

УДК 616-07-053.5:613.955

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ МЕТОДИЧЕСКОГО ПОДХОДА К ФОРМИРОВАНИЮ И ДИАГНОСТИКЕ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ

Лысенко Е.А., Сероштан В.М., Батова А.Р., Гатилова М.В., Ли́ла Н.Л.

Кафедра физиологии, кафедра физического воспитания и здоровья, ГЗ «Луганский государственный медицинский университет», г. Луганск, Украина

Резюме. В обзоре проводится анализ современного состояния методических подходов к формированию культуры здоровья учащихся и методов оценки состояния здоровья молодежи.

Ключевые слова: здоровье, учащиеся

Введение. Одной из наиболее важных медико-социальных проблем во всем мире является проблема сохранения состояния здоровья молодежи (Маликов Н.В., 2001; Апанасенко Г.Л., 2005; Ravens-Sibere U., 2008; Спасова Н.В., 2007) [1-3]. Нарушения, которые сформировались в юношеском возрасте, снижают возможности реализации важных социальных и биологических функций организма во время вступления в социально активный период жизни (Спасова Н.В., 2007, Чумаков Б.Н., 2000; Егорычев А.О., 2003, С) [4-6]. Кроме того, на состояние физического развития детей и молодежи влияют климатические, экологические и социальные факторы. Учебный процесс становится психофизиологическим стрессом и требует напряжения адаптивных реакций организма (Кулик В.П., 2000; Маркина Л.Д., 2008) [7, 8]. Анализ научной литературы, посвященной проблеме ухудшения здоровья, проблемам физического развития и функционального состояния студентов и школьников, показывает, что в последние годы резко возрос интерес медиков, педагогов и социологов к проблеме сохранения здоровья данной категории населения (Амосов Н.М., 1989; Апанасенко Г.Л. 1992; Lasser K. E. et al., 2006; Sanmartin C., 2006) [9-12].

Весьма значимым аспектом проблемы является то, что до настоящего времени в достаточной мере не определены пути и методы повышения адаптационных возможностей молодежи, недостаточно исследованы закономерности развития физиологического и физического состояния организма. Учитывая неудовлетворительное состояние физической подготовки мо-

лодежи необходимо осуществлять поиск новых технологий диагностики и прогнозирования развития физического и функционального состояния организма (Сулин В.Ю. и соавт., 2001; Сивкова Н.Н., 2002;) [13, 14].

В связи с вышеизложенным, диагностика здоровья детей, учащихся и студентов для Украины является весьма актуальной как с точки зрения сохранения здоровья, целесообразности здорового образа жизни, так и в связи с всевозрастающей тенденцией роста заболеваемости и смертности. Вопросам сохранения соматического и психического здоровья учащихся, методам коррекции отклонений, резервам повышения резистентности организма и устойчивости психики, активизации защитных механизмов и повышению работоспособности посвящено большое количество публикаций. Однако до настоящего времени не разработан методический подход обеспечивающий формирование у учащихся культуры здоровья, которая является неотъемлемой частью общей культуры образованного человека. Экскурс в историю позволяет отметить, что использование накопленного человечеством тысячелетнего опыта сохранения и укрепления своего здоровья, уже сегодня позволило бы жить долго, счастливо и не боля. Впервые на государственное значение вопроса охраны здоровья и здорового образа жизни обратил внимание М.В.Ломоносов – в регламентах московской и академической гимназий мы находим указания по организации правильного режима питания и его полноценности, распорядку дня и расписания занятий, о медицинской помо-

щи учащимся. С тех пор проблема воспитания культуры здоровья нашла отражение в трудах многих российских и зарубежных философов и педагогов. Заслуживает внимания гигиенический аспект здорового образа жизни, который занял прочные позиции в системе воспитательных и общеобразовательных учреждений в XX веке. В конце 90-х годов прошлого столетия изменились как количественные, так и качественные параметры исследований, посвященных здоровью и вопросам организации здорового образа жизни детей и учащейся молодежи. Вместе с тем приходится констатировать, что при всем многообразии научных разработок и проведенных исследований, они не обеспечили воспитания школьников и студентов культуры здоровья, что на наш взгляд, требует систематизации, прежде всего методического подхода к диагностике здоровья.

