

2. Белик В.Ф., Ермаков Н.Ф., Кортукова В.И. и др. Альбом-справочник // Овощные культуры. - М.: Росагропромиздат, 1988. - 347 с.

3. Беккер-Диллингер И. Овощеводство. - Изд-во: Сельхозгиз, 1932. - 920 с.

4. Боос Г.В. Овощи - родник здоровья. - Лен-издат, 1985. - 220 с.

5. Лейсле В.Ф., Новиков Г.Н. *Scorzonera hispanica* L. (Географическое распространение и хозяйственное назначение) // Советская ботаника. - 1933. - № 3-4. - С. 185-191.

6. Соловьева А.Е. Токарева Т.Н. Влияние условий выращивания на содержание сухих веществ, витаминов, белковых и минеральных веществ, нитратов в листьях и корнеплодах скорцонеры и овсяного корня // Науч.-техн. бюл. ВИР. -1994. - Вып. 233. - С. 19-22.

7. Франке, Хаммер К, Ханельт П. и др. Плоды земли. - М.: «Мир», 1979. -268с.

8. Юрина А.В. Овощи, которые мы знаем мало. - Свердловск: Средне-Уральское кн.изд-во, 1968. - 207 с.

Педагогические науки

Культура здоровья студентов педагогического ВУЗа как необходимое условие будущей профессиональной деятельности

Багнетова Е.А.

Сургутский государственный педагогический институт, Сургут

В последние годы все более актуализируются вопросы сохранения здоровья учащихся в процессе их обучения в школе. Одним из основных критериев, по которым сегодняшний учитель должен оценивать свою работу – это то, какой ценой для здоровья конкретный школьник получает знания, умения и навыки.

Судя по многим научным и статистическим данным, обучение в школе является одним из факторов, приводящих к существенной утрате резерва здоровья (Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова, 2000). Это является следствием существующей «здоровьезатратной» технологии обучения, чрезмерных перегрузок учащихся, часто превышающих гигиенические нормы, авторитаризма учителей и т.д. Кроме того, содержание школьного образования лишает учащегося возможности получить базовые знания о том, как на научной основе сохранять и укреплять свое здоровье, не формирует у ребенка мотивации к здоровью и здоровому образу жизни. В значительной степени такое положение вещей связано с невысоким уровнем культуры здоровья у самих учителей и соответственно с тем, что в учебных планах и программах образовательных учреждений не предусматривается приоритет здоровья.

Наряду с такими факторами, как генетическая обусловленность, неблагоприятные экологические и социально-экономические условия, существенное воздействие на здоровье школьников оказывают внутришкольные гигиенические, учебно-организационные и психолого-педагогические факторы. Последние напрямую связаны с уровнем культуры здоровья учителей. В настоящее время сложился ряд подходов к пониманию сущности культуры здоровья (Э.Н. Вайнер, Н.К. Смирнов, В.В. Колбанов, Г.К. Зайцев, Л.Г. Татарникова, Т.А. Берсенева, С.В. Васильева, А.М. Митяева), её содержания и структуры (Э.Н. Вайнер, В.А. Вишневецкий, Г.А., О.А. Ахвердова, В.А. Магин, Г.А. Степанова, Н.К. Сергеев,

И.Ю. Глинянова), определению принципов формирования культуры здоровья педагога (Н.К. Смирнов, Л.И. Уткин, Л.И. Алешина, С.Ю. Лебедченко, Т.И. Прокопенко).

Сохранение здоровья детей педагогическими средствами зависит от усилий и уровня культуры здоровья учителей всех специальностей. Поэтому воспитание культуры здоровья должно являться одним из приоритетных направлений индивидуального профессионально-педагогического становления студентов педагогического вуза. Культура здоровья студента педвуза подразумевает образованность в вопросах здоровья и здорового образа жизни, владение совокупностью способов формирования, сохранения и укрепления собственного здоровья (с учетом региональных особенностей), умение эффективно строить процесс воспитания культуры здоровья учеников и использовать в своей работе здоровьесберегающие технологии обучения.

Профессиональный аспект культуры здоровья учителя проявляется в умении достигать необходимого педагогического результата при условии сохранения здоровья школьников.

В практике профессиональной подготовки в вузе задаче воспитания культуры здоровья студентов необходимо уделять должное внимание. В качестве основного средства воспитания культуры здоровья сегодня выступают занятия по физической культуре, которые при всех их достоинствах, в силу своей структуры не могут вместить все необходимое для этого понятия содержание.

