

Результаты измерений и расчетов при определении уровня физического состояния показали, что 52,5 % девушек имеют уровень «ниже среднего», 36 % — «средний», 2,5 % — «выше среднего», 9 % — «низкий».

Жизненный индекс (ЖИ) служит для определения функциональных возможностей системы внешнего дыхания: $I = \text{ЖЕЛ} / P$, где I — индекс, ЖЕЛ — жизненная емкость легких (мл), P — вес тела (кг).

Значение жизненного показателя составляет до 55–65 см³ у девушек. Ниже 55–60 мл/кг свидетельствует о недостаточной жизненной емкости легких или избыточной массе тела. Чем выше показатель, тем лучше развита дыхательная функция грудной клетки.

Полученные результаты функции внешнего дыхания у студенток соответствуют должным значениям, т. е. жизненная емкость легких у девушек $M_{\max} - M_{\min} = 4163,16 - 3744,84$ (мл).

Выводы

В ходе проведенного исследования выяснено, что уровень физической активности студентов удовлетворителен. Исследование физической активности среди студенческой молодежи позволяет выявить ее особенности, предложить условия для реализации возможностей физической подготовки, повышения адаптационных способностей и качества жизни. Укрепления здоровья общества всегда возлагает на личность ответственность не только за своевалеологическое поведение перед обществом, коллективом, близкими людьми, но и за отношение к своему собственному здоровью как социальной ценности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Селевко, Г. К. Современные образовательные технологии / Г. К. Селевко. — М.: Народное образование, 2002. — 256 с.
2. Беленкова, Ю. Н. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний / Ю. Н. Беленкова, С. К. Тернового. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — С. 340–356.
3. Власова, С. В. Адаптация сердечно-сосудистой системы студентов к физическим нагрузкам / С. В. Власова, О. Л. Нифонтова, Л. В. Соколовская // *Фундаментальные исследования*. — 2012. — № 11(6). — С. 1320–1323.

УДК 3786614.26796

РЕАЛИЗАЦИЯ АДАПТАЦИОННЫХ И ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫХ СИСТЕМ В ПРОЦЕССЕ ОБУЧЕНИЯ В ВУЗЕ

Золотухина Т. В.¹, Гаврилович Н. Н.²

¹Учреждение образования

«Белорусский торгово-экономический университет потребительской кооперации»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Согласно оценкам специалистов, сегодня на сферу образования существенное влияние оказывает ряд тенденций мирового развития, на которые система образования ответила серьезными реформами.

Беларусь имеет развитую систему образования, которая обеспечивает подготовку широкого круга специалистов, готовых эффективно работать в современном мире. Уровень грамотности взрослого населения составляет 99,7 %, охват базовым, общим средним и профессиональным образованием занятого населения 98 %. Высшее образование в республике является престижным и доступным [1].

Образование и здоровье находятся в тесной взаимосвязи. Об этом свидетельствует достаточное количество фактических данных. Инвестиции в образование приносят особенно высокую окупаемость для здоровья. В этом смысле между образованием и здоровьем существует прочная связь.

Профилактические мероприятия, направленные на организацию здорового образа жизни, являются неотъемлемой частью образования. В этой связи значение физической культуры переоценить невозможно.

Своевременная комплексная оздоровительная и профилактическая поддержка по сохранению и укреплению здоровья студентов определяет адекватную форму организации учебного процесса, здоровьесберегающую технологию обучения.

Цель

Определить эффективность организации адаптивно-оздоровительных мероприятий во время учебных занятий. Дать оценку перехода таких мероприятий в режим оптимального использования педагогических технологий, отвечающих современным требованиям реформируемого образования.

Материал и методы исследования

В данной статье используются результаты исследования социального самочувствия 46 студентов 1–3 курсов Белорусского торгово-экономического университета. Социальное самочувствие в данном исследовании понимается как самооценка учащимися различных психофизиологических состояний, переживаемых на каждом этапе периода обучения.

Для обобщения и организации исследования была проанализирована научно-методическая литература.

Результаты и обсуждения исследования

Здоровье будущего специалиста, его своевременная адаптация к быстро меняющимся условиям учебно-производственной среды и повышенному объему, а также интенсивности психологических нагрузок в процессе учебного труда достигается благодаря: достаточной профессиональной работоспособности; наличию необходимых резервных психических, физических и функциональных возможностей организма; способностью к полному восстановлению работоспособности в заданном лимите времени [2].

Для того чтобы используемые педагогические технологии отвечали современным требованиям, необходимо, формировать у студентов знания о направленности занятий физической культурой, об обеспечении необходимой двигательной активности, достижении и поддержании оптимального уровня физической и функциональной подготовленности; приобретении личного опыта совершенствования и коррекции индивидуального физического развития, функциональных и двигательных возможностей, об освоении жизненно и профессионально необходимых навыков, психофизических качеств.

