

МОНИТОРИНГ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ И МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОТКЛОНЕНИЙ У СТУДЕНТОК ВУЗА

Савченко Светлана Валентиновна

*К.п.н., доцент, Стерлитамакский филиал Башкирского государственного университета,
Savch-sveta7@yandex.ru*

MONITORING OF REPRODUCTIVE HEALTH AND MEASURES TO PREVENT REPRODUCTIVE DISORDERS IN FEMALE UNIVERSITY STUDENTS

S. Savchenko

Summary: In this article, the author presented the results of experimental work with university students who have a deviation of the state of reproductive health. The methods of complex control over the state of health of female students are considered. The specific means of physical culture, the conditions for the implementation of the developed methodology in the conditions of the university are identified. The analysis of the dynamics of physical fitness, the state of health of students is carried out. The effectiveness of the proposed method in the prevention of abnormalities of the reproductive system and the preservation of health is shown.

Keywords: female students, reproductive health, reproductive abnormalities, methods, means of physical culture, monitoring.

Аннотация: В данной статье автор представил результаты опытно-экспериментальной работы со студентками ВУЗа, имеющих отклонение состояния репродуктивного здоровья. Рассмотрены методы комплексного контроля за состоянием здоровья студенток. Выявлены специфические средства физической культуры, условия реализации разработанной методики в условиях ВУЗа. Проведен анализ динамики физической подготовленности, состояния здоровья студенток. Показана эффективность предложенной методики в профилактике отклонений репродуктивной системы и сохранении здоровья.

Ключевые слова: студентки, репродуктивное здоровье, репродуктивные отклонения, методика, средства физической культуры, мониторинг.

В условиях модернизации высшей школы формируется система необходимых знаний, методов обучения, ориентированных на компетенции как основной критерий профессионального образования, реализация которого осуществима при условии подготовки будущего специалиста не только обладающего знаниями, но и умеющего поддерживать должный уровень физической подготовленности, принимать и выбирать оптимальные средства и методы для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности, владеть системой практических навыков для обеспечения здоровья, профилактики заболеваний. Актуально это и в отношении репродуктивного здоровья. Исследования последних лет показали неуклонное снижение уровня здоровья студенческой молодежи, в том числе и репродуктивного [2,5].

Снижение естественного прироста населения Российской Федерации на протяжении последних десяти лет позволило обратить на эту проблему особое внимание и считать ее общегосударственной. Проблемы сохранения репродуктивного здоровья населения России стоит остро. Это подтверждается принятием на федеральном уровне законов и нормативных докумен-

тов, касающихся вопросов охраны здоровья населения, в том числе репродуктивного [2,8]. Исследования в сфере здравоохранения констатируют ухудшение репродуктивного здоровья молодежи [4], повышение заболеваемости на 15%, сокращение так называемой репродуктивной прочности популяции [6], увеличение нарушений в репродуктивных органах, особенно у девушек фертильного возраста [4]. Это откладывает отпечаток на общее состояние здоровья и физическую подготовленность, зачастую возникает «порочный круг боли», при котором заболевание ограничивает двигательную активность, что в свою очередь влияет на функцию здоровых органов. В этих условиях возрастает роль современных оздоровительных технологий, повышающий образовательный уровень населения в области сохранения репродуктивного здоровья как важнейшего фактора национального благополучия страны. Необходимо разработка здоровьесберегающих технологий, опирающихся на гендерный подход в образовательном процессе, а также комплексная оценка и мониторинг состояния здоровья и физической подготовленности занимающихся [1,3].

Цель исследования. Целью исследования явилось

выявление и разработка средств и методов физического воспитания в профилактике репродуктивных отклонений, методов контроля состояния репродуктивного здоровья студенток на протяжении всего курса обучения в ВУЗе.

Материал и методы исследования. Проводился анализ научно-методической литературы, изучались демографические и статистические данные, разрабатывался педагогический эксперимент, выявлялись валидные методы исследования. Экспериментальная работа, проводимая в Стерлитамакском филиале Башкирского государственного университета на протяжении ряда лет, позволила опытным путем сформулировать и обосновать теоретические положения, разработать методику использования лечебно-оздоровительных и коррекционных средств физической культуры в профилактике отклонений в репродуктивной системе студенток, сохранении и формировании репродуктивного здоровья.