Как показали наши исследования, будущие учителя до прохождения специально ориентированных курсов, не имеют четких представлений о сущности понятий «здоровье», «профессиональное здоровье», «здоровый образ жизни» (ЗОЖ), «здоровьесберегающие технологии обучения» (ЗТО), «региональные особенности ЗОЖ и ЗТО». Здоровье студенты не рассматривают в качестве одного из важнейших условий своего профессионального становления и не воспринимают как приоритетный акцент в своей будущей работе с детьми. Исследование отношения студентов к здоровому образу жизни выявило, что большинство респондентов (96,2% из 207 опрошенных) считают необходимым соблюдать ЗОЖ для сохранения своего здоровья. И

в то же время: 77,3% нерегулярно и нерационально питаются, 84,6% не соблюдают режим труда и отдыха, 73,2% не используют закаливающие процедуры, всего лишь 21,4% студентов регулярно самостоятельно занимаются физическими упражнениями. В организации своей жизнедеятельности, учителяют некоторые региональные особенности проживания только 4% респондентов. Обращает на себя внимание тот факт, что большинство опрошенных верно указывают основные компоненты ЗОЖ, оговариваясь при этом, что соблюдать эти правила в повседневной жизни им мешают: лень, постоянная усталость, недостаток свободного времени, несобранность, слабая воля и т.п. Необходимо дальнейшее исследование этого вопроса, но вероятнее всего, такое несоответствие в понимании необходимости ЗОЖ и реального поведения говорит о несформированной мотивации ЗОЖ будущего учителя.

Воспитание культуры здоровья студентов педагогических вузов – будущих учителей, актуально и социально востребовано. Эта задача может осуще-

ствляться совместными усилиями преподавателей при изучении дисциплин медико-биологического и психолого-педагогического блока. Возможность получить дополнительные знания в области организации здоровьесберегающего процесса обучения и воспитания культуры здоровья представляется в рамках ряда спецкурсов, в частности «Основ здорового образа жизни», «Здоровьесберегающих технологий обучения», «Психофизиологии профессиональной деятельности».

Содержание этих спецдисциплин предполагает освоение студентами знаний в области сохранения и укрепления здоровья, построения учебно-воспитательного процесса с позиций здоровьесбережения и формирования мотивации здорового образа жизни.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Стратегия естественнонаучного образования» (Египет, г. Хургада, 22-29 февраля)

Медицинские науки

Изменения микроциркуляторного гомеостаза при вибрационной патологии и коррегирующие эффекты цитопротекторной терапии

Боброва С.В., Ефремов А.В., Карандина Н.И.,
Колета Г.И., Морозова Л.В.

Новосибирская государственная медицинская академия, Новосибирск

В условиях клиники профессиональных заболеваний изучалась клиническая эффективность препарата предуктал (действующее вещество триметазидин). В исследовании использованы клинико-лабораторные, инструментальные методы оценки функционального состояния основных анализаторов, ответственных за формирование вибрационной болезни, определялась степень микроциркуляторных нарушений с помощью конъюнктивальной биомикроскопии конъюнктивы у рабочих шумовиброопасных профессий до и после 3-х недельного курса лечения в общепринятой терапевтической дозировке (60 мг в сутки).

Исследование капилляров конъюнктивы у больных изолированными формами вибрационной патологии, а также - с вибрационной болезнью в сочетании с нейросенсорной тугоухостью показало, что при уже при I степени заболевания изменения микроциркуляции в 43,4% носили выраженный характер (умеренная степень по классификации Дитцель-Блох). У 26,5% обследованных изменения укладывались в легкую степень, что проявлялось сужением артериального колена с уменьшением количества капиллярных петель лимба до 5-7 в поле зрения, извитость венулярных стволов. При умеренной степени (1.1.КШ-2.2.КШ-II по Дитцель-Блох) микроциркуляторные сдвиги были более значительны, визуализировались замедление кровотока, мелкая

агрегация эритроцитов по типу аморфного сладжа, микроаневризмы. При II степени вибрационной изменения конъюнктивальной микроциркуляции носили преимущественно выраженный характер (в 53,4% наблюдений) и характеризовались извитостью сосудов, особенно венозного звена, неравномерностью калибра, сужением артериол, снижением численности капиллярных петель лимба (1-2 в поле зрения). Регистрировались аневризматические деформации, снижение скорости кровотока, крупнозернистые агрегаты эритроцитов (по типу классического сладжа). У некоторых пациентов (в 15,1% случаев) биомикроскопическая картина микроциркуляторного русла конъюнктивы соответствовала 3 степени и сопровождалась редукцией капиллярного русла, наличием крупных эритроцитарных агрегатов в сочетании с промежутками плазмы.

На фоне терапии триметазидином в подавляющем большинстве клинических наблюдений (86%) отмечена положительная динамика клинической симптоматики вибрационной болезни и нейросенсорной тугоухости, что выражалось в улучшении общего самочувствия, сокращении частоты и выраженности приступов акроангиоспазмов, онемений, парестезий в конечностях, снижении интенсивности акромиалгий, нормализации артериального давления, урежении кардиалгий, приступов церебральных ангиодистоний, головокружений. Примечателен факт более раннего наступления клинического улучшения на фоне терапии триметазидином - в среднем на $7,8 \pm 1,3$ сут приема препарата, что на 8-10 сут раньше традиционно применяемой схемы лечения (вазодилататоры, ганглиоблокаторы, водогрязелечение). По данным конъюнктивальной биомикроскопии определялось увеличение количества функционирующих капилляров, незначительная