Цель данного обзора состоит в анализе современных методических подходов как к формированию культуры здоровья учащихся, так и к оценке состояния здоровья молодежи.

Анализ методов, призванных обеспечить формирование культуры здоровья учащихся включает не только большой объем знаний о сущности человека и его взаимодействии с окружающим миром, но и формирование мотивов к стремлению быть здоровым, формирование соответствующей смысловой сферы деятельности, полезных и нужных привычек и стереотипов поведения, умения ориентироваться в потоках внутренних и внешних событий. Формирование культуры здоровья необходимо осуществлять в организованном учебно-воспитательном процессе с помощью компетентных педагогов, тесно взаимодействующих с медицинскими работниками различных отраслей и научными кадрами. В связи с вышеизложенным, целью такой кооперации следует считать формирование у учащихся:

➤ интегрированного понятия "здоровье", которое должно включать составляющие соматического здоровья (телесное), основанное на культуре дыхания, сна, питания, оптимальных физических и психических нагрузок, закаливании,

сознательного регулирования репродуктивной функции;

- здоровья эмоционально-чувственной сферы, основанном на способности как на уровне эмоций так и чувств различать благоприятные и вредные для организма факторы, возникающие в процессе взаимодействия человека с внешним миром;
- интеллектуальное здоровье, проявляющееся в саногенном (оздоравливающем) мышлении, в постоянном интересе к новой информации, в способности управлять качеством своих мыслей;
- социального здоровья, проявляющемся в социальной активности человека, уровне усвоения профессиональной и общей культуры, в умении гармонизировать отношения с самим собой, с окружающими людьми и природой;
- духовно-нравственном здоровье, которое выражается в естественной устремленности к духовно-нравственным ценностям и идеалам;
- репродуктивного здоровья, что подразумевает способность воспроизвести полноценное потомство во всех рассмотренных аспектах. Репродуктивное здоровье может быть обеспечено при усвоении родителями общей культуры, культуры общения полов, половой жизни, культуры зачатия, вынашивания и развития плода, культуры рождения и развития ребенка, его воспитания (социализации), культуры выявления и реализации личностного потенциала ребенка (до 7-летнего возраста), культуры взаимодействия детей и родителей, младших и старших и т.д.

Анализ методов оценки состояния здоровья молодежи. Переход от состояния здоровья к болезни проходит ряд стадий, на которых организм приспособляется к новым для него условиям существования путем изменения уровня функционирования и напряжения регуляторных механизмов. Принято различать следующие типы адаптационных реакций: нормальные адаптационные реакции, напряжение механизмов адаптации, перенапряжение механизмов адаптации и их срыв.

Адаптацію, як общебіологічний феномен, прийнято розглядати також з точки зору загальної теорії гомеостазу [15-17]. Згідно ряду теоретичних і експериментальних досліджень [18, 19], адаптивні можливості – це запас функціональних резервів, які постійно витрачаються на підтримку рівноваги між організмом і середовищем. Запас функціональних резервів – це інформаційні, енергетичні і метаболічні ресурси, витрати яких супроводжуються постійним компенсуванням. Таким чином, в кожен даний момент часу існує певний позитивний або негативний баланс функціональних ресурсів по відношенню до певного їхнього середнього рівня. Середній рівень функціональних ресурсів, в свою чергу, також змінюється з часом.

Можливо виділити добові і сезонні коливання функціональних ресурсів, однак найбільш важливими є вікові зміни [20]. При зміні умов навколишнього середовища організм змушений адаптуватися, пристосовуючись до навколишнього середовища шляхом змін рівня функціонування окремих систем, які потребують витрати функціональних резервів. Цей процес відбувається завдяки певним напруженням регуляторних механізмів, серед яких однією з найважливіших місць займає вегетативна регуляція, що забезпечує постійність рівня речовини і енергії в організмі, його органах і тканинах. Чим вище функціональні резерви, тим менше напруження механізмів, що забезпечують адаптацію організму до змінюваних умов навколишнього середовища [21, 22].

