

А.Б.ДАНИЯРОВА¹, А.А.СЫЛАНОВА¹, Ф.Т.КУШЕРБАЙ,¹Э.А. КАЛИЕВ²

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, эпидемиология және гигиена кафедрасы¹

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, «Керемет» диагностикалық орталығы

СТУДЕНТТЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫНА БАЙЛАНЫСТЫ ДЕНЕ ТӘРБИЕСІНІҢ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Елдің болашағы-сау ұрпақ, сондықтан жастардың денсаулығы елдің экономикалық жағдайын анықтаушы бірден бір фактор. Өкінішке орай, қазіргі заманда жастардың денсаулығы алаңдатар мәселенің біріне айналды. Олардың денсаулығына әсер ететін жағдайдың бастысы-мектеп қабырғасындағы, жоғары оқу орнындағы дене тәрбиесі. Осы жұмысымызда Қазақ ұлттық университеттерінің магистранттары Сыланова А.А., Кушербай Ф.Т. және ғылыми жетекшілер Даниярова А.Б. мен Калиев Э.А. әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университет студенттерінің денсаулығына кері әсер ететін негізгі факторлар, студенттердің сырқаттары бойынша медициналық топтары, әр топтың айналысатын жүктемесінің ауырлығы, сырқаттың түріне байланысты дене тәрбиесінің ерекшеліктері туралы қарастырған.

Түйінді сөздер: студенттердің денсаулығын анықтайтын факторлар, медициналық топтар.

Жұмыстың өзектілігі:

- Студенттердің денсаулығын сақтау және еңбекке қабілеттілігін арттыру ЖОО-ның, арнайы орта білім беретін оқу орындарының басты міндеттерінің бірі. Ғылыми ақпараттардың көптігі және студенттің физиологиялық жүйесіне түсірілетін қысымның жоғарылығы оның ағзасына кері әсерін тигізбей қоймайды.

- Жоғары оқу орындарында, арнайы орта білім беретін орындарда студенттерді сауықтыру шаралары олардың денсаулық жағдайын, жүктемені, және басқа да ерекшеліктерін есепке алмай-ақ ұйымдастырылады.

Жұмыстың мақсаты- әртүрлі созылмалы аурулары бар студенттерді ауруларын ескере отырып, медициналық топтарға дұрыс бөлу және дене тәрбиесі жаттығуларын дұрыс тағайындау ерекшеліктеріне сипаттама беру.

Кез-келген аурулардың алдын алудың негізгі әдісі – жастардың денсаулығы мен өмір сүру салтына кері әсер тигізетін факторларды анықтау және талдау. Салауатты өмір салтын қалыптастыруға әсер ететін негізгі факторларды (еңбекті дұрыс ұйымдастыру, белсенді қозғалыс, дене шынықтыру, дұрыс әрі уақытылы тамақтану, зиянды әдеттерден бас тарту) ескеру керек. Қоғамда жастардың, яғни студенттердің өмір сүру салты өзгеше. [1]

Соңғы жылдары жастардың денсаулық жағдайының төмендеуі байқалған. Оның себептері- ұтымсыз тамақтану, гиподинамия, стресс, т.б.

Кіші курс студенттерінің денсаулығына уақытты және ақшаны үнемдеуі, дұрыс тамақтанбау және жұмыс пен дем алуы дұрыс сақтамауы сияқты факторлар әсер ететіні анықталған.

Студенттердің денсаулығының қалыптасуына оқу процесі кезінде бірнеше факторлар әсер етеді. Осы факторларды екі топқа бөлуге болады: бірінші топ-оқу процесстерімен байланысты объективті факторлар. [2]

Студенттердің оқу процесіне бейімделу реакциясының қалыптасу ерекшеліктеріне теріс әсер ететін факторларға:

- Оқу процесінің ұтымсыз интенсификациясы
- Гиподинамия
- Студенттің жағымсыз әлеуметтік-экономикалық жағдайы
- Студенттің жастық және жеке-түрлік ерекшеліктерінің педагогикалық бағдарламалар мен таңдалған кәсіби бағытқа сәйкес келмеуі
- Оқу процесін ұйымдастыруда қарапайым физиолого-гигиеналық талаптардың сақталмауы
- Студент денсаулығын дамыту мен сақтау сұрақтарында педагогтың біліктілігінің жеткіліксіздігі
- Студенттің денсаулығын дамыту мен сақтауда ата-аналар мен педагогтардың дайындығының жеткіліксіздігі
- Шұғыл, қажетті медициналық көмек көрсетуге бағытталған медициналық қызмет көрсету деңгейінің төмендігі.

[3]

Факторлардың екінші тобы-субъективті, жеке сипаттамалар :

- Темекі шегу, ішімдік ішу, ұтымсыз тамақтану
- Стрестік жағдайлар
- Наркотик пайдалану, дәрі-дәрмектерді жөнсіз қабылдау
- Тұқым қуалайтын ауруларға бейімділік.

