

использование средств на протяжении учебного года позволяет получить оптимальный практический эффект.

5. Физическое воспитание, в процессе которого осуществляется специальная профессионально-прикладная физическая подготовка, является наиболее эффективным средством улучшения профессиональной подготовки специалистов.

*И.И. Лосева, Академия управления
при Президенте Республики Беларусь (Минск)*

ПРОБЛЕМЫ ВРАЧЕБНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ И КОМПЛЕКТОВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ГРУПП В ВУЗЕ

Проблема комплектования учебных групп и организации медицинского осмотра студентов на протяжении ряда последних лет является одной из самых важных проблем для преподавателей вузов. Это связано с возросшим числом студентов, имеющих стойкие отклонения в состоянии здоровья, что отмечается в многочисленных публикациях различных авторов. С комплектования учебных групп начинается каждый учебный год, от этого зависит планирование как индивидуальной, так и кафедральной педагогической нагрузки. Как правило, не удается заранее предусмотреть особенности состояния здоровья контингента студентов, однако общие тенденции, которые уже можно учитывать, наметились за последние пять – семь лет. К ним относятся: увеличение количества специальных медицинских групп (СМГ) на потоках, студентов, отнесенных по состоянию здоровья к группам лечебной физической культуры (ЛФК) и подготовительному отделению; сокращение числа студентов, групп спортивного совершенствования. Точные сведения о состоянии здоровья студентов, лежащие в основе распределения их на учебные группы по физкультуре, появляются только после завершения прохождения медицинского осмотра. Несмотря на отмеченные выше тенденции изменения контингента студентов, система прохождения медицинского осмотра за последние десятилетия не претерпела существенных изменений, а возросший поток обследуемых привел к появлению новых организационных проблем. К таким проблемам в первую очередь отнесем

сроки прохождения медосмотра и качество медицинских справок, выдаваемых выпускникам школ.

Вполне понятно, что невозможно пройти медосмотр к началу учебного года или в первые месяцы на базе единственной поликлиники № 33, обслуживающей студентов всех государственных вузов г. Минска. Вместе с тем, выполняя требования «Программы по физической культуре», преподаватели обязаны в течение первых двух месяцев учебного года определить уровень физической подготовки студентов по данным контрольных нормативов и тестов, от сдачи которых по медицинским показаниям освобождается часть студентов. В связи с этим предварительное распределение на учебные группы проводится, как правило, на первых занятиях на основании опроса студентов о состоянии здоровья. Сведения, полученные таким образом, субъективны и зависят от ряда факторов, в том числе и желания выполнять контрольные упражнения. Сравнив данные медосмотра и сведения, полученные от студентов, мы выявили, что около 1/3 контингента после прохождения медосмотра переходят в другие группы. Такое положение дел создает сложности:

в организации приема исходных контрольных нормативов у студентов групп основного медицинского отделения;

в методически грамотном построении учебных занятий со студентами групп специального отделения;

в дифференцированном подходе к оценке уровня физической подготовленности студентов подготовительной группы.

Нами была предпринята попытка распределения студентов по группам на основании медицинских справок установленного образца, выданных абитуриентам по месту жительства для поступления в вуз. Заметим, что такая система комплектования групп существует в коммерческих вузах. Анализ медицинских справок, проведенный преподавателями кафедры физической культуры Академии управления при Президенте Республики Беларусь, показал, что группа здоровья или группа для занятий по физкультуре указана в них только в 70 % случаев. Дальнейшее сопоставление с данными медицинского осмотра показало, что большую часть студентов с «неопределенной» группой здоровья составили студенты СМГ. Таким образом, полностью полагаться на медицинские справки из поликлиник по месту жительства при комплектовании учебных групп по физкультуре нельзя, так как сведения, содержащиеся в этих справках, во многом зависят от добросовестности заполняющих их медицинских работников.

Рассматривая анализ медицинских справок и опрос студентов как первые два этапа комплектования учебных групп, решающее значение в этом процессе отводится третьему этапу — прохождению медицинского осмотра на базе студенческой поликлиники № 33. В Академии управления при Президенте Республики Беларусь комплектование учебных групп в 2002/2003 учебном году впервые включало все три этапа. Эффективность такой организации врачебно-педагогического контроля очевидна и подтверждена данными. Наибольшее количество студентов СМГ отмечается на 1 курсе, так как они прошли медосмотр в поликлинике. Студенты 2–4 курсов определялись в СМГ в предыдущие годы по данным медицинских справок. Этим объясняется более низкий процент студентов СМГ на старших курсах. Вместе с тем, количество студентов, отнесенных к группе ЛФК, на старших курсах значительно больше. Анализ медицинских справок показал, что не все выявленные заболевания требуют освобождения от занятий физкультурой. Для подтверждения группы ЛФК, назначенной по месту жительства, студентам старших курсов было предложено получить медицинское заключение на основании имеющихся результатов диагностики в студенческой поликлинике, в результате чего часть студентов из группы ЛФК перешла в СМГ. Однако мы предполагаем, что часть студентов со значительными отклонениями в состоянии здоровья могла остаться в основных группах. В любом случае данные медицинских справок и медосмотра должны быть дополнены данными врачебно-педагогических наблюдений непосредственно во время занятий по физическому воспитанию, а также исследованиями состояния функциональных систем организма. Нами были проведены специальные исследования, включающие анализ ЭКГ. Всего было сделано 216 записей ЭКГ (из 242 зачисленных на 1 курс студентов). Выявлено 75 человек с отклонениями либо в проводимости, либо в автоматизме, либо в возбудимости сердечной мышцы. Сравнение с результатами медосмотра показало, что не все студенты с отклонениями в ЭКГ попали в СМГ, среди студентов основных медицинских групп встречаются лица с нарушениями автоматизма и проводимости сердечной мышцы.

Таким образом, система врачебно-педагогических наблюдений за состоянием здоровья студентов вузов претерпела значительные изменения, связанные как с увеличением общего числа студентов с отклонениями в состоянии здоровья, так и с качеством этих от-

показаниям проходит несколько этапов, наиболее важным из которых является медицинский осмотр. Однако под воздействием физических нагрузок могут быть выявлены недостатки функциональной подготовленности студентов, которые не удавалось обнаружить во время медосмотра в состоянии покоя. Возрастает роль врачебно-педагогических наблюдений за состоянием здоровья студентов, что требует не только высокой квалификации преподавателей физкультуры, но и использования диагностической аппаратуры, например, ЭКГ, спирометра. Только в этом случае врачебно-педагогические наблюдения могут обеспечивать качественный контроль за состоянием здоровья студентов и эффективность учебного процесса по физическому воспитанию в вузе.