При постійному дефіциті функціональних резервів для досягнення рівноваги з навколишнім середовищем виникає стан функціонального напруження, який характеризується зміщенням вегетативного рівноваги в бік переваги адренергічних механізмів. В такому стані всі основні функції організму не виходять за межі норми, але витрати функціональних резервів на підтримку нормального рівня функціонування

збільшуються. Такі стани отримали назву донозологічних і характеризуються напруженням регуляторних систем різної ступені, що проявляється порушенням неспецифічного компонента загального адаптаційного синдрому. Значне підвищення ступеня напруження, яке призводить до зниження функціональних ресурсів, робить біосистему нестійкою, чутливою до різних впливів і потребує додаткової мобілізації резервів. Стан, пов'язаний з переконапруженням регуляторних механізмів, отримав назву невдоволюючої адаптації. В цьому стані більш значимими стають специфічні зміни з боку окремих органів і систем. Тут доречно передбачити розвиток початкових проявів патологічних станів, коли зміни вказують на ймовірне виникнення патології [23]. Термін «донозологічні стани» вперше запропонував Баєвський Г. М. і Казначеев В. П. [24]. В ряду робіт показано, що порушення функціонування автономної нервової системи (АНС) є соціально-економічною проблемою, яка знижує якість життя, є частково причиною непрацоспроможності, дезадаптації. На сьогодні переважають генералізовані форми розладів АНС центральної природи [25, 26]. Експериментальним підтвердженням наведених теоретичних положень про характер взаємодій організму і навколишнього середовища є результати досліджень ряду авторів, які відзначили появу у учасників в останні роки переваги симпатичної регуляції, що свідчить про стан напруження адаптаційних резервів [27-30]. Результати епідеміологічних досліджень свідчать, що серед дорослого населення вегетативні дистонії зустрічаються приблизно в 70 % жінок і 30 % чоловіків [31, 32], також вегетативні розлади досить часто (до 80 %) зустрічаються у дітей і підлітків [33-35].

Порушення вегетативної регуляції є ранніми ознаками погіршення адаптації до навантажень і призводять до зни-

жению работоспособности. Клинические вегетативные расстройства проявляются в виде транзиторной головной боли диффузного характера, головокружения, расстройств сна, лабильности вазомоторных реакций. Срыв адаптации АНС может приводить к нейроциркуляторной дистонии. Возникают функциональные изменения сердечно-сосудистой системы (гипертензия или гипотония, нарушение ритма сердца), нарушения кровенаполнения и тонуса сосудов головного мозга.

Поскольку биологические механизмы адаптации организма человека за последние тысячелетия практически не изменились, а требования к ним, напротив, через сравнительно быстрые изменения жизненных условий, резко выросли, возникло объективное несоответствие между биологической природой человека и устоявшимися условиями окружающей среды, что и является причиной основных «конфликтов» между ними [36, 37]. Многофакторность качественных изменений природы человека и окружающей среды становится предпосылкой значительного напряжения адаптационных механизмов, способствует срыву процессов адаптации и развитию, в конечном итоге, разнообразных патологических процессов [38, 39].

В современной литературе принято рассматривать три типа диагностических моделей: нозологическая диагностика, донозологическая диагностика и диагностика здоровья по прямым показателям.

В соответствии с утверждениями Щедриной А.Н (1989) для оценки состояния здоровья охарактеризованы количественно могут быть следующие показатели: уровень и гармоничность физического развития, функциональное состояние организма (его резервные возможности, и, в первую очередь, сердечно-сосудистой системы), уровень иммунной защиты и неспецифической резистентности, наличие любого заболевания или дефекта развития, уровень морально волевых и ценностно-мотивационных установок [40].

