

Группы здоровья

Группы здоровья детей

- Для градации здоровья детей используют его качественную характеристику. Детей на основании результатов медицинских осмотров распределяют по 5 группам здоровья:
- 1 – здоровые, нормально развивающиеся, без функциональных отклонений;
- 2 – здоровые, при наличии функциональных или небольших морфологических отклонений;
- 3 – больные в компенсирующем состоянии;
- 4 – больные в субкомпенсированном состоянии;
- 5 – больные в декомпенсированном состоянии.
- П е р в а я г р у п п а – это школьники, у которых отсутствуют хронические заболевания, недолго или редко болевшие за период наблюдения и имеющие нормальное, соответствующее возрасту физическое и нервно-психическое развитие (здоровые, без отклонений).
- В т о р у ю г р у п п у составляют дети и подростки, не страдающие хроническими заболеваниями, но имеющие некоторые функциональные и морфологические отклонения, а также часто (4 и более раз в год) или длительно (более 25 дней по одному заболеванию) болеющие.
- Уточнение состава этой группы особенно важно, так как функциональные отклонения в той или иной мере препятствуют таким детям в осуществлении их социальных функций.
- Т р е т ь я г р у п п а объединяет тех, кто имеет хронические заболевания или врожденную патологию в состоянии компенсации с редкими и нетяжело протекающими обострениями хронического заболевания, без выраженного нарушения общего состояния и самочувствия (больные в состоянии компенсации).
- К ч е т в е р т о й г р у п п е относятся учащиеся с хроническими заболеваниями, врожденными пороками развития в состоянии субкомпенсации с нарушениями общего состояния и самочувствия после обострения, с затяжным периодом реконвалесценции после острых заболеваний (больные в состоянии субкомпенсации).

В пятую группу включаются больные с тяжелыми хроническими заболеваниями в состоянии декомпенсации и со значительно сниженными функциональными возможностями (больные в состоянии декомпенсации). Как правило, такие больные не посещают детские и подростковые учреждения общего профиля и наблюдаются по индивидуальным схемам.

Такой учет позволяет:

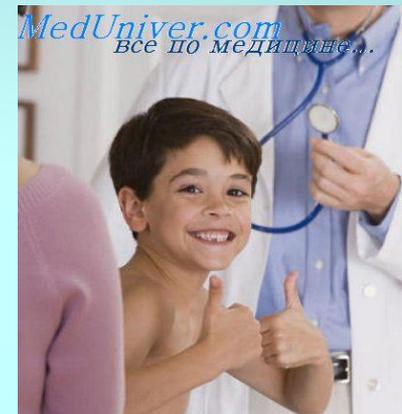
- 1) получить статистические срезы показателей здоровья и численности соответствующих групп здоровья для оценки общей картины здоровья учащихся данного образовательного учреждения, района или города с целью планирования оздоровительной работы;
- 2) оценить эффективность лечебно-профилактической работы, проводимой в образовательном учреждении;
- 3) выявить факторы риска, влияющие на коллективное здоровье детей;
- 4) определить потребность в специализированных мероприятиях и кадрах.

С. М. Громбахом (1981) была предложена еще одна группировка популяции, которая на основании состояния здоровья каждого индивида отражает возможность осуществления им основных присущих ему социальных функций. Она в большей степени учитывает специфику контингента учащихся и также включает 5 групп:

- 1 – свободное, неограниченное осуществление социальных функций;
- 2 – частичное, в узком направлении, ограниченное осуществление своих социальных функций;
- 3 – ограниченное осуществление социальных функций;
- 4 – резко ограниченное осуществление социальных функций;
- 5 – невозможность осуществления присущих данному лицу социальных функций.

● Особенности работы с детьми группы здоровья

- Согласно нормативным документам Министерства здравоохранения Российской Федерации каждый ребенок на основании результатов медицинских осмотров относится к определенной группе здоровья. В настоящее время выделяют 5 групп здоровья детей:
- – здоровые, нормально развивающиеся, без функциональных отклонений;
- – здоровые, с функциональными или небольшими морфологическими отклонениями;
- – больные с хроническими заболеваниями, в состоянии компенсации;
- – больные с хроническими заболеваниями, в состоянии субкомпенсации;
- – больные с хроническими заболеваниями, в состоянии декомпенсации



Группа здоровья	Характеристика группы	Рекомендации
1	2	3
I группа	<p>Это дети, у которых отсутствуют хронические заболевания, не болевшие или редко болевшие за период наблюдения и имеющие нормальное, соответствующее возрасту физическое и нервно-психическое развитие</p>	<p>Обучение по обычной программе, физиологический режим дня, рациональное соответствующее возрасту питание</p>
II группа	<p>Это дети, не страдающие хроническими заболеваниями, но имеющие функциональные отклонения, а также часто (4 раза и более в год) или длительно (более 25 календарных дней по одному заболеванию) болеющие</p> 	<p>Индивидуально-групповой подход. После длительной болезни в течение 1–2 недель ребенок нуждается в щадящем режиме: постепенное увеличение нагрузки, возможно, более медленный темп работы на уроках, уменьшение времени на приготовление домашних заданий, освобождение от занятий ФВ, замена их на ЛФК, нежелательна (недопустима) сдача зачетов в один день более чем по одному предмету (составление графика отчетов по пропускам). Щадящий режим дня, предусматривающий дневной сон – 1–1,5 часа, прогулки на свежем воздухе не менее 2,5–3 часов. Дополнительная витаминизация пищи</p>