Оқу мен тұрмыс жағдайында студенттердің денсаулығына екінші фактор көп әсер етеді. [3]

Денсаулық топтары. Медициналық топтар-денсаулық жағдайын және физикалық даму көрсеткіштерін негізге алып бөлінген, физикалық тәрбиелеудің мемлекеттік бағдарламасы бойынша айналысатын студенттер тобы (кесте - 1).

Кесте -1(медициналық топтардың түрлері)

Медициналық топ	Сипаттамасы
Негізгі топ	Денсаулық жағдайында және физикалық дамуында ауытқуы жоқ, жақсы функционалдық жағдайға ие, жастық физикалық дайындыққа сәйкес келетін, сонымен қатар, болмашы ауытқулары бар, бірақ құрдастарынан физикалық даму және физикалық дайындығы жағынан артта қалмаған студенттер.
Дайындық тобы	Морфофункционалдық ауытқуға ие немесе физикалық әлсіз дайындалған сау студенттер; патология және 3-5 жылдан кем емес тұрақты ремиссия сатысындағы созылмалы аурулар пайда болуы бойынша қатер тобына кіретін студенттер.

Арнайы «А»	Денсаулық жағдайында немесе физикалық дамуында әдеттегі оқу және тәрбие жұмыстарын орындауға кедергі келтірмейтін, бірақ шектелген физикалық жүктемені талап ететін тұрақты немесе уақытша анық ауытқуы бар студенттер.
Арнайы «Б»	Субкомпенсация сатысындағы тұрақты және уақытша созылмалы аурулардың әсерінен айтарлықтай ауытқуы бар студенттер.

Медико-педагогикалық қорытындыға сүйеніп, студенттерді үш медициналық топтың біріне жатқызады. [4]
Студенттер денсаулық жағдайына байланысты бірнеше денсаулық топтарына жатқызылады:

I денсаулық тобы- дамуы қалыпты сау адамдар және дамудың сыртқы компенсирленген туа пайда болған ауытқулары бар студенттер.

II денсаулық тобы- кейбір функционалды және морфологиялық ауытқулар, патологиялар пайда болуының қауіп факторы бар, 3-5 жылдан кем емес тұрақты ремиссия кезеңіндегі созылмалы аурулары, дамудың туа пайда болған кемістіктері, бір ағзаның асқынбаған ауруы немесе оның қызметінің бұзылуы бар, сондай-ақ жедел созылмалы ауруға қарсы тұру қабілеті төмендеген сау адам.

III денсаулық тобы- созылмалы ауруы бар және функционалды мүмкіндіктері сақталған белсенділіктің және компенсацияның әртүрлі деңгейіндегі туа пайда болған кемшіліктері бар адамдар.

IV денсаулық тобы- функционалдық мүмкіндіктері төмендемеген, денсаулық жағдайында тұрақты және уақытша сипаттағы аздаған ауытқулары бар адамдар.

V денсаулық тобы- функционалдық мүмкіндіктері аздап төмендеген, декомпенсация жағдайындағы созылмалы аурулары бар адамдар. [5]

Арнайы медициналық топқа бөлудің негізгі критерийлеріне әртүрлі аурулармен ауыру, физикалық дайындық деңгейі және созылмалы аурудың ошағы жатады. Топтар келесі сырқаттар бойынша қалыптасады:

- Кардиореспираторлы, асқорыту және эндокринді жүйенің аурулары;
- Тірек-қимыл аппаратының жарақаты;
- Перифериялық жүйке жүйесінің аурулары;
- Есту және көру ауытқулары болғанда;
- Орталық жүйке жүйесінің ауытқулары (невроздар);
- Басқа да сырқаттар.[6]

Студенттердің арнайы медициналық топтарының жетекшілерінің алдында мынадай міндеттер тұрады: функционалды жағдайды жақсарту және аурудың өршуін алдын алу; физикалық және ой қабілеттілігін жоғарылату; сыртқы факторларға бейімдеу; шаршауды басу және бейімделу мүмкіндіктерін жоғарылату; сауықтыру іс-шарасымен айналысу. [6]

Сырқаттың түріне байланысты патологиялық өзгерістің болуы туралы мәліметтер негізінде сабақты жүргізудің қолжетімді түрі және қолданылатын жаттығулар анықталады. Физикалық жүктемеге қарсы көрсеткіштер абсолютті және қатыстық деп екіге бөлінеді.[7]

Абсолютті қарсы көрсеткіштер. (Физикалық жүктеме мүлде тыйым салынған)