В ходе всего периода исследования проводился мониторинг состояния здоровья. Так на начальном этапе экспериментальной работы Центром планирования семьи г. Стерлитамака проводился медицинский осмотр, гинекологическое обследование студенток Стерлитамакского филиала Башкирского государственного университета в результате которого были выявлены заболевания и отклонения репродуктивной сферы у 37% студенток первого курса. Была определена нозологическая структура заболеваний. В структуре заболеваний преобладали: нарушения менструальной функции - 62%, воспалительные заболевания - 30%, новообразования - 8%. Это позволило разработать основные направления оздоровительно-профилактической работы, выявить средства физической культуры наиболее адаптированные к специфике женского организма, избирательно воздействующие на половую сферу и пораженный орган. Разработаны комплексы упражнений лечебной направленности, наиболее эффективные и приемлемые при данной патологии.

В исследовании были задействованы студентки первого курса (n=180 чел.), сформированы опытные группы. Контрольная группа – 100 человек занималась по базовой учебной программе. Экспериментальная группа составила 80 человек. В экспериментальной группе доля вариативной части учебного материала составила 40%. В образовательный процесс были включены элементы лечебной физической культуры, упражнения «женской гимнастики», упражнения корригирующей направленности применительно к апробируемой методике. Определены санитарно-гигиенические условия проведения учебного процесса.

Основные положения данной методики ранее публи-

ковались в научных трудах автора и основываются на:

- усовершенствовании учебных программ по физической культуре с учетом требований государственных стандартов, личностных компетенций;
- соблюдении наиболее оптимального сочетания средств обучающего и лечебно-оздоровительного воздействия учебного процесса;
- использовании элементов физических упражнений наиболее присущих женскому организму в развитии физических качеств и способностей;
- ограничении упражнений и видов спорта, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье и как следствие являться причиной возникновения ряда патологий;
- дифференциации учебного процесса с учетом гендерных особенностей занимающихся;
- организации механизма контроля, включающего комплексное обследование состояния здоровья, вкуче и репродуктивного в период обучения в ВУЗе.

На начальном этапе исследования было организовано обследование состояния здоровья и физической подготовленности студенток в два этапа: на первом этапе проводились медико-клинические исследования, антропометрия, функциональные пробы. На втором этапе – педагогическое тестирование. На практических занятиях широко использовались упражнения корригирующей и лечебной гимнастики, статодинамические исходные положения. Ограничивались упражнения, оказывающие неблагоприятное воздействие на половую сферу в отдельных видах учебной программы по легкой атлетике, спортивным играм, лыжной подготовке, гимнастике (длительные серийные прыжки, упражнения с натуживанием, резкие и внезапные остановки, упражнения с отягощениями, прогибы и наклоны назад, бег с максимальной интенсивностью, стартовые варианты одновременных ходов, длительный кроссовый бег, сложно-координационные упражнения). Увеличивался период отдыха, использовались релаксационные и дыхательные упражнения, элементы точечного и сегментарного массажа пояснично-крестцовой области, голени, стоп. Регулирование нагрузки определялось изменением степени напряжения, положением тела, количеством повторений, контрольно-диагностическими пробами, продолжительностью отдыха. Критериями эффективности послужили динамика физической подготовленности, показатели сроков выздоровления (реабилитации).

Результаты и обсуждение. Многопараметрический контроль состояния здоровья, включающий медико-клинические и педагогические методы, позволил выявить изменения, происходящие в органах и системах и оценить результативность представленной методики. Отмечается положительная динамика исследуемых па-

Таблица 1.

Динамика физической подготовленности студенток опытных групп в период исследования

Тест	До и после эксперимента	Контрольная группа А (n=100)	Экспериментальная группа Б (n=80)	Прирост в группах (%)	
				А	Б
Бег 30 м, м	До	6,32 ± 0,39	6,12 ± 0,07	- 0,9 %	9 %
	После	6,38 ± 0,32	5,52 ± 0,14		
Тест Купера, м	До	1680 ± 78,1	1768 ± 40,22	2,9 %	16 %
	После	1730 ± 86,1	2120 ± 47,20*		
Поднимание туловища, кол-во раз	До	34,2 ± 2,14	28,13 ± 1,28	5,6 %	26 %
	После	36,0 ± 2,53*	38,6 ± 1,47*		
Наклон вперед, см	До	13,0 ± 1,70	12,1 ± 1,04	-1,6 %	21 %
	После	12,5 ± 1,14	14,16 ± 0,64*		

* - статистически достоверные различия показателей в группах до и после эксперимента;

раметров физической подготовленности в среднем на 9 – 26% в экспериментальной группе, в контрольной группе прирост не столь значителен (2 – 6 %). (Таблица 1)

Значительный рост отмечен в тестах, определяющих выносливость, гибкость, силу отдельных мышечных групп на завершающем этапе исследования. Это объясняется целенаправленным использованием упражнений на мышцы брюшного пресса и тазового дна, циклических упражнений аэробной направленности, динамических упражнений гимнастики стретчинга.