1	2	3
		<p>Необходим тщательный контроль за появлением признаков утомления и переходом их в переутомление у детей, имеющих функциональные отклонения</p>
<p>III группа</p>	<p>Это дети с хроническими заболеваниями, с редкими не тяжело протекающими обострениями, от момента последнего обострения прошло более 3 месяцев, без нарушения общего состояния и самочувствия</p>	<p>Индивидуально-групповой подход. Дети могут обучаться по обычной программе, но при появлении признаков утомления работа на уроках проводится в индивидуальном режиме. Дети нуждаются в диетическом питании. Занятия ФВ в специальной группе</p>
<p>IV группа</p>	<p>Это дети с хроническими заболеваниями, с нарушениями общего состояния и самочувствия после обострения, затяжным периодом выздоровления после острых заболеваний</p>	<p>Индивидуальный подход. Дифференцированное обучение, индивидуальная работа на уроках, когда каждый школьник получает свое задание, которое он выполняет независимо от других, темп работы не навязывается. Щадящий режим дня – предусматривающий дневной сон – 1–1,5 часа, прогулки на свежем воздухе не менее 2,5–3 часов. Дети нуждаются в диетическом питании. Дополнительная витаминизация пищи. Занятия ФВ в специальной группе. Организация медикаментозного лечения в школе. Тщательный контроль за появлением признаков утомления и переходом их в переутомление. Возможен дополнительный выходной день или сокращение времени пребывания на уроках</p>
<p>V группа</p>	<p>Тяжелобольные дети с хроническими заболеваниями – дети-инвалиды</p>	<p>Обучение на дому</p>

- Обучение и воспитание детей и подростков всегда сопряжены с умственной деятельностью, активацией многих функциональных систем, обеспечивающих интегративную работу головного мозга. При интенсивной или длительной умственной работе у школьников развивается утомление.
- О начале утомления школьника свидетельствуют следующие признаки: снижение продуктивности труда (увеличивается число ошибок и неправильных ответов, время выполнения заданий); ослабление внутреннего торможения (наблюдается двигательное беспокойство, частые отвлечения, рассеянность внимания); ухудшение регуляции физиологических функций (нарушаются сердечный ритм, координация движений); появление чувства усталости.
- Признаки утомления школьника нестойкие и быстро исчезают во время отдыха на перемене или после возвращения из школы. Восстановлению умственной работоспособности учащихся способствуют активный отдых, пребывание на открытом воздухе, а также положительные эмоции. К сожалению, у школьника во время обучения может наблюдаться не только утомление, но и переутомление, особенно при несоответствии учебных нагрузок уровню морфофункционального развития ребенка. Начальными признаками переутомления считаются изменения в поведении школьника, снижение успеваемости, потеря аппетита, наличие некоторых функциональных нервно-психических расстройств (плаксивость, раздражительность и др.).

- При переутомлении могут также наблюдаться различные вегетативные расстройства, особенно сердечно-сосудистой системы. Выраженные признаки переутомления: резкое и длительное снижение умственной и физической работоспособности; нервно-психические расстройства (нарушение сна, чувство страха, истеричность); стойкие изменения регуляции вегетативных функций (аритмия, вегетососудистая дистония); снижение сопротивляемости организма к воздействию неблагоприятных факторов и патогенных микроорганизмов.

- Признаки переутомления не исчезают после кратковременного отдыха и даже ночного сна нормальной продолжительности. Для полного восстановления работоспособности, ликвидации нервно-психических расстройств и нарушений регуляторных процессов в организме школьника необходим более длительный отдых, а в некоторых случаях – комплексное лечение с применением медикаментозных средств, физиотерапевтических процедур и лечебной гимнастики. Дети с выраженными признаками переутомления должны быть направлены к врачу. Санитарные нормы и правила предписывают во всех видах образовательных учреждений организовывать комплексное оздоровление детей, имеющих отклонения в состоянии здоровья, с включением в его структуру психолого-педагогической коррекции. Методы оздоровительных и корригирующих мероприятий включают: оздоровление часто болеющих детей с нарушениями и заболеваниями носоглотки; профилактику возникновения и прогрессирования миопии; коррекцию нарушений опорно-двигательного аппарата; профилактику рецидивов заболеваний органов пищеварения, почек; профилактику ожирения у школьников; профилактику и коррекцию отклонений в нервно-психическом здоровье детей и подростков; методы психокоррекции при различных формах психической дезадаптации детей и подростков.