательные навыки), моделирование сложных наиболее типичных двигательных комплексов (а не отдельных движений).[7].

В современной психологии пользуются шкалами определения степени моторной одаренности В.Озерова, В.Щербины [5,7].

Для оценки социальной адаптации, при их разработке следует учитывать сенсализованные методы исследования когнитивных и двигательных функций.

Выводы

1) В связи с активным ростом абитуриентов с нарушением соматического здоровья необходима разработка отечественных стандартов врачебно-педагогического контроля на занятиях.

2) Структура врачебно-педагогического контроля должна включать первичный, этапный, поточный и оперативный виды контроля.

3) Основными показателями врачебно-педагогического контроля на занятиях в специальных медицинских группах должны быть качественно-количественные характеристики адаптивных способностей личности к физическим нагрузкам как функциональных, так и психологических.

4) Критериями диагностики врачебно-педагогического контроля может быть диагноз, уровень развития компенсаций первичных нарушений, функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной систем, и опорно-двигательного аппарата, психологическая адаптивность к коллективу.

5) Содержание врачебно-педагогического должен включать антропометрические методы, функциональные пробы, методы исследования двигательных возможностей, психомоторных умений и навыков, оценку когнитивных и эмоционально-волевых функций студентов.

В перспективе планируется изучение степени влияния обучения основным двигательным навыкам студентов с нарушением соматического здоровья относительно диагноза.

Литература

1. Белова А.Н. Нейрореабилитация: руководство для врачей / А.Н. Белова. – М.: Антидор, 2002. - 736с.
2. Ершов Г.Г. О методологических проблемах медицины и их классификации / Г.Г. Ершов // Методология и социология в педиатрии: Сб. науч. Трудов. – СПб., 1991. - С. 65-73.
3. Жиленкова В.П. Врачебно-педагогические аспекты адаптивной физической культуры инвалидов с поражением опорно-двигательного аппарата: Учеб. Пособие / В.П. Жиленкова, Е.С. Ульрих. – СПб.: АФК им П.Ф.Лесгафта, 2001. - 40с.
4. Курдыбайло С.Ф. Врачебный контроль в адаптивной физической культуре: Учеб. пособие / С.Ф. Курдыбайло, С.П. Евсеев, Г.В. Герасимова. – М.: Советский спорт, 2003. – 184с.
5. Роговик Л. Психомоторика ребенка / Л. Роговик. – К.: Главник, 2005. – 112с.
6. Чудная Р.В. Проблематика врачебно-педагогического контроля в физической культуре и спорте детей с дефектами развития / Р.В. Чудная // Спортивная медицина, 2005. - №2. – С.12-16.
7. <http://educ.msu.edu/kin866/default.htm>

Поступила в редакцию 24.09.2009г.
Малахова Жанна Владимировна
dgizfvs-nayka@mail.ru