

13. Семенець С.П. Теорія і практика розвивального навчання у системі методичної підготовки майбутніх учителів математики: дис. ... докт. пед. наук: 13.00.04 / С.П. Семенець. – Житомир, 2011. – 510 с.
14. Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студ. вузів фіз. вихов. і спорту: В 2 т. / За ред. Т.Ю. Круцевич. – Т. 1. – Загальні основи теорії і методики фізичного виховання. – К.: Олімпійська література, 2008. – 392 с.
15. Хуторской А. Ключевые компетенции. Технология конструирования / А. Хуторской // Народное образование. – 2003. – № 5. – С. 55–61.

УДК 371.7:378.17

## **ПРИМЕНЕНИЕ МЕДИКО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СОХРАНЕНИИ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ**

Скоромная Н.Н., к.мед.н., доцент

*Таврический национальный университет имени В.И. Вернадского*

В статье проведен анализ публикаций по применению медико-гигиенических здоровьесберегающих технологий в среде студенческой молодежи. Показано, что необходимым условием эффективности применения здоровьесберегающих технологий является мониторинг состояния здоровья студентов, дифференциация методов и приёмов профилактики в соответствии с выявленными нарушениями.

*Ключевые слова: здоровье студентов, здоровьесберегающие технологии.*

СКОРОМНА Н.М. ЗАСТОСУВАННЯ МЕДИЧНО-ГІГІЄНИЧНИХ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗБЕРЕЖЕННІ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ / Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського, Україна.

У статті проведений аналіз публікацій по застосуванню медично-гігієнічних здоров'язбережувальних технологій серед студентської молоді. Показано, що необхідною умовою ефективності застосування здоров'язбережувальних технологій є моніторинг стану здоров'я студентів, диференціація методів і прийомів профілактики у відповідності з виявленими порушеннями.

*Ключові слова: здоров'я студентів, здоров'язбережувальні технології.*

SCOROMNAYA N.N. THE USAGE OF MEDICAL-HYGIENCE HEALTHSAVING TECHNOLOGIES AMONG STUDENTS / Taurida National V.I.Vernadsky University, Ukraine.

The article gives the information based on the analysis of publications which deal with the usage of medical-hygiene healthsaving technologies among students. The fact is stressed that the necessary condition for effective usage of healthsaving technologies is monitoring of students health joined with differentiation in methods and aspects of preventive measures due to abuses which have been revealed.

*Key words: health students, healthsaving technology.*

Формирование, сохранение и укрепление здоровья учащейся молодёжи имеет особую социальную значимость, т.к. от состояния здоровья этой категории населения зависит экономический, интеллектуальный и культурный потенциал страны. Это актуализирует интерес медицинской и педагогической общественности к идеям здоровьесбережения и делает проблему более значимой, учитывая отрицательную динамику показателей здоровья подрастающего поколения.

Проблему сохранения здоровья студентов в процессе учёбы в вузах изучали М.С. Гончаренко, А.И. Зарипова, Э.П. Комарова, Е.О. Коновалова, И.А. Петрунина, М.М. Эбзеев и др. В качестве одного из ведущих направлений в решении данной проблемы учёные выделяли применение здоровьесберегающих технологий (ЗСТ). Однако медико-гигиенические (МГ) ЗСТ в данном контексте рассматривались ограниченно.

Цель данной работы: анализ публикаций по применению медико-гигиенических здоровьесберегающих технологий в решении проблемы сохранения здоровья студентов.

Педиатры и социологи отмечают, что за время обучения в школе в 5 раз возрастает частота нарушений зрительного аппарата, в 3-4 раза увеличивается патология органов пищеварения, в 2-3 раза возрастают нарушения со стороны опорно-двигательного аппарата, в 1,5 раза – нервно-психические нарушения и отклонения в состоянии сердечно-сосудистой системы [14, с.8]. Как следствие, к моменту поступления в вузы молодёжь уже имеет существенные изменения здоровья, а за годы учёбы студенты не приумножают, а в значительной степени ещё более растрачивают резервные возможности своего организма, что отражается в росте хронических заболеваний, увеличении инвалидности, нарушении репродуктивного и психологического здоровья [16, с.190; 9, с.5]. В структуре заболеваний студенческой молодёжи ведущее место занимают патология органов дыхания, болезни органов пищеварения и опорно-двигательного аппарата, патология сердечно-сосудистой, эндокринной и мочеполовой систем.