- II—III деңгейдегі қанайналымының жеткіліксіздігі
- Жедел миокард инфарктісі
- Ревматизмнің белсенді фазасы
- Миокардит
- Тыныштық стенокардиясы
- Өкпе артериясының эмболиясы
- Трансмуралды инфаркт
- Аорта аневризмі
- Жедел инфекциялық сырқаттар
- Тромбофлебит және жүрек жеткіліксіздігі
- Тыныштық тахикардиясы
- Экстрасистолия және басқа ырғақтың бұзылыстары
- Аорта және бүйрек артериясының стенозы
- 7 диоптриядан жоғары миопия. [7]

Қатыстық қарсы көрсеткіштер (дәрігердің бақылауындағы қатал белгілі көлемдегі жүктемелер)

- Жүрек ырғағының суправентрикулярлы бұзылысы
- 5-тен жоғары миопия
- Жүйелік және өкпелік гипертензия
- Аз деңгейдегі аорта стенозы
- Зат айналымының бақыланбайтын бұзылыстары(диабет, тиреотоксикоз, микседема және т.б.)
- Жүкті әйелдердегі токсикоз
- II—III деңгейдегі гипертония
- III деңгейдегі ретинопатия
- Анемия

- Ентiгумен жүретiн семiздiк
- Жүрек және бауыр жеткiлiксiздiгi
- Қозғалыс белсендiлiгiн шектейтiн тiрек-қимыл жүйесiнiң аурулары
- Қан аурулары (эритремия, лимфогранулематоз және т.б.)
- Студенттердiң физикалық дайындығының сапалы өзгерiсiн мына шарттарды орындағанда алуға болады:
- Оқу процесiн дұрыс ұйымдастыру
- Денсаулық жағдайын және оның жақсаруын физикалық тәрбие құралдарымен объективтi өзiндiк бағалу
- Жеке органдар мен функционалды жүйелерге және тұтас организм жағдайына дене тәрбиесiнiң тиiмдiлiгi туралы ақпараттар арқылы студенттердiң физикалық жүктемеге мотивациясын анықтау
- Физикалық жағдайдың сапалы өзгерiсiне бағдар және осы үшiн әдiстемелiк құралдар мен бағалау градациясын пайдалану. [7]

Ревматоидты артрит кезiндегi физикалық белсендiлiктiң ерекшелiгi. Ревматоидты артрит(РА)-этиологиясы белгiсiз, перифериялық буындардың симметриялық созылмалы эрозивтiк артритiмен және iшкi органдардың жүйелi қабынулық зақымдалуымен сипатталатын сырқат. Халық арасында таралуы 1–2%-ды құрайды. Сырқат ерелерге қарағанда әйелдерде 2,5 есе жиi кездеседi. [8]

Сырқаттанғандардың 50%-ы 5 жылдың iшiнде, ал 10%-ы алғашқы екi жылдың iшiнде мүгедектiкке шалдығады.Жанама сырқаттардың даму қауiпiн жоғарылатын созылмалы қабыну процессi, стероидты емес қабынуға қарсы препараттардың токсикалық эффектiсi немесе адекватты емес глюкокортикоидты терапияның асқынулары- осы сырқаттан зардап шегетiн науқастардың өмiр ұзақтығын қысқартуға әкелетiн факторлар.

РА кезiнде тiрек-қимыл аппаратының бұзылуы науқастың күнделiктi қозғалыс белсендiлiгiне және психологиялық жағдайына терiс әсер етедi, бұл оның өмiр сапасына да зиян тигiзедi деген сөз.Қозғалыс шектеуiнiң өсуiне байланысты және психоэмоционалды күйзелiстiң өсуiнен қоғамдық белсендiлiк төмендейдi, басқа адамдармен қарым-қатынаста оқшаулануы өседi, яғни науқастардың әлеуметтiк оқшаулануы қалыптасады. [8]

РА бар науқас үшiн әр жеке алынған физикалық жаттығу көбiнесе реперфузия синдромына байланысты микрозақымдаушы әсерге ие. Сондықтан РА бар науқастарда тiзе буындарында жиналған синовиальдi сұйықтықтардың әсерiнен тiптi аз физикалық жүктемеден кейiн тотықтанбаған өнiмдердiң құрамы жоғарылайды. Физикалық жаттығуды бiрнеше рет қайталағаннан кейiн науқас тiндерiнде тотықтырғыштық зақымдалуға керi әсер ететiн жүйелердiң қуаты, әсiресе, антиоксидантты қорғаныс өседi. Сондықтан, физикалық жүктемелер қабыну процесiн шектеу профилактикасын жүзеге асыра отырып, буын тiндерiнiң қабынулық зақымдалуларға резистенттiлiгiн жоғарылатады. [9]