Система кровообращения с ее нейрогуморальным аппаратом управления и саморегуляцией реагирует на малейшие изменения потребности отдельных органов и

систем и обеспечивает согласование кровотока в них с гемодинамическими параметрами на уровне организма. Это дает основание рассматривать систему кровообращения в качестве универсального индикатора адаптационно-приспособительной деятельности целостного организма. В клинике и прикладной физиологии изучению функционирования сердечно-сосудистой системы всегда придавалось большое значение. Реакция сердечно-сосудистой системы для врача и физиолога является показателем общей реакции организма. Не случайно любое обследование обычно начинается с измерения частоты пульса и артериального давления. Методы исследования сердечно-сосудистой системы относятся к числу наиболее разработанных и распространенных. Однако прогностический подход к ее исследованию требует дальнейшего развития методов анализа информации, получаемой с помощью традиционных способов и разработки новых методов прогнозирования состояний целостного организма по данным исследования системы кровообращения. Целесообразность такого рода исследований может основываться на следующих положениях:

- гемодинамические изменения в различных органах и системах (мозг, легкие, печень, конечности) обычно возникают раньше, чем соответствующие функциональные нарушения (это касается и сердечной мышцы, в которой изменения кровотока предшествуют метаболическим и структурным нарушениям);
- изменения энергетического обмена в миокарде предшествуют снижению его сократительной функции и развитию гемодинамических и метаболических сдвигов (как правило, они отражают состояние обмена энергией в целостном организме);
- информационные процессы в сердечно-сосудистой системе, в том числе нервная и гуморальная регуляция кровообращения, изменяются раньше, чем выявляются гемодинамические, метаболические, или энергетические нарушения (при этом процессы регуляции и

управления в сердечно-сосудистой системе достаточно полно характеризуют и обмен информацией на уровне целого организма);

- исследование процессов временной организации, координации и синхронизации информационных, энергетических и гемодинамических процессов в сердечно-сосудистой системе позволяет прогнозировать возможные изменения не только аппарата кровообращения, но и целостного организма.

Концепция о системе кровообращения как индикаторе адаптационно-приспособительной деятельности организма была впервые сформулирована Р.В. Баевским, в результате чего была выработана определенная методология, которая отличается от традиционного клиничко-физиологического подхода как выбором методов, так и интерпретацией результатов [20]. Практика клиничко-физиологических обследований направлена на распознавание и выявление болезней и патологических состояний, обусловленных нарушением гомеостаза или наличием структурных нарушений, а при проведении прогностических исследований стоит задача оценки состояния организма в основном при отсутствии нарушений гомеостаза. Более того, необходимо установить возможный риск развития таких нарушений путем определения степени адаптации организма к условиям окружающей среды. Решить эту задачу, пользуясь только традиционными методами, невозможно.

Состояние организма как результат деятельности функциональной системы определяется уровнем функционирования физиологических систем, степенью напряжения регуляторных механизмов и функциональным резервом. Данные литературы позволяют выделить общие подходы к выбору методов для оценки этих параметров.

При оценке уровня функционирования можно использовать известные показатели, характеризующие интегральный эффект деятельности соответствующих систем: ударный и минутный объем, минутный объем дыхания и потребление кислорода, мышечную силу и скорость психомоторных актов. Однако важное значение при-

обретает соответствующая градация изменений каждого показателя, необходимая для распознавания переходов с одного уровня функционирования на другой. Для оценки степени напряжения, регуляторных механизмов из традиционных клиничко-физиологических методов можно использовать лишь биохимические способы определения содержания кортикостероидов и катехоламинов в крови и моче. Но трудоемкость этих методов и невозможность их широкого использования требует других подходов к исследованию этого важного параметра адаптационно-приспособительной деятельности организма.

Наибольшее распространение получил метод математического анализа сердечного ритма – среднее значение продолжительности сердечного цикла обратно пропорционально частоте пульса и может рассматриваться как показатель уровня функционирования организма. Физиологический смысл этих параметров заключается в том, что они в определенной степени отражают влияние центрального контура регуляции на автономный по нервным и гуморальным каналам. В настоящее время сложилось представление о том, что предрасположенность к определенному исходному вегетативному тону отражает фоновую активность структур, осуществляющих регуляцию функций организма в ходе приспособительной деятельности, и может рассматриваться в качестве одной из конституциональных характеристик, формирующих тип реагирования организма на воздействие внешних факторов [1, 17, 20, 26, 41].

Определение характера регуляции сердечно-сосудистой системы и состояния вегетативной нервной системы в целом определяют по вегетативному индексу Кердо.

При рассмотрении критериев прогноза здоровья наиболее значимыми являются возраст, половая принадлежность, тип конституции, наследственность, темпы старения (биологический возраст), факторы риска, уровень соматического здоровья. В настоящее время разработано две модели диагностики уровня здоровья по прямым показателям – определение биологическо-

го возраста и оценка энергопотенциала на организменном уровне [42, 43].

