

УДК 612.017+614.2+613/4-057.875

СОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ КАЗНМУ, КАК СКРИНИНГ ТЕСТ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ**Рослякова Е.М., Бисерова А.Г., Байжанова Н.С., Шайхынбекова Р.М.,
Байболатова Л.М.***Казахский Национальный Медицинский Университет им. С.Д. Асфендиярова, Алматы,
e-mail: fizi-57@mail.ru*

Проведена оценка состояния здоровья студентов 2 и 3 курсов медицинского вуза методом анкетирования. Энергопотенциал индивида определяется по «Шкале соматического здоровья» (Г.Л. Апанасенко), на основании первичных антропометрических данных. По нашим данным соматическое здоровье студентов 2 курса в основном среднего и ниже среднего (25%) уровня, у студентов 3 курса так же преобладает средний уровень соматического здоровья (52%). Безопасный уровень здоровья имеют 5% студентов 3 курса. Такое малое количество студентов с безопасным уровнем здоровья – серьезная проблема, которая требует коррекции средств и методов в процессе учебных занятий и индивидуальной работы каждого студента. Следовательно, изучение состояния здоровья студентов в динамике обучения дает возможность дифференцированного подхода к разработке и осуществлению мероприятий, направленных на профилактику и коррекцию дезадаптивных нарушений, что является важным условием сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи.

Ключевые слова: здоровье студентов, сохранение и укрепление здоровья**COMBINED EFFECTS OF INFRASOUND AND BIOLOGICALLY ACTIVE ADDITIVES ON ERYTHROCYTE MEMBRANE****Roslyakova E.M., Biserova A.G., Baizhanova N.S., Shayhynbekova R.M.,
Baybolatova L.M.***Kazahsky National Medical University S.D. Asfendiyarov, Almaty, e-mail: fizi-57@mail.ru*

The evaluation of the state of health of students of 2 and 3 courses of medical school by questionnaire. Energy potential of the individual is determined by the «Scale of physical health» (G.L. Apanasenko), on the basis of primary anthropometric data. According to our data somatic health 2nd year students mainly middle and lower-middle (25%) level, students 3 courses just dominated the average physical health (52%). Safe levels of health are 5% 3rd year students. Such a small number of students with a safe level of health – a serious problem that requires correction means and methods during training sessions and individual work of each student. Therefore, the study of the health status of students in the dynamics of learning enables a differentiated approach to the development and implementation of measures aimed at preventing and correcting maladaptive violations, which is an important condition for the preservation and strengthening of health of students.

Keywords: Health students, preservation and strengthening of health

Основная социальная ценность любого общества – хорошее здоровье которое является основным условием для выполнения человеком его биологических и социальных функций, фундамент самореализации личности [2]. Как понятие термин «здоровье» сформулирован давно и по определению ВОЗ означает не только отсутствие болезней, но и состояние полного физического, психического и социального благополучия. За прошедшие годы понятие «здоровье» неоднократно актуализировалось, однако, по мнению ряда авторов, несмотря на существование огромного количества различных вариантов данного определения, приведенное выше считается лучшим на сегодняшний момент [12]. Несомненно, что здоровье напрямую связано со способностью организма к адаптации в изменяющихся условиях среды. Уровень здоровья определяется способностью ор-

ганизма адаптироваться к социальным, гигиеническим и психологическим факторам [10]. Тогда, по В.П. Казначееву [9], «здоровье» – процесс сохранения и развития физиологических, биологических и психических функций, оптимальной трудовой и социальной активности, максимальной продолжительности активной творческой жизни. Такой подход позволяет учесть влияние двух видов факторов: усиливающих естественный отбор и противодействующих ему. Не мало важно учитывать экологические условия окружающей среды [6, 7]. В результате каждая из популяций приобретает свою характерную структуру здоровья, определяемую степенью её адаптации к условиям среды [9].

Известно, что здоровье напрямую связано с личными представлениями индивида, его культурой, условиями его жизни, его биологическими характеристиками,

избранным образом жизни, а также с социальной, духовной, экономической и физической окружающей средой [8, 15, 16]. По Р.М. Баевскому [4], все болезни человека происходят из-за состояния организма, находящегося между нормой и патологией. Отмечается, что в этом угрожающем состоянии находятся сейчас от 50 до 80% работающих и служащих, что не позволяет им эффективно трудиться. Состояние предболезни или нездоровья, по образному выражению В.П. Петленко, Д.Н. Давиденко [14], характеризуется тем, что – «я еще не болен, но уже не здоров».

Анализ научной литературы, посвященной проблеме здоровья студенческой молодежи, показывает, что за последние годы она стала еще более актуальной. В работах [11, 13, 18, 17] отмечается, что количество студентов, занимающихся физическим воспитанием в специальной медицинской группе, увеличилось с 10 до 20 – 25%, в некоторых вузах достигает 40% и по прогнозам может достигнуть 50% от общего количества студентов [11]. За время обучения в вузе здоровье студентов не улучшается, ряд авторов отмечают его ухудшение [13, 17]. Чрезмерное увеличение веса отмечается у 53% мужчин и 64% женщин. Ко второму курсу количество случаев заболеваний увеличивается на 23%, а к четвертому – на 43%. Четверть студентов переходит в более низкую медицинскую группу [1].