РА кезiнде жүректiң коронарлы ауруларының пайда болу қауiпi және мезгiлсiз өлiм жоғарылайды. Функционалды жағдайдың төмендеуi, психологиялық дезадаптация және сырқаттың қысқа немесе ұзақ уақыт күшеюiнiң нәтижесiнде денсаулық жағдайының нашарлауы мүмкiн деген қорқыныш- физикалық жаттығуды бастауда және белсендi физикалық iстi қолдауда бөгет болуы мүмкiн.[9]

Бұлшық еттiң әлсiреуi РА-пен ауыратын науқастардың көпшiлiгiне тән жалпы көрiнiс, сондықтан физикалық жаттығулардың күштi және бұлшық еттiң төзiмдiлiгiн жоғарылатуға бағытталуы маңызды боп табылады. Физикалық жүктеменiң орташа немесе жоғары қарқындылығы РА-тың клиникасына жағымсыз әсер етуiн болдырмайтын, бұлшық ет күшiнiң жоғарылауын және қалыпты ұстап тұруының тұрақты әдiсi боп табылады. Жаттығу түрi, оның қарқындылығы және орындалу жиiлiгi физикалық жаттығудың тиiмдiлiгiн жоғарылатудың негiзгi факторы боп табылады. [8]

Қазiргi кезде РА кезiнде орташа қарқындылықтағы жаттығулардың артықшылықтары мен қауiпсiздiгi дәлелдендi. Тәжiрибелер негiзiнде РА-тың функционалды жеткiлiксiздiгiнiң үлкен класымен зардап шегетiн әйелдерде би қозғалысына негiзделген физикалық оңтайландыру бағдарламасы локомоторлы функцияны және алты минуттық жүру жылдамдығын жоғарылатады. Сегiз апта ұзақтығымен би жаттығуларының кешенiне негiзделген аэробты физикалық жаттығулар науқастарда жүрек-тамыр және тыныс алу жүйесiнiң төзiмдiлiгiн және өмiрлiк белсендiлiк индексiн жоғарылатқан. [9]

Арнайы медициналық топтың студенттерiне гиподинамия (аз қозғалыс) айтарлықтай әсер етедi. Ол сауығу процесiн баяулатады, бейiмделу мүмкiндiктерiн төмендетедi, метоболизм процесiтерiн нашарлатады. Тек дене тәрбиесiмен жүйелi айналысу ғана алдын алу факторы бола алады, функционалды жағдайды қалыпқа келтiредi, сауығуға әкеледi немесе ұзақ ремиссияны шақырады. Оңалдыру жүйесiне дене тәрбиесi сабақтары, емдiк физикалық тәрбие сабақтары, шаңғы тебу және велосипед айдау, т.б. жатады. [6]

Дайындық мүмкiндiгiнше әржақты болу керек, жүрек-тамыр, тыныс алу және эндокриндi жүйе аурулары кезiнде- жүру, жүгiру жаттығулары, шаңғы және коньки тебу, т.б.Тiрек-қимыл аппаратының өзгерiстерi бар студенттермен айналысқанда, дұрыс қалып пен тiрек-қимыл аппаратының қызметiн жақсартуға бағытталған профилактикалық шаралар маңызды. Шамадан тыс жүктеме түсiрмеген жөн. Гантельмен, доппен және жаттықтырушы қондырғылармен жасалған жаттығулар омыртқаға ыңғайлы режимде жасалу керек. [10]

Арнайы медициналық топ бағдарламасы жылдамдыққа, күшке және төзiмдiлiкке бағытталған жаттығуларға шектеу қояды. Сырқаттың түрiне байланысты спорттың циклдық түрлерi қосылады: тыныс алу жаттығулары және кардиореспираторлы жүйелердiң сырқатында релаксацияға бағытталған жаттығулар, ал қалыптың бұзылуында iш және кеуде бұлшық еттерiн нығайтуға бағытталған жаттығулар, т.б. [10]

Физикалық жүктемеге организмнiң реакциясы әртүрлi. Оған денсаулық жағдайы, жасы, жынысы, жыл мезгiлi және т.б.әсер етедi, бiрақ барлық физикалық тәрбиенi дұрыс қолданған жағдайда организмге оң әсер етедi.

Науқастардың физикалық жүктемеге бейiмделуге және оны орындауға қабiлеттiлiктерi төмендеген. Және егер физикалық жүктеме адам мүмкiндiгiне сәйкес болмаса, онда асқынулар тууы мүмкiн, дене тәрбиесi пайданың орнына зиян келтiредi. Сабаққа студенттiң физикалық қабiлетiнiң және денсаулық жағдайының төмендеуiнен игеруге және орындауға қиын болатын жаттығуларды қоспаған жөн. [11]

Функционалдық жағдайға, жаттығуына және ауру ағымына байланысты жаттығулар бастапқы кезде аз қарқындылықта, содан кейін орташа болу керек. Жүрек-тамыр жүйесінің реакциясын бақылау пульсті, тыныс алу жиілігін, тері жамылғыларының түсін, тершенділігін тексеру арқылы жүргізіледі. [11]