В отечественных вузах на первых-вторых курсах обучаются преимущественно студенты подросткового возраста, для которого характерны неравномерное развитие органов и систем, нейрогормональная перестройка, окончание полового созревания, психологическое становление личности и обретение социальной независимости [16, с.188]. В неблагоприятных условиях свойственная для этого периода гетерохрония развития, акселерация (ускорение роста и развития) или ретардация (задержка роста и развития) могут привести к снижению функциональных возможностей организма, нарушению процессов адаптации, к возникновению различной патологии [14, с.7].

В Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 1948) понятие «здоровье» определяется как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только как отсутствие болезни или физических дефектов» [18, с.1]. В контексте проблем здоровья студенческой молодежи важным является уточнение А.Г. Щедриной, определяющей здоровье как комплексное, целостное, динамическое состояние организма, развивающегося в процессе реализации генетического потенциала в условиях конкретной социально-экономической среды [21, с.40]. В настоящее время актуален и современен валеологический подход, рассматривающий здоровье с междисциплинарной точки зрения, в основе которой лежит представление о динамических резервах системы организма, обеспечивающих устойчивость физического, биологического, психологического, социально-культурного развития и сохранения здоровья человека в условиях меняющихся факторов внешней и внутренней среды [12, с.11]. Наиболее активно в современных условиях развивается направление, которое базируется на оценке уровня здоровья с точки зрения теории адаптации. Здоровье рассматривается как способность организма адаптироваться к изменяющимся условиям окружающей среды, а болезнь – как срыв механизмов адаптации [1, с.20; 4, с.17]. Учитывая специфику социальной адаптации студентов, чрезвычайно важно распознавать проблемы здоровья на этапе нарушения адаптации как предиктора заболеваний, что сделает возможным отбор и проведение конкретных профилактических мероприятий.

Н.К. Смирнов определяет понятие «здоровьесберегающие технологии» как систему мер, включающую взаимосвязь и взаимодействие всех факторов образовательной среды, направленную на сохранение здоровья студентов на всех этапах его обучения и развития [17, с.16]. Основной целью здоровьесберегающих образовательных технологий является обеспечение условий физического, психического, социального и духовного комфорта, способствующих сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, формированию их продуктивной учебно-познавательной и практической деятельности, основанной на научной организации труда и культуре здорового образа личности [20, с.264].

Среди ЗСТ, применяемых в системе образования, значительная роль принадлежит МГ ЗСТ. До настоящего времени не сформированы в полном объеме представления о МГ ЗСТ. Некоторые авторы определяют МГ ЗСТ как коррекционно-реабилитационную работу, направленную на создание вокруг обучающегося реабилитационного пространства, среды, направленной на восстановление целостного здоровья студентов [15, с.25].

По мнению Т.Н. Клепцовой, МГ ЗСТ включают в себя: контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий обучения и проживания студентов; проведение профилактических прививок для предупреждения инфекционных заболеваний; оказание консультативной и неотложной помощи; организацию профилактических мероприятий в преддверии эпидемий (гриппа); проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению студентов; создание в вузе стоматологического и физиотерапевтического кабинетов для оказания каждодневной помощи; проведение мониторинга оценки состояния здоровья студентов; организацию фитобаров [7, с.340].

Х.И. Ибрагимли считает, что основным содержанием МГ ЗСТ является система контроля за динамикой состояния здоровья студентов и организации реабилитационной и профилактической деятельности с каждым студентом с учетом исходного состояния его здоровья, условий и образа жизни [6, с.93].