Лабораторно-клинические и морфофункциональные исследования состояния здоровья включали 13 показателей, наиболее полно характеризующих течение и специфику, и особенности заболевания. На начальном этапе исследования подтверждали наличие отклонений в репродуктивной системе в опытных группах. На заключительном этапе наблюдается нормализация морфофункциональных (вес, частота сердечных сокращений, частота дыхания, работоспособность) и лабораторно-клинических показателей (содержание гемоглобина в крови, СОЭ; удельный вес, содержание лейкоцитов, белков, бактерий в моче) в экспериментальных группах. Происходит сдвиг клинических показателей к «норме» здорового человека, что косвенно подтверждает снижение воспалительного процесса пораженного органа, более высокую степень адаптации организма к различным режимам работы и положительную динамику на предлагаемые нагрузки. Менее выражены изменения в контрольных группах.

Одними из составляющих медико-клинических исследований являлись показатели частоты заболеваемости, а также доля или процент выздоровления в опытных группах. Так, если на начало исследования эти показатели в опытных группах были сходны и не имели достовер-

ных различий, то в заключительной стадии в контрольной группе доля (процент) выздоровления от общего числа исследуемых составила 30%, в экспериментальной группе – 55%. Общая продолжительность заболевания (включая реабилитационный период) в экспериментальных группах снизилась на 2,5 – 3 месяца от нормативных показателей. В контрольных группах этот показатель не имел достоверных различий от медико-экономических стандартов, разработанных для данной патологии.

Выводы

Исследуя использование средств физической культуры в восстановительном процессе здоровья и профилактике репродуктивных отклонений, опытным путем показана эффективность предлагаемой методики, основанной на взаимодействии и интеграции средств лечебного, образовательного и превентивного характера в образовательном процессе, что подтверждается положительной динамикой всех исследуемых показателей здоровья занимающихся.

Использование лечебных и корригирующих упражнений, специфически и целенаправленно воздействующих на пораженный орган или систему, создание оптимальных гигиенических условий, соблюдение рекомендаций по режиму дня, питанию, гигиене, проводимых совместно с медицинским лечением, позволило сократить сроки реабилитации, повысить процент выздоровления студенток опытных групп. Очевидна зависимость между методикой проведения учебных занятий и состоянием здоровья студенток. Таким образом, сохранение репродуктивного здоровья женского населения является не только медико-педагогической задачей, но и социально значимой и требует дальнейшей разработки здоровьесберегающих технологий на основе слияния педагогической и медицинской теории и практики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боярская Л.А. Методика и организация физкультурно-оздоровительной работы: учеб. пособие / Л.А. Боярская; [науч. ред. В.Н. Люберцев]; М-во образования и науки Рос. Федерации, Урал. федер. ун-т. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. -120с.
2. Национальный проект «Демография» с 2019 по 2024 год (Здоровье нации) https://национальныепроекты.рф/projects/demografiya/zdorove_natsii (дата обращения: 15.01.2021)
3. Попов В.И. Гигиеническая характеристика подходов, характеризующих возрастные особенности и показатели здоровья детей, подростков и молодежи // Здоровоохранение Российской Федерации, 2019. № 63(4), с.199-204
4. Савченко С.В. Интеграция образовательной и лечебно-профилактической деятельности в процессе сохранения репродуктивного здоровья студенток ВУЗа // Доклады Башкирского университета. Уфа. 2017. Т2. № 3. с.550-554
5. Солодков А.С. Физическое и функциональное развитие и состояние здоровья школьников и студентов России // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. 2013. №3(97). с.163-171
6. Трещова О.Л. Формирование культуры здоровья личности в образовательной системе физического воспитания: автореф. ... докт.пед.наук / О.Л. Трещова. Омск. СибГУФК, 2003. 51с
7. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [Электронный ресурс]: справочно-правовая система «Консультант-Плюс». URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения: 06.01.2021)
8. Шестёра А.А., Кику П.Ф., Измайлова О.А., Суханова А.В., Каерова Е.В., Сабирова К.М. Комплексная оценка состояния студентов-медиков младших курсов // Здоровоохранение Российской Федерации. 2018. №62(3). с.126-131

© Савченко Светлана Валентиновна (Savch-sveta7@yandex.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»