Арнайы медициналық топта айналысуды ашық ауада жүргізген жөн-паркте, скверде, орманда, көл жағасында. Себебі, бұл кезде екі бірдей фактор әсер етеді: жаттықтырушы және шынықтырушы. Киімнің ауа-райына және жүктеменің аурудың сипатына сай болғаны жөн. [11]

Сколиоз (грек тілінен аударғанда қисықтық) - омыртқаның бір бүйірге қарай қисаюуы, ауру өршігенде омыртқаның ауыр деформациясына әкелуі мүмкін. Сколиоз үш түрге бөлінеді: қарапайым-бір бүйір доғасының қисаюуы, күрделі-бірнеше доғаның әртүрлі бағытқа қарай қисаюуы және тоталды-барлық омыртқаның қисаюуы. Сколиозбен бір уақытта торсия байқалады, ол кеуде клеткасының деформациясы мен ассиметриясына әсер етеді, осының салдарынан ішкі органдар сығылады. [12]

Омыртқаның функционалды қисаюуынан сколиоздық аурудың ерекшелігі омыртқаның торсиялы деформациясының өсуімен, сонымен қатар кеуде клеткасы мен таздың деформациясымен сипатталады. [12]

Құрылымды (структуральный) сколиоз дәнекер тіндерінің функционалды жетіспеушілігіне әкелетін кейбір алмасу ауруларында, рахитте дамиды. Осы ауруларда сколиозды деформация құрылым ретінде дамиды. Статикалық сколиоз деп бірінші себебі статистикалық фактордың болуы-туа пайда болған немесе жүре пайда болған дененің ассиметриясына негізделген омыртқаға ассиметриялық жүктеменің түсуін айтады. [12]

Сколиозды консервативті емдеу кезінде қолданылатын емдік жаттығулар:

- Емдік гимнастика
- Суда жасалатын жаттығулар
- Массаж
- Спорт элементтері.

Емдік дене тәрбиесі омыртқаға аз деңгейде статистикалық жүктеме түсірумен байланысты. Дене тәрбиесі топтық түрде және науқастардың өздері орындайтын жеке түрде жүргізеді. [13]

Емдік дене тәрбиесінің әдістемесі сколиоздың деңгейіне байланысты: I, III, IV деңгейлерде жаттығулар омыртқаның тұрақтылығының жоғарылауына бағытталады, ал II деңгейде-деформацияның түзелуіне бағытталады. [13]

Сонымен қатармынадай консервативті емнің түрлері тағайындалады:

- Массаж
- Йога
- Мануалды терапия
- Физиотерапия
- Ортопедиялық құралдарды пайдалану, т.б. [13]

Тыныс алу аурулары кезіндегі дене тәрбиесінің ерекшелігі. Тыныс алу аурулары қазіргі кезде тұрғындарының өлімінің негізгі себептерінде төртінші орында және тұрғындардың еңбекке жарамдылығының төмендетуі мен мүгедектендіруде одан да маңызы зор. Өкпе ауруларының ішіндегі ең қауіптісі пневмония болып есептеледі. [14]

Пневмония термині этиологиясы, патогенезі және морфологиялық сипаты бойынша ерекшеленетін және өкпенің жиі респираторлық бөлімдерін зақымдаумен, альвеола ішілік экссудаттың жиналуымен сипатталатын әртүрлі аурулар тобын біріктіреді. Пневмонияны қазіргі кездегі белгілі барлық инфекциялық агенттер шақыра алады. [14]

Пневмония кезіндегі дене тәрбиесінің негізгі міндеттері.

Пневмония кезіндегі дене тәрбиесінің негізгі міндеттері- өкпенің қалпына келуші өзгерістерінің регрессиясы мен қайтымсыз өзгерістердің тұрақтылығын қамтамасыз ету. Сыртқы тыныс алумен жүрек тамыр жүйесінің қызметін қалпына келтіру және жақсарту, психологиялық статуспен еңбекке қабілеттілікті қалпына келтіру. [15]

Пневмония кезіндегі дене тәрбиесінің негізгі міндеттері:

- зақымдалған бөліктің және сегменттің қан айналымымен вентиляциясын қалпына келтіру
- қақырықтың бөлінуін жақсарту
- бронхиальді өткізгішті жақсарту
- еңбекке қабілеттілікті қалпына келтіру және сауығуды жылдамдату
- ағзаның интоксикациясын жою үшін ұлпалық газ алмасуды қалпына келтіру. [15]