Рассмотрим некоторые подходы к реализации МГ ЗСТ в вузах, представленные в публикациях последних лет. В настоящее время достаточно актуальным является поиск оптимальных методов коррекции неблагоприятных эмоциональных состояний студентов, связанных с процессом обучения и экзаменационной сессией. Постоянно возрастающая интенсификация учебного процесса, значительные умственно-эмоциональные нагрузки на фоне ограниченного двигательного режима вызывают напряжение регуляторно-компенсаторных функций организма, что может привести к патологическим изменениям деятельности основных функциональных систем организма [15, с. 23].

Мониторинг адаптационных процессов у студентов 1-3 курсов педагогического факультета БелГУ проводился в течение семестра и во время сессии. Оценка функциональных возможностей организма студентов проводили на основе анализа ЭКГ, вегетативного индекса Кердо. Психофизиологическая характеристика включала в себя анализ суточных биоритмов, оценку умственной работоспособности, тип ВНД. Проведенные исследования показали, что в период экзаменационной сессии у студентов наблюдалось достоверное повышение артериального давления (АД) и повышение частоты сердечных сокращений (ЧСС). В экзаменационную сессию количество первокурсников с высоким уровнем тревожности увеличивалось на 19,6%, что свидетельствовало о плохой адаптации, наличии эмоциональных и поведенческих признаков экзаменационного стресса. Коррекционные мероприятия проводили в предсессионный период, в течение месяца. Комплексная коррекционная работа включала: приём адаптогена «янтарная кислота», занятия с психологом и психотерапевтом, использование приёмов психофизиологической саморегуляции, занятия лечебной физкультурой. Проведенная коррекция способствовала повышению адаптационных возможностей организма, на что указывало увеличение числа студентов с умеренной тревожностью и нормотонией. После завершения курса улучшалось и психоэмоциональное состояние студентов [3, с. 22-25].

Вопросами коррекции экзаменационного стресса у студентов занимались в Воронежской государственной медицинской академии [19, с 38]. С этой целью проводили исследование психологических и физиологических реакций студентов на процедуру экзамена; создали компьютерную модель, позволяющую заранее выявить студентов, особо реагирующих на экзамен и разработали методы коррекции эмоционального стресса. Со студентами, у которых был выявлен страх экзаменов, проводились специальные занятия, включающие в

себя элементы аутогенной тренировки и условно-рефлекторной регуляции. В результате комбинированного применения этих методик у студентов происходило достоверное снижение уровня тревожности, нормализация ЧСС и АД, что позволило им успешнее продемонстрировать свои знания [19, с. 38-39].

Для повышения адаптационных возможностей студентов 1-3 курсов в Харьковском национальном университете имени В.Н. Каразина использовали продукты оздоровительного питания: фиточай «Веснянка», фитосироп «Валеотон», блюда из проростков зерновых культур. В ходе исследования проводили оценку физического здоровья учащейся молодёжи и определяли их функциональные возможности. Результаты проведенных исследований показали, что наибольшее положительное влияние на показатели физического здоровья и адаптационные процессы оказывал фитосироп, который может быть рекомендован для оздоровления студентов в периоды наибольшей учебной нагрузки. Фиточай лучше применять в начале семестра или после завершения курса оздоровления сиропом для сохранения достигнутого положительного результата. Блюда из проростков зерновых культур необходимо включать в ежедневный рацион студентов для достижения стабильного оздоровительного эффекта [8, с. 107-118].