Для определения биологического возраста используются тесты различной степени сложности, в которых логическая схема оценок старения включает следующие этапы – расчет действительного значения для данного индивида по набору клинико-физиологических показателей, расчет должного значения биологического возраста для данного индивида по его календарному возрасту, сопоставление действительной и должной величины. Полученные оценки являются относительными и требуется соотнесение данных с популяционным стандартом (средняя величина старения в соответствующем календарном возрасте). Такой подход позволяет ранжировать лиц по степени «возрастного износа» и, следовательно, по «запасу здоровья» [2].

Оценку энергопотенциала необходимо производить для измерения степени жизнеспособности, уровня соматического здоровья организма, что с физиологической точки зрения интегрально характеризует состояние дыхательной, кровеносной и метаболических функций, а с биологической – степень устойчивости живого организма. Определение мощности аэробного энергообразования (максимального потребления кислорода – МПК) производится с помощью различных тестирующих процедур с физической нагрузкой при которых достигается индивидуально максимальный транспорт кислорода. Наряду с этим величину МПК определяют с помощью косвенных расчетов, основанных на данных, полученных в процессе выполнения испытуемым непредельных нагрузок (тест Купера, который основан на том, что энергетической основой физического качества общей выносливости являются аэробные механизмы энергообразования). В литературе есть указания о том, что МПК – показатель, характеризующий устойчивость организма к различным факторам: гипоксии, кровопотери, радиоактивного излучения и т.д. Важным аспектом внедрения тестов для оценки энергопотенциала служит их ограниченная возможность применения с целью мониторинга уровня здоро-

вья из-за опасности для лиц с латентными формами сердечно-сосудистых заболеваний. Приведенные данные свидетельствуют, что по среднестатистическим данным ситуация со здоровьем населения всей страны выглядит как негативная, особенно это касается молодежи [43].

В свете человеческого потенциала ситуация со здоровьем негативна для каждого региона и для каждого сообщества (территориальной, вузовской и т.д.) по-своему, причем значимость тех или других показателей здоровья может существенно отличаться. Поэтому, в идеальном варианте имеет значение проведения исследований в учебном заведении с тем, чтобы выработать конкретные планы действий по сохранению и наращиванию человеческого потенциала учебного заведения, города, страны [44].

Заключение. Большое значение имеет оценка изменений соматического здоровья и уровня здоровья по адаптивным потенциалам системы кровообращения не только для отдельных индивидов, да и для целых коллективов или групп лиц со сходными условиями жизнедеятельности. Это возможно путем определения так называемой «структуры здоровья» коллектива, то есть, распределению (в процентах) лиц с разной степенью адаптации к условиям среды.

Структура здоровья – информативный показатель, который дает разностороннюю характеристику исследуемой группы людей. Именно изменения структуры здоровья должны рассматриваться как чувствительный индикатор ответа коллектива на определенные условия жизнедеятельности. А для этого нужно использовать уже существующие и разрабатывать новые подходы и технологические схемы для комплексной оценки состояния здоровья населения.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, следует предположить, что оценка эффективности маркеров здоровья учащихся, диагностика здоровья по прямым показателям, а также комплексная донозологическая экспертная оценка состояния здоровья учащихся с учетом регионарных экологических условий, степени загруженности учебного процесса и характеристики

двигательной активности отдельных групп позволит провести диагностику основных составляющих здоровья учащихся, выявить соответствие физического развития региональным возрастно-половым нормативам, определить уровень дезадаптации и наметить ряд мероприятий, направленных на коррекцию соматического здоровья учащихся.