Поэтому сохранение здоровья молодежи не может быть обеспечено каким-то фактором, например, социально-экономическим, а решаться эта проблема должна на всех уровнях, в том числе и образовательными учреждениями.

Одним из важнейших результатов научных исследований явилось обоснование «безопасного уровня здоровья», который связывают с диагностической моделью энергопотенциала биосистемы [2, 3]. Установлено, что при пятибалльной оценке уровню «выше среднего» соответствует 3,65% лиц, имеющих хронические заболевания, а «высокому» уровню практически полное отсутствие болезней [5].

В настоящее время требования современного учебного процесса (условия обучения, информационная перегрузка), предъявляемые к учащейся молодежи превышают их физиологические и психологические возможности, что ведет к развитию устойчивого состояния и возникновению тех или иных патологий.

В связи с этим очевидна роль преподавательских коллективов в формировании представлений о культуре здоровья, мотиваций на здоровый образ жизни в студенческой среде, повышении интереса обучающихся к сберегающим здоровью технологиям.

Сохранение физического и психического здоровья студентов – важная составляющая образовательного процесса в вузе. Своевременное распознавание развивающихся дисфункций систем организма обучающегося в результате учебной деятельности является основной задачей педагогического коллектива.

Материалы и методы исследования

Для выполнения задач по сохранению, укреплению здоровья студентов на базе кафедры нормальной физиологии с курсом валеологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, были проведены исследования соматического здоровья 250 студентов 2 и 3 курса, их адаптационных возможностей и определения уровня их знаний о таких категориях как «здоровье» и «здоровый образ жизни».

Оценка состояния здоровья осуществлялась через анкетный опрос, тестирование, функциональную диагностику с помощью функциональных нагрузочных проб.

Соматическое здоровье – текущее состояние органов и систем организма человека. Определение соматического здоровья или энергопотенциала индивида и может быть использовано в качестве скрининг теста для выявления ранних дисфункций систем организма, что позволит своевременно сформировать оздоровительные стратегии индивидуально для каждого студента. И соответственно способствовать не только увеличению продолжительности жизни, но и формированию активного долголетия.

Используя «Шкалу соматического здоровья», определяется энергопотенциал индивида по методу профессора Г.Л. Апанасенко на основании следующих первичных данных: рост, вес, жизненная емкость легких, пульс, динамометрия кисти, уровень систолического давления и время восстановления пульса после нагрузочной. Уровень здоровья человека оценивается в баллах независимо от того, в каком промежутке альтернативы «здоров – болен» он находится. При этом оценка уровня здоровья осуществляется по следующей градации:

- 1) низкий,
- 2) ниже среднего,
- 3) средний,
- 4) выше среднего,
- 5) высокий.

Уровням «высокий и выше среднего» соответствует достаточный запас здоровья – так называемый безопасный уровень здоровья (БУЗ). Широкая апробация «шкалы здоровья» показала ее высокую эффективность.

Результаты исследования и их обсуждение

По нашим данным соматическое здоровье студентов 2 курса КазНМУ факультета

«Общая медицина» в основном среднего (50%) и ниже среднего (25%) уровня, низкий уровень здоровья (17%), выше среднего (8%). Высокого уровня здоровья не выявлено. У студентов 3 курса так же преобладает средний уровень соматического здоровья (52%), ниже среднего и выше среднего равноценны (по 9%) и достаточно высокий процент низкого уровня здоровья (25%), высокий уровень здоровья наблюдается только у 5% студентов.

В представленной выборке безопасный уровень здоровья (БУЗ) имеют 5% студентов и только 3 курса. Такое малое количество студентов с БУЗ – серьезная проблема, которая требует коррекции средств и методов в процессе учебных занятий и индивидуальной работы каждого студента.

По нашим данным, к 3 курсу количество студентов с низким уровнем здоровья увеличивается на 7%, т.е. динамика отрицательная. А в группе с уровнем здоровья ниже среднего – уменьшается на 16%, что нельзя в полной мере считать положительной динамикой, так как 8% студентов переходят в три более высокие группы по уровню здоровья, но при этом столько же студентов (8%) спускаются на уровень ниже, т.е. наблюдается ухудшение здоровья. Положительная динамика наблюдаемая в трех последних группах студентов, видимо, связано с временной адаптацией организма к учебным нагрузкам.

К сожалению, негативная тенденция не может быть устранена без положительной мотивации на здоровье самих студентов и использования ими самостоятельных занятий. Более подробный анализ можно дать только при проведении массового обследования студентов всех курсов в динамике, т.е. на протяжении всех лет обучения.

Мониторинг с использованием комплекса доврачебного контроля на основании методики Г.Л. Апанасенко позволяет объективно оценить большие массивы данных, корректировать средства и методы в процессе учебных занятий, проводить индивидуальные консультации. Повышение количества здоровья будущих специалистов – важное направление работы кафедры нормальной физиологии с курсом валеологии. Но без убеждения студентов в необходимости самостоятельных занятий проблема не будет решена.