Анализ состояния здоровья студентов 1-5 курсов проводили в Дальневосточной государственной академии экономики и управления [10, с.37]. Результаты анкетного обследования показали, что в начальном периоде обучения (первые 2,5 года) преобладали заболевания верхних дыхательных путей (ОРЗ, ОРВИ) и вегето-сосудистая дистония. На третьем и последующих курсах удельный вес простудных заболеваний снижался и довольно отчетливо прослеживалось преобладание заболеваний, вызванных длительным воздействием психоэмоциональных факторов. К концу периода обучения возрастало количество больных гипертонической болезнью и язвенной болезнью желудка. Эти заболевания отражали неблагоприятное течение адаптивных процессов, часто со срывом адаптации. Изучение состояния здоровья студентов показало необходимость применения реабилитационных мероприятий. С целью повышения неспецифической резистентности организма применяли лечебно-профилактический сироп «Таёжный аромат» и курс УФО-терапии (10 процедур) в сочетании с занятиями в бассейне или на тренажёрах. После завершения курса оздоровительных мероприятий не зафиксировано ни одного случая заболеваний студентов ОРВИ (даже в период эпидемии гриппа). Субъективная оценка самочувствия студентов улучшалась: исчезли признаки утомляемости, улучшилось общее физическое состояние [10, с. 37-43].

С целью улучшения уровня соматического здоровья студентов Белгородского государственного национального исследовательского университета, с признаками дисфункции вегетативной нервной системы, применяли метаболический препарат карнитин, увеличивающий энергетический потенциал мозговой ткани и организма в целом. Проводили определение эргометрических показателей МПК (максимальное потребление кислорода), исследование вариабельности ритма сердца и реоэнцефалографию. В результате проведенных исследований было показано, что для оздоровления и профилактики хронических неинфекционных болезней необходимо применять карнитин в течение одного месяца. Эффективность препарата увеличивалась при сочетании его приёма с занятиями спортом [5, с. 44-47].

Вопросами профилактики нарушений структурно-функционального состояния костной ткани у студентов 3-4 курсов занимались в НУФВСУ. Исследования (ультразвуковая денситометрия) проводили среди студентов, занимающихся спортом (легкой и тяжёлой атлетикой, гимнастикой, борьбой, велоспортом) и не занимающихся. Установлено, что у спортсменов-легкоатлетов показатели, характеризующие состояние костной ткани, были наиболее высокими в сравнении со студентами, которые не занимаются спортом.

Разработанные профилактические мероприятия включали в себя различные виды двигательной активности как аэробной, так и силовой направленности. Рекомендованная частота занятий составила 3 раза в неделю, продолжительность курса – 12 месяцев. После окончания курса реабилитации у студентов, которые не занимаются спортом, отмечалась положительная динамика показателей структурно-функционального состояния костной ткани [2, с.1-5].

Проведенный анализ публикаций по применению медико-гигиенических здоровьесберегающих технологий в вузах Украины и России показал, что в настоящее время основой таких технологий является первичная профилактика заболеваний у студентов. В рамках медико-гигиенических здоровьесберегающих технологий предусматривается применение медикаментозной терапии, методов психологической коррекции, физиотерапии, лечебной физкультуры. На старших курсах студентам для профилактики неинфекционных заболеваний применяли медикаментозную терапию в сочетании с занятиями спортом. Необходимым условием эффективности применения медико-гигиенических здоровьесберегающих технологий является мониторинг состояния здоровья студентов, дифференциация методов и приемов профилактики в соответствии с выявленными отклонениями и нарушениями. Достаточным условием продуктивности применяемых медико-гигиенических здоровьесберегающих технологий является комплексность их использования, сочетание с пропагандой здорового образа жизни, учёт региональных особенностей, эпидемиологического, экологического и социального окружения.