Одна из самых сложных диагностических задач не только для педагогов, но и для врачей, психологов — выделить в актуальном состоянии то, что обусловлено индивидуальными особенностями личности и его ситуативными проявлениями.

Так в основу диагностики социального самочувствия легла оценка уровня личностной тревожности. Данная тревожность определяет индивидуальную чувствительность к стрессу. Как черта личности, она характеризует в той или иной степени склонность испытывать учащимися в большинстве ситуаций опасения и страхи. Тревожность связана с ожиданием социальных последствий успеха или неудачи, она измеряется и как психофизиологическое состояние [3].

Учебная и внеучебная работа порождает у 32 % опрошенных различные недомогания (пониженное настроение, головные боли, эмоциональное напряжение, усталость, раздражительность, агрессия, тревожность и т. п.).

При существенных нагрузках у девушек острее проявляются элементы депрессивных состояний, чем у юношей, что приводит к повышенному фону психофизиологических состояний.

Практическая работа по повышению готовности к профессиональной деятельности и оказанию психолого-педагогической поддержки студентам должна проводиться с учетом стадий обучения и профессиональной самореализации студентов. На стадии адаптации, обычно 1–2 года обучения, главной целью является формирование и вовлечение студентов в активную творческую деятельность по повышению личного уровня здоровья.

В комплексном воздействии оздоровительных мероприятий могут использоваться уникальные природные факторы и экологически благоприятное месторасположение студенческих спортивно-оздоровительных комплексов.

Процесс цивилизации сопровождается тенденцией к снижению двигательной активности человека и возрастанию нагрузки на его мозг. Это вызвало нарушение сложившегося в

эволюции соотношения между сторонами жизнедеятельности, когда мышечная деятельность является конечным, исполнительным звеном психических процессов, поскольку между ними существует прямая зависимость. Закономерным следствием таких нарушений являются многие висцеральные и соматические заболевания.

Таким образом, при использовании двигательной нагрузки в занятиях физическими упражнениями восполняется мышечный дефицит. При этом включаются резервные возможности организма, улучшается его функциональное состояние. Двигательная активность является неспецифическим раздражителем, вовлекающим в ответную реакцию все звенья нервной системы, и выступает в качестве общего воздействия на организм человека.

Повышение индивидуального здоровья студентов связано с постепенным увеличением применения средств оздоровительной физической культуры до оптимального уровня.

Развитие системы сохранения здоровья студентов в вузе должна иметь долгосрочную перспективу и продуктивно входить в единую систему государственного управления состоянием здоровья человека.

Выводы

Образовательная и оздоровительная технологии успешно реализуются, если они хорошо организованы. В этой связи представляется весьма актуальным подход, направленный на решение задачи приобщения студентов к регулярным занятиям физическими упражнениями на основе реализации их интересов к современным оздоровительным системам; формировать знания о направленности занятий физической культурой, об обеспечении необходимой двигательной активности, достижении и поддержании оптимального уровня физической и функциональной подготовленности; приобретении личного опыта совершенствования и коррекции индивидуального физического развития, функциональных и двигательных возможностей, об освоении жизненно и профессионально необходимых навыков, психофизических качеств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Образование в РБ [Электронный ресурс]. Режим доступа: http://belarusfacts.by/ru/belarus/politics/domestic_policy/education/.
2. Загвязинский, В. И. Социальные функции образования и его стратегические ориентиры в период модернизации / В. И. Загвязинский // Образование и наука. — 2011. — № 7. — С. 14–22.
3. Реан, А. А. Социальная педагогическая психология / А. А. Реан, Я. Л. Коломинский. — СПб.: Питер, 2000. — 384 с.

УДК 617.731-007.23

РЕТИНОПРОТЕКТОРНЫЙ ЭФФЕКТ СУБТЕНОНОВОГО ВВЕДЕНИЯ ЦИТИКОЛИНА ПРИ ГЛАУКОМНОЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ ОПТИКОНЕРОПАТИЯХ

Зябкина А. М., Качан Т. В.

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

Введение

Цитиколин является объектом повышенного интереса, как препарат, относящийся к группе не прямых нейропротекторов (ноотропное средство). В офтальмологии используются его ретинопротекторные свойства при различных заболеваниях сетчатки и зрительного нерва. На кафедре глазных болезней УО БГМУ цитиколин внедрен в клиническую практику и широко используется в виде оригинального лекарственного средства Цераксон. Вначале для достижения ретинопротекторного эффекта он широко использовался перорально, внутримышечно или внутривенно. Однако при патологии заднего отдела глазного яблока возникает проблема создания пролонгированной и достаточной концентрации лекарственных препаратов в очаге поражения.

Традиционные методы введения лекарственных веществ, применяемые в офтальмологии (субконъюнктивальный, парабульбарный, внутривенный) не позволяют надолго создать опти-