ЛІТЕРАТУРА

1. Маликов Н.В. Адаптация: проблемы, гипотезы, эксперименты / Н.В. Маликов. – Запорожье: издательство Запорожского госуниверситета. 2001. – 370 с.
2. Апанасенко Г.Л. Избранные статьи о здоровье / Г.Л. Апанасенко. – Киев, 2005. – 48 с.
3. Ravens – Sibere U. Health – related quality of life in children and adolescents in Germany: results of the BELLA study/ U. Ravens – Sibere, M. Erhart, N.Wille, M. Bullinger // European Child and Adolescence Psychiatry. – 2008. - №11. – P.148-156.
4. Спасова Н.В. Разработка и научное обоснование восстановительной коррекции вегетативных дисфункций у студентов методом компьютерной рефлексотерапии: автореф. дис. на соискание уч. степени докт. мед. наук: спец. 14.00.51 «Восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия» / Н.В. Спасова. – М., 2007. – 47
5. Чумаков Б.Н. Профессионализм и соматическое здоровье / Б.Н. Чумаков // В сб.: Организация и методика учебного процесса, физкультурно – оздоровительной и спортивной работы: междунар. конф., Ч.2. – М.: МГУ, 2000. – С. 64-69
6. Егорычев А.О. Здоровье студентов с позиции профессионализма / А.О. Егорычев, Б.Н. Пенчик, К.А. Бондаренко, Ю.А. Смирнова // Теория и практика физической культуры. – 2003. - №2. – С.53-56
7. Кулик В.П. Трехмерная модель здоровья. Санливост и пантивност / В.П. Кулик // Валеология. – 2000. – №1. – С.15-21
8. Маркина Л.Д. прогнозирование развития дезадаптационных состояний и алгоритм их эффективной коррекции [Электронный ресурс] / Л.Д. Маркина, В.В. Маркин // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2008. – №3. – С.30. Режим доступа к журн.: http://lib.vgmu.ru/Files/JournalPMJ_2008_3PMJ_2008_3_30.pdf
9. Амосов Н.М. Физическая активность и сердце / Н.М. Амосов, Я.А. Бендет. – К.: Здоров'я, 1989. – 216 с.
10. Апанасенко Г.Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека / Г.Л. Апанасенко. – С.-Пб.: МГП (Петрополис), 1992. – 123 с.
11. Lasser K.E. Access to care, health status, and health disparities in the United States and Canada: results of a cross-national population-based survey / K.E. Lasser, D.U. Himmelstein, S. Woolhandler // American Journal of Public Health. – 2006. – № 7. – P. 1300-1307.
12. Sanmartin C. Comparing health and health care use in Canada and the United States / C. Sanmartin, J.M. Berthelot, K. Murphy [et al.] // Health (Millwood). – 2006. – №4. – P. 1133 – 1142.
13. Сулин В.Ю. Сравнительный анализ адаптационного потенциала системы кровообращения и уровня здоровья студентов младших курсов Воронежского университета / В.Ю. Сулин, В.А. Шерстяных // Валеология. – 2001. – № 3. – С.47-50.
14. Сивакова Н.Н. Использование методов донозологической диагностики в оценке уровня здоровья человека / Н.Н. Сивакова // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 9. – С.8-11.
15. Гусакова Н.А. Влияние физических упражнений на вегетативную нервную систему у спортсменов / Н.А. Гусакова // Вестник спорт. Медицины России. – 1997. – № 2 (15). – С.76-77.
16. Иорданская Ф.А. Диагностика дифференцированная коррекция симптомов дезадаптации к нагрузкам современного спорта и комплексная система мер их профилактики / Ф.А. Иорданская, М.С. Юдинцева // Теория и практика физ. культуры. – 1999. – №1. – С.18–24.
17. Галеев А.Р. Взаимосвязь типа вегетативной регуляции и потребности в двигательной активности / А.Р. Галеев, Л.Н. Игишева // Физиология мышечной деятельности: междунар. Конф., 2000 г.: тезисы докл. – М., 2000. – С.43-44.