Дальнейшее исследование данного вопроса будет направлено на анализ применяемых медикаментозных и физиотерапевтических методик для первичной профилактики заболеваний у студентов.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Бабій І. Л. Адапційні можливості школярів / І. Л. Бабій, В.І. Величко, Я. І. Венгер // Здоровье ребёнка. – 2011. – №8 (35).– С. 20–24.
2. Банникова Р.А. Современные оздоровительные технологии в профилактике нарушений минерализации костной ткани у студентов / Р.А. Банникова, Рашед Сауд Куфтан Аладван //www.nbuu.gov.ua/portal/Soc\_Gum/Vchdpu/2012.../ Bannik.pdf
3. Бусловская Л.К. Адаптивные возможности организма студентов и способы их повышения / Л.К. Бусловская, Ю.П. Рыжкова // Вісник Харківського національного університету. – 2009. – № 862.– С. 22–25.
4. Гаркави Л.Х. Понятие здоровья с позиций теории неспецифических адаптационных реакций организма /Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина // Валеология. – 1996. – № 2. – С. 16 – 20.
5. Григоренко А.П. Разработка профилактических и оздоровительно-реабилитационных мероприятий у студентов с низким уровнем соматического здоровья на основе применения карнитина / А.П. Григоренко, Ж.Ю. Чефранова, В.Н. Ирхин и др. // Фундаментальные исследования. – 2012. – № 12. – С. 44– 47.
6. Ибрагимли Х.И. Пути совершенствования охраны здоровья студентов / Х.И. Ибрагимли, Г.Г. Садыхова, Я.Г. Гаджиева // Международный медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 93 – 96.
7. Клевцова Т.Н. Здоровьесберегающие технологии в учебном процессе студентов / Т.Н. Клевцова, Г.В. Федотенко, Е.К. Гниденко и др. // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2009. – С. 339 – 342.

8. Коновалова Е.О. Валеологические методы адаптации студентов университетов к учебному процессу / Е.О. Коновалова, А.В. Гончаренко, Л.С. Лойко // Вісник Харківського національного університету. – 2008. – 818. – С. 107–118.
9. Коренев Н.М. Состояние здоровья подростков Украины / Н. М. Коренев, В.А. Немирова, Л.П. Булага // Проблеми медичної науки та освіти. – 2005. – № 4. – С. 5–7.
10. Косолапов А.Б. Разработка системы скринингового контроля за состоянием здоровья студентов и методик его коррекции на основе принципов пищевой и физиотерапевтической санации / А.Б. Косолапов, Е.И. Цыбулько, Т.П. Юдина и др. // Валеология. – 2002. – № 3. – С. 37–43.
11. Кретова И.Г. Инновационные технологии в образовательной деятельности кафедры основ медицинских знаний / И.Г. Кретова, Е.А. Косцова // Современные наукоёмкие технологии. – 2009. – № 11. – С. 77–79.
12. Кураев Г.А. Валеологическая система сохранения здоровья населения России / Г.А. Кураев, С.К. Сергеев, Ю.В. Шленов // Валеология. – 1996. – № 1. – С. 7–17.
13. Лук'янова О.М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень // Мистецтво лікування. – 2005. – № 2. – С. 6-15.
14. Пархоменко Л. К. Медико-социальные проблемы сохранения здоровья подростков в Украине / Л. К. Пархоменко // Здоровье ребёнка. – 2006. – № 1. – С. 7–10.
15. Семенкова Т.Н. Разработка и реализация комплексной программы «Вуз здорового образа жизни» / Т.Н. Семенкова, Н.Э. Касаткина // Валеология. – 2011. – № 4. – С. 22–30.
16. Сиротченко Т. А. Подростковый возраст в зеркале медико-социальных проблем / Т. А. Сиротченко, Н. А. Белых // Современная педиатрия. – 2011. – № 4. – С.188–190.
17. Смирнов Н.К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе / Н.К. Смирнов. – М: АРКТИ, 2005. – 320 с.
18. Устав (конституция) Всемирной организации здравоохранения // [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_ru.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_ru.pdf)
19. Фаустов А.С. Коррекция уровня экзаменационного стресса у студентов как фактор улучшения их здоровья / А.С. Фаустов // Здравоохранение Российской Федерации. – 2001. – № 4. – С.38–39.
20. Шуманков И.Д. Система здоровьесберегающих педагогических технологий образовательного учреждения на основе интеграции учебных дисциплин / И.Д. Шуманков // Вектор науки ТГУ. – 2012. – № 3. – С. 264–267.
21. Щедрина А.Г. Понятие и структура индивидуального здоровья человека; методология системного подхода / А.Г. Щедрина // Медицина и образование в Сибири. – 2009. – № 5. – С.39–43.