Емдік дене тәрбиесінің әдістері (жүру, жүзу, физикалық жаттығулар, шынығу, массаж, тренажердағы жаттығулар) гуморальды және рефлекторлы тыныс алу орталығын қоздырып, газ алмасуды және вентиляцияның жұмысын жақсартады. Емдік жаттығу жасағанда адамның тонусы жоғарылайды, пациенттің психологиялық жағдайы жақсарады, ОЖЖ-нің қызметі, үлкен ми сыңарларының қыртысты және қыртыс асты нервтік процесстері жақсарады. Дене жаттығулары өкпеде және плевра қуысында дамиды әртүрлі асқынулардың алдын алады (абсцесстер, жабысулар, слероз, эмфизема,) және кеуде қуысы клеткасының екіншілік деформациясын болдырмайды. Дене тәрбиесі жаттығуларының әсерінен өкпенің қозғалмалылығы және жылжымалығы қайта қалпына келеді. Тыныс алуға әсер ететін дене жаттығуларын орындағанда қанның оттегімен қанығуының жақсаруының нәтижесінде мүшелер мен ұлпалардағы алмасу процесстерін жақсартады. [15]

Асқорыту жүйелерінің сырқаттары кезіндегі дене тәрбиесінің ерекшеліктері. Асқорыту органдарының әр сырқаты үшін өзіндік спецификалық себептер бар, бірақ солардың ішінде асқорыту аурулардың көпшілігіне сипатты себептерді бөлек айтып кетуге болады. Барлық осы себептерді сыртқы және ішкі деп бөледі. Ең негізгісі сыртқы себептер. Оларға бірінші кезекте тамақты, сұйықтықтарды, дәрілік заттарды жатқызу керек. [16]

Ұтымсыз тамақтану (ақуыздың, майлардың және көмірсудың жетіспеушілігі немесе артық мөлшері), ретсіз тамақтану (әр күн сайын әртүрлі уақытта), зиянды компоненттері бар тағамдарды жиі пайдалану (ащы, тұзды және ыстық, т.б.), тамақтардың сапасы-осылардың бәрі асқазан және ішектің ауруларының себептері және іш қату, іш өту, іштің кебуі сияқты бұзылыстардың басты себептерінің бірі. [16]

Сұйықтықтардың ішінде асқорыту жүйесінің ауруын бірінші кезекте алкоголь және оның суррогаттары, газдалған немесе консерванттар мен бояғыштар қосылған басқа сусындар. Және әрине дәрілік заттар. Олардың бәрі асқазанның

сілемейлі қабығына жағымсыз әсер етеді. Сондай-ақ, сыртқы факторларға тамақ және су арқылы түсетін микроорганизмдер (спецификалық және спецификалық емес ауруларды шақыратын вирустар, бактериялар және қарапайымдылар), құрттар (сорғыштар, таспа құрттар, домалақ құрттар). [16]

Темекі шегу өзі ғана асқазан немесе ішек ауруларының негізгі себебі болмайды, бірақ ауыз қуысының жеткіліксіз гигиенасымен қосылып ауыз қуысының ауруларын тудырады (гингивит, стоматит, пародонтоз, ерін рагы). Сонымен бірге сыртқы факторларға жиі стресстер, жағымсыз эмоциялар, т.б. жатады. Ішкі факторларға генетикалық бұзылыстар, жатыр ішілік даму зақымдары, аутоиммунды аурулар жатады. [16]

Емдік дене тәрбиесі асқорыту жүйесінің барлық ауруларында қажет, тіпті іш қуысына операция жасағаннан кейін де сауықтыруды тездететін аздаған қозғалыстар жасау керек (аяқ және қол саусақтарын қозғалту). Асқазан-ішек ауруларына арналған физикалық жаттығулар сырқаттың стрестік әсерін төмендетуге, зақымдалған ағзаның тіндеріндегі қан айналымы мен зат алмасуын жақсартуға, асқынудың болуын ескертуге әсер етеді. [17]

Асқорыту жүйесінің ауруларынан сауығу үшін физикалық жаттығулардың түрі, олардың қарқындылығы және ұзақтығы ауру стадиясына байланысты: өткір кезеңде, әсіресе төсек режимі жазылған кезде қарапайым жаттығулар (қол саусақтарын жазу және бұғу, басты айналдыру) төсекте жатқанда немесе жатылай жатқанда орындалады, өршу басылғанда-столда отырған кезде, сауыққанда-тұрып жасалады және оған жүру, велосипед тебу және таза ауадағы басқа да жүктемелер қосылады. [17]

Қорытынды. Сауықтыру-оңтайландыру физикалық дене тәрбиесі-бұл ауруды емдеу құралы және сырқаттан бұзылған немесе жоғалған организм функциясын қалпына келтіру, жарақат, зорығу және т.б. себептерге арнайы бағытталған физикалық жаттығуларды пайдалану. Физикалық жаттығулардың көмегімен емдеу туралы жалпы ұсыныстар науқастардың да, дені сау адамдардың да қан айналымының жақсаруы және оттегімен қанығуы, бұлшық ет тонусының жоғарылауы, май қорының қысқаруы арқылы организмді сауықтыруға негізделген. Адамдардың жастық градациясына байланысты қайта қалпына келтіру бір жағдайларда-организм жүйелері мен функцияларының қалыпқа келуінің нәтижесінде, келесі жағдайда-компенсаторлы реакциялардың дамуына байланысты жүреді.