18. Лысенко Е.Н. Особенности мобилизации функциональных реакций у спортсменов с различным уровнем физиологической реактивности в условиях физических нагрузок // Современный олимпийский спорт и спорт для всех: 7 междунар. Науч. Конгр. 24-27 мая 2003г.: – М., 2003. – Т.2. – С.95 – 96.
19. Ямпольская Ю.А. Адаптационные возможности школьников // Современный олимпийский спорт и спорт для всех: 7 междунар. Науч. Конгр. 24-27 мая 2003г.: материалы конф. – М., 2004. – Т.4. – С. 61-62.
20. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии / Р.М. Баевский. – М.: Медицина, 1979. – 298 с.
21. Граевская Н.Д. К вопросу об унификации оценки функционального состояния спортсменов / Н.Д. Граевская, Т.И. Долматова, Г.Е. Калугина [и др.] // Теория и практика физической культуры. – 1995. – №2. – С. 11-15.
22. Романчук А.П. Комплексная оценка межсистемных отношений функциональных реакций организма на физическую нагрузку / А.П. Романчук // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 4. – С. 51-54.
23. Квашнина Л.В. понятия адаптации і адаптивності як інтегральний показник здоров'я / Л.В.Квашнина // Перинатология та педиатрия. – 2000. – №1. – С. 33-36.
24. Казначеев В.П. Донозологическая диагностика в практике массовых обследований населения / В.П. Казначеев, Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. – Л.: Медицина, 1980. – 225 с.
25. Иванова О.В. Влияние экпатологических факторов на состояние адаптации у больных нейроциркуляторной дистонией / О.В. Иванова, А.В. Данилов // Вестник Рос.Гос.Мед.университета. – 2000. – № 2. – С.17-18.
26. Денефіль О.В. Автономна регуляція серцевого ритму студентів з автономними дисфункціями за різних типів медико – метеорологічної ситуації / О.В.Денефіль // Довкілля і здоров'я : всеукраїнська наук.-практ.конф., 24-25 квіт. 2009 р.:тези допов. – Тернопіль, ТДМУ «Укрмедкнига», 2009. – С. 25-26.
27. Верещака І.В. Дослідження вегетативних показників серцево-судинної системи студентів природничих спеціальностей / І.В. Верещака, І.М. Кофан, Г.С. Петров // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології: IV між нар. наук.конф., 8-10 жовт. 2008 р. – К., 2008. – С.53.
28. Гулька О.В. Статеві відмінності керування серцевим ритмом у студентів з різним типом вегетативного регуляції педагогічного вищого навчального закладу / О.В. Гулька // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології: IV між нар. наук.конф., 8-10 жовт. 2008 р.: – К., 2008. – С.68-69
29. Дзюбан Ю.О. Особливості регуляції серцевого ритму у осіб з різними типами гемодинаміки / Ю.О. Дзюбан, В.С. Лизогуб, С.О. Коваленко, Л.Ш. Кулій // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології IV між нар. наук.конф., 8-10 жовт. 2008 р.: – К., 2008. – С.72-73.
30. Коваль К.О. Аналіз вегетативних показників дихальної системи у студентів різних спеціальностей / К.О.Коваль, Г.С. Петров, І.В. Дрегваль // Психофізіологічні та вісцеральні функції в нормі і патології IV між нар. наук.конф., 8-10 жовт. 2008 р.: – К., 2008. – С.95-96.
31. Симоненко В.Б. Основы кардиологии : руководство для врачей. – 2е изд., перераб.и доп. / В.Б. Симоненко. – М.: Медицина, 2001. – 240 с.
32. О कोरोков А.Н. Лечение болезней внутренних органов. Практическое руководство. Т.3 кн.2. Лечение болезней сердца и сосудов. Лечение болезней системы крови / А.Н. О कोरोков. – М.: мед.лит., 2001. – 480 с.
33. Приходько В.С. Стан церебральної гемодинаміки при вегето – судинній дистонії у дітей за даними реоенце-