Выводы

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать вывод, что

образ жизни студентов не соответствует эволюционно сложившимся принципам, что приводит к перегрузкам, поломкам механизмов адаптации и нарушению здоровья.

Основные пути решения проблемы здоровья: – выработка личной мотивации на сохранение, укрепление и коррекцию собственного здоровья; – воспитание культуры здоровья, как его духовной составляющей; – формирование оздоровительных мероприятий в условиях учебы, занятий спортом и их реализация; – использование комплекса доступных естественных стимуляторов здоровья (двигательная активность, психоэмоциональное воздействие, средства восстановления); – использование объективных диагностических методов здоровья и создание мониторинга состояния здоровья студентов и как итог – создание Центров здоровья при вузе; – создание условий для оптимального питания студентов; – организации профилактических и оздоровительных работ при основных группах заболеваний.

Изучение состояния здоровья студентов в динамике обучения дает возможность дифференцированного подхода к разработке и осуществлению мероприятий, направленных на профилактику и коррекцию дезадаптивных нарушений, что является важным условием сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи.

Список литературы

1. Акчурин Б.Г. Проблемы организации деятельности высшей школы по формированию физического здоровья студентов: Канд. дис. Уфа, 1996. – 132 с.
2. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. Валеология / Серия «Гиппократ». – Ростов н/Д: Феникс, 2000. – 248 с.
3. Апанасенко Г.Л. Валеология: первые шаги и ближайшие перспективы // Теория и практика физ. культуры. – 2001. – № 6. – С. 2–8.
4. Баевский Р.М. Прогнозирование состояния на грани нормы и патологии. – М.: Медицина, 1979. – 298 с.
5. Белов В.И. Нормирование нагрузки при различной направленности оздоровительных тренировочных средств / В сб.: Моделирование и комплексное тестирование в оздоровительной физической культуре. – М., 1991. – С. 87–103.
6. Байжанова Н.С., Хасенова К.Х., Рослякова Е.М., Бисерова А.Г. Влияние экологических условий Приаралья на морфофункциональные показатели школьников старших классов // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 5 – С. 16–17.
7. Байжанова Н.С., Хасенова К.Х., Абишева З.С., Рысбаев О. Морфофункциональные показатели школьников старших классов в зависимости от удаленности проживания от Аральского моря. (Тезисы). Фундаментальные аспекты компенсаторно-приспособительных процессов: Материалы Четвертой Всеросс. научно-практ. конференции. – Новосибирск, 2009. – С. 20–21.
8. Вайнер Э.Н. Социальные аспекты здоровья и здорового образа жизни // Валеология. – 1998. – № 3. – С. 17–23.

9. Казначеев В.П. Проблемы адаптации и хронические заболевания // Вестник АМН СССР, 1975. – № 10. – С. 17–28.
10. Казначеев В.П., Баевский Р.М., Берсенева В.П. Дозиметрическая диагностика в практике массовых обследований населения. – Л.: Медицина, 1980. – 208 с.
11. Коваленко Т.Г. Биоинформационные технологии при проблемно-модульном обучении в системе физического воспитания и реабилитации студентов с ослабленным здоровьем: Автореф. докт. дис. – Волгоград, 2000. – 54 с.
12. Кулик В.П. Трехмерная модель здоровья. Сангивность и пангивность // Валеология, 2000. – № 1. – С. 15–21.
13. Новиков В.И., Федоткин В.В. Динамика физических качеств, состояния здоровья и физического развития студентов в процессе обучения в вузе/ В сб.: Физкультура и здоровье студентов. – М.: МГУ, 1988. – 208 с.
14. Петленко В.П., Давиденко Д.Н. Валеология – перспективное научно-педагогическое направление XXI века // Теория и практика физ. Культуры. – 2001. – № 6. – С. 9–13.
15. Рослякова Е.М., Байжанова Н.С., Бисерова А.Г., Хасенова К.Х., Абишева З.С. Студент в условиях экосистемы г. Алматы // Международный журнал экспериментального образования. – 2014. – № 5 – С. 17–18
16. Рослякова Е.М., Хасенова К.Х., Бисерова А.Г., Игибаева А.С., Алипбекова А.С. Изучение адаптационных возможностей у студентов // Здоровье семьи – XXI век. Материалы XVIII Международной научной конференции / Нетания, Израиль. – Пермь, 2014. – С. 139–143.
17. Уваров В.А., Ковалев Н.К., Булавина Т.А. Анализ изменения физической подготовленности, физического развития и здоровья студентов за последнее десятилетие (1988–1999)/ В сб.: Организация и методика учебного процесса, физкультурно-оздоровительной и спортивной работы / Матер. междунар. конф. Ч. 1. – М.: МГУ, 2000. – 256 с.
18. Чоговадзе А.В., Рыжак М.М. Физическое воспитание и формирование здорового образа жизни студентов // Теория и практика физ. Культуры. – 1993. – № 7. – С. 8–10.