Сауықтыру-оңтайландыру физикалық шаралары денсаулық пен физикалық қабілетсіздік деңгейін жоғарылату және ұстап тұру мақсатында қолданылады. Оның негізгі бағыты-организм және физикалық дайындықтың функционалды жағдайын жоғарылату. Бірақ, айқын сауықтыру тиімділігіне жету үшін физикалық жаттығулар көп көлемді энергия шығарумен және тыныс алу мен қан айналым жүйелеріне ұзақ біркелкі жүктеме түсірумен жүру керек.

Сауықтыруға бағытталған физикалық жаттығулардың тиімділігі-сабақтың мерзімділігімен және ұзақтығымен, пайдаланатын құралдардың қарқындылығы және сипатымен, жұмыс істеу және демалу режимімен анықталады.

Арнайы медициналық бөлімдердегі оқу процесі белгілі бір ерекшелікке ие және мына төмендегілерге бағытталған:

• студент денсаулығын нығайтуға, функционалды ауытқуларды, физикалық дамудағы және физикалық дайындықтағы кемшіліктерді жоюға;

• студенттердің өздерінің сырқаттарының сипаты мен ағымы туралы білімдерін қолдануға, аурудың алдын алуға бағытталған жалпы дамыту және арнайы жаттығулар кешенін өз беттерінше құруға және орындауға. [18]

Жоғары оқу орындарында медициналық көрсеткіштерді, физикалық даму туралы мәліметтерді, физикалық дайындықты есепке ала отырып, студенттерді бір оқытушыға 10-12 адамнан аспайтын топтарға біріктіреді. Ауыр сырқаттары бар студенттерді жеке емдік топтарға бөледі. [18]

Емдік топтар физикалық тәрбиелеу кафедрасында емдік дене тәрбиесі саласындағы арнайы мамандар мен дәрігер бар жоғары оқу орындарында ғана құрылады. Бұл топ денсаулық жағдайында айтарлықтай ауытқулар бар студенттерден тұрады. Арнайы медициналық топтардағы сабақтар денсаулық жағдайында айтарлықтай ауытқулары жоқ студенттер үшін жалпы сауықтыру сипатына, сондай-ақ сырқат ерекшелігін есепке ала отырып, арнайы бағытталған сипатқа ие.

Арнайы медициналық топтардағы физикалық оңалтудың негізгі міндеттері:

- Денсаулықты нығайту;
- Ауырып кеткен сырқаттардың салдарларын азайту және жоғалту;
- Физикалық дамудағы функционалды ауытқулар мен кемшіліктерді жою;
- Дұрыс физикалық даму мен организмді шынықтырудағы әрекеттестік;
- Сырқаттың нәтижесінде әлсізденген органдар мен жүйелердің физикалық белсенділігін жоғарылату;
- Негізгі қозғалыс дағдыларын игеру;
- Дұрыс қалыпты, қажет болған жағдайда-оның коррекциясын қалыптастыру;
- Дұрыс тыныс алуға үйрету.

Арнайы топтармен жаттығу арнайы құрылған бағдарламада аптасы 60 минуттан 2 рет жүргізіледі. [19]

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Абишева З.С., Искокова У.Б., Айхожаева М.Т., Асан Г.К., Смагулова Т.М. Студенттердің денсаулығы мен өмір сүру салты // Вестник КазНМУ. – 2014. – №3 (1). – С. 41-43.
- 2 Страхова И.Б. Здоровый образ жизни как способ интеграции в социум: На примере студентов с ослабленным здоровьем: дис. ... канд. социол. – Алматы, 2005. – 181 с.
- 3 Семенова Т. Н., Касаткина Н. Э., Казин Э. М. Факторы «риска», влияющие на здоровье обучающихся в процессе обучения // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2011. – №2 (46). – С. 98-106.
- 4 Маргазин В.А., Носкова А.С. Лечебная физическая культура: дис. ... док. мед. - Ярославль, 2006. - 314 с.
- 5 Бойцова Т. Л. Жукова О. Л. Физическая культура студентов на основе реализации мотивационно-личностного подхода // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2010. – №4. – С. 108-111.
- 6 Горелов А. А. Румба О. Г. Кондаков В. Л. О состоянии здоровья студентов специальной медицинской группы гуманитарного ВУЗА // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. . – 2008. – №11. – С. 101-105..
- 7 Борисова Н.Ю., Галкина Т.Н. Особенности занятий физической культурой со студентами специальной медицинской группы // Молодой ученый. – 2016. – №3. – С. 248-251.