фалографії / В.С. Приходько, О.В. Ніколаєва, Н.В. Бугара // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 1997. – №5. – С.9-10.

34. Задорожний С.П. Сравнительный анализ патологических электроэнцефалографических и сосудистых проявлений у пациентов с жалобами на головную боль / С.П. Задорожний, Т.П. Тананакина, Г.А. Гречка [и др.] // Український медичний альманах. – 2002. – №4. – С.36-37

35. Тананакина Т.П. Клинико – физиологическая характеристика детей школьного возраста с близорукостью / Т.П. Тананакина, Е.В. Бордогова, С.П. Задорожний [и др.] // «Актуальні проблеми акушерства і гінекології, клінічної імунології та медичної генетики». Збірник наукових праць. – Київ – Луганськ, 2001. – Вип.5. – С.373-375.

36. Казначеев В.П. Современные аспекты адаптации. – Новосибирск.: Наука, 1980. – 192 с.

37. Казначеев В.П. / В. Казначеев, С. Казначеев. – К.: Новосибирск: Наука, 1986. – 120 с.

38. Агаджанян Н.А. Эколого – физиологический и социальный подход к оценке здоровья // Сб. научных трудов научного совета РАМН по экспериментальной и прикладной физиологии. – М., 1994. – №4. – С.9-20.

Лисенко О.А., Сіроштан В.М., Батова Г.Р., Гатілова М.В., Ліла Н.Л. Деякі аспекти методичного підходу до формування і діагностики здоров'я учнів

Резюме. В огляді проводиться аналіз сучасного стану методичних підходів до формування культури здоров'я учнів і методів оцінки стану здоров'я молоді.

Ключові слова: здоров'я, учні

Lisenco O.A, Siroshstan V.M., Batova G.R, Gatilova M.V., Lila N.L. Some aspects of methodical approach to formation and diagnostic of pupil' health

Summary. In revue it is led analysis of modern state of methodical approaches to formation of pupil' health and assessment of young adults' health.

Keywords: health, pupils

39. Агаджанян Н.А., Ермакова Н.В. Экологический портрет человека на Севере. – М.: Крук, 1997. – 208 с.

40. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья: методические аспекты. / А.Г. Щедрина. – К.: Новосибирск: Наука, 1989. – 136 с.

41. Шлык Н.И. Сердечный ритм и тип регуляции у детей, подростков и спортсменов: монография / Н.И. Шлык. – Ижевск: "Удмуртский университет", 2009. – 255 с.

42. Глазирин И. Д. Основы дифференцированного физического виховання: Навч. посіб. / И. Д. Глазирин. – Черкаси : «Відлуння-Плюс», 2003. – 351 с.

43. Ошевенский Л. В. Изучение состояния здоровья человека по функциональным показателям организма / Л. В. Ошевенский, Е. В. Крылова, Е. А. Уланова. – Нижний Новгород, 2007. – 286 с.

44. Луков В.А. Здоровье студентов в свете проблемы человеческого потенциала / В.А. Луков // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения: вторая Всероссийская науч.-практ. конф., 2-4 окт. 2007г. : тезисы докл. – СПб., 2007. – С. 112-114.

Рецензет: проф. Вітришак С.В.

УДК 371.3:61–057.875

РОЛЬ МЕТОДІВ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ФОРМУВАННІ В СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРОФЕСІЙНОГО (КЛІНІЧНОГО) МИСЛЕННЯ

Неловкіна-Берналь О.А.

Кафедра мовної підготовки іноземних громадян, ДЗ «Луганський державний медичний університет», м. Луганськ, Україна

Резюме. Означене місце та роль методів активного навчання у розвитку професійного (клінічного) мислення майбутніх лікарів. Розглянуті можливості реалізації цих завдань на початковому етапі навчання.

Ключові слова: професійне (клінічне) мислення, методи активного навчання, початковий етап навчання

Вступ. Більшість вітчизняних педагогів та психологів (П.Гальперін, І.Зимня, А.Петровський, С.Смирнов та ін.) вважають, що розвиток особистості студента як професіонала можливий тільки завдяки розвитку його здібностей, схильностей, мотивів саморозвитку в предметній діяльності. Навички мислення, поведінки й практичної мудрості лікар набуває тільки завдяки практиці та досвіду. Формування в студентів медичних спеціальностей клінічного мислення є головним завданням вищої медичної школи.

Клінічне мислення розуміємо як можливість студента-медика виділяти головне, узагальнювати, визначати розбіжності, синтезувати крихти інформації, які він отримав, проводячи обстеження хворого, вислуховуючи його скарги, здійснюючи лабораторне та інструментальне дослідження з метою швидкого й точного встановлення діагнозу [1, с. 4].

Разом з О.Єрємкіним, Г.Василенко, М.Солдатенко вважаємо, що формування клінічного мислення лікаря необхідно починати під час вивчення базових курсів початкового етапу навчання [2]. Саме тому