- 8 Шуба Н.М., Шолохова Л.Б., Борткевич О.П. Ревматоидный артрит. Диагностика и лечение. – Киев: Морион, 2001. – 272 с.
- 9 Иванова В.А., Богдалова Е.Ю. Физическая культура как один из этапов лечения ревматоидного артрита // Молодежный научный форум: естественные и медицинские науки. – М.: МЦНО, 2016. – С. 62-69.
- 10 Кашмина Е. О. Дифференцированная методика физического воспитания студентов специальной медицинской группы на основе учета сезона года: дис. ... канд. пед.: – Тула, 2012. - 142 с.
- 11 Шлыков П.В. Коррекция физической подготовленности студентов специальной медицинской группы с использованием индивидуальных программ : дис. ... канд. пед. - Екатеринбург, 2002. - 180 с.
- 12 Бунина Е.В., Бровиков Д. В. Спорт и заболевание сколиоз // Научное сообщество студентов XXI столетия. – Новосибирск: СибАК, 2013. – С. 445-450.
- 13 Маргазин В.А., Носкова А.С. Новая физическая культура в профилактике и лечении заболеваний сердца и суставов: дис. ... док. мед. - Ярославль, 2006. - 154 с.
- 14 Таточенко В. К. Самсыгина Г. А. Синопальников А. И. Учайкин В. Ф. Пневмония // Педиатрическая фармакология. – 2006. – №4. – С. 22-31.
- 15 Сомов, Д. А. Эффективность программы физической реабилитации при пневмонии : дис. ... канд. мед. - Москва, 2010. - 157 с.
- 16 Иванова И.Л., Кмслицына Л.В. Влияние контаминированных продуктов питания на заболеваемость органов пищеварения населения в Приморском крае. // Здоровье. Медицинская экология. Наука. – 2014. – №58. – Т. №4. – С. 85-88.
- 17 Гульятеева В.Н., Лобанова Е.В., Панова О.А. Оздоровительная гимнастика при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. - Екатеринбург: ГОУ-ВПО УГТУ-УПИ, 2005. – 31 с.
- 18 Степанюк И.А. Развитие мотивации студентов университета к здоровому образу жизни средствами физической культуры. дис. ... канд. пед.- Магнитогорск, 2005. - 241 с.
- 19 Валиуллина О.В. Формирование здорового образа жизни студентов в образовательном процессе средствами адаптивной физической культуры : дис. ... канд. пед. - Уфа, 2006. - 160 с.

А.Б.ДАНИЯРОВА¹, А.А.СЫЛАНОВА¹, Ф.Т.КУШЕРБАЙ¹, Э.А. КАЛИЕВ²

*Казахский национальный университет им.аль-Фараби, кафедра гигиены и эпидемиологии
Казахский национальный университет им.аль-Фараби, диагностический центр «Керемет»*

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ, СВЯЗАННЫЕ С СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ

Резюме: Будущее государства здоровое поколение, поэтому здоровая молодежь один из факторов, определяющий экономический статус каждого государства. К сожалению, в современном мире здоровье молодежи является глобальной проблемой. Главный фактор, влияющий на здоровье физическая культура в школе и высших учебных заведениях. В нашей работе нами, магистрантами Казахского национального университета Сылановой А.А., Кушербай Ф.Т. и научными руководителями Данияровой А.Б. и Калиевым Э.А. рассмотрены основные факторы влияющие на здоровье студентов, виды медицинских групп по заболеваемости в Казахском национальном университете имени аль-Фараби, тяжесть нагрузки в каждой медицинской группе, особенности физкультуры при разных соматических хронических заболеваниях.

Ключевые слова: факторы, определяющие здоровье студентов, медицинские группы.

A.B.DANYAROVA¹, A.A.SYLANOVA¹, F.T. KUSHERBAY¹, E.A.KALIEV²

*Al-Farabi Kazakh national university, department of hygiene and epidemiology
Al-Farabi Kazakh national university, diagnostic center «Keremet»*

FEATURES OF PHYSICAL EDUCATION STUDENTS RELATED TO HEALTH

Resume: The future of the State-healthy generation. Therefore, the health of young people is one of the factors which determines the economic status of the State. Unfortunately, in today's world, young people's health problem. The main factor influencing to health-physical education in schools and universities. In our work we, undergraduates of the Kazakh National University A.A. Sylanova, F.T. Kusherbai and scientific advisers A.B.Daniyarova and E.A Kaliev considered the main factors influencing the health of students, kinds of medical groups for morbidity in institutions, the gravity load in each medical group, the features of physical culture in various diseases.

Keywords: factors defining the health of students, medical group.