

роскопами (в том числе совмещенными с видеосистемами коллективного пользования) которыми они могут применять во время самоподготовки на практических занятиях, а также во время консультаций во внеучебное время. Как дополнительный стимул к самостоятельной работе часть тем лекционных и практических занятий вынесены для самостоятельного изучения и повторения в период летних каникул. Как материал позволяющий контролировать этот раздел самостоятельной работы используется практика предоставления на проверку преподавателям конспектов по самостоятельно изученным темам, выполнение тематических рефератов, компьютерных презентаций, а также создание авторских учебных таблиц. Лучшие из этих материалов внедряются как учебные пособия при изучении курса гистологии, что само по себе является поощрением творческой деятельности студента. Стандартным методом контроля является также тотальная контрольная работа, проводимая непосредственно сразу после возвращения студентов с летних каникул.

В тоже время, следует подчеркнуть, что курс гистологии, эмбриологии, цитологии в современном понимании имеет четко очерченную цель – сформировать у студентов строго научные представления о микроскопической функциональной морфологии тканей и органов тела здорового человека, путях и характере развития клеточных, тканевых и органных систем человека, что в целом обеспечивает создание прочного научного базиса для последующего изучения клинических дисциплин, сущности изменений при болезнях и лечении и, что чрезвычайно важно, формирования у студентов основ врачебного мышления. Именно самостоятельная работа в учебное и внеучебное время и позволяет достичь поставленных целей.

Отдельным разделом самостоятельной работы студентов следует признать их работу в рамках студенческого научного общества (СНО), где их творческий потенциал раскрывается максимально. Анализ успеваемости студентов показал, что успехи студентов в их самостоятельной

работе четко коррелируют с развитием студента.

В заключение следует отметить, что самостоятельная работа студентов должна является неотъемлемой частью учебного процесса, гармонично дополняющей другие его составляющие.

Литература

1. Измайлова, М. А. Организация внеаудиторной самостоятельной работы студентов / М. А. Измайлова / М.: Дашков и К, 2009. – 64 с.

### **ОПТИМИЗАЦИЯ ОБРАЗОВАНИЯ НА ОСНОВЕ ИЗУЧЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Назаретян В. Г., Шашель В.А.,  
Биленко Н.П., Щеголеватая Н.Н.,  
Фирсова В.Н.

*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Все педагоги, как и всё наше общество, заинтересованы в улучшении качества образования студентов. В связи с этим является актуальным поиск резервов оптимизации образования. Один из таких резервов – улучшение состояния здоровья студентов [1, 2, 3].

Целью нашей работы является выявление подходов к улучшению результатов образования студентов через изучение факторов, влияющих на их здоровье.

*Материалы и методы.* Путём анкетирования и интервьюирования были изучены многие факторы риска для здоровья 230 студентов 6 курса педиатрического факультета. Студенты отвечали на вопросы, касающиеся успеваемости, состояния здоровья, зрения, питания, двигательной активности, отдыха, вредных привычек, заболеваний родителей. Также был применён метод анализа биоритмологической совместимости студентов с совместно проживающими с ними людьми.

Анкеты были распределены на три группы в зависимости от успеваемости студентов.

В 1 группу исследуемых вошло 18 студентов, успевающих на «удовлетвори-

тельно» и «неудовлетворительно», но преобладавшие неудовлетворительные оценки. 2 группу студентов составили 128 человек, успевающие на «хорошо» и «удовлетворительно». Студенты, получающие во время сессии преимущественно «хо-

рошие» и «отличные» оценки, вошли в 3 группу, состоящую из 84 человек.

Полученные в ходе работы результаты, которые отражают факторы риска, влияющие на здоровье и успеваемость студентов, представлены в табл.1.

Таблица 1

Факторы риска, влияющие на здоровье и успеваемость студентов

ФАКТОРЫ РИСКА	ГРУППЫ СТУДЕНТОВ		
	1 (n=18)	2 (n=128)	3 (n=84)
Соматические болезни	50%	45%	24%
Патология органов зрения	70%	35%	38%
Гиподинамия	67%	15%	48%
Умеренное употребление алкоголя	67%	50%	36%
Курение	11%	20%	2%
Неполноценное и некачественное питание	46%	55%	31%
Избыток легко усваиваемых углеводов в пище	46%	50%	14%
Болезни родителей	22%	30%	33%

Из таблицы 1 видно, что среди студентов, обучающихся удовлетворительно, 50 % страдают различными заболеваниями. Большинство из них занимается самолечением и только один студент периодически лечится в стационаре. У 70% студентов 1 группы отмечено нарушения зрения (чаще близорукость). 67% из этих студентов не занимаются спортом, утренней гимнастикой. Но также 67% из них терпимо относятся к алкоголю, то есть употребляют слабые спиртные напитки, но не регулярно, и потому не считают это вредной привычкой. Один из этих студентов курит.

Студенты 2 группы (обучающихся на «хорошо» и «удовлетворительно») 50% употребляют алкоголь, 15% курят регулярно и 5% курят периодически.

Другая картина у студентов, занимающихся преимущественно на «хорошо» и «отлично». Из них болеют 24%, реже (у 48%) встречается патология зрения, и они реже занимаются самолечением (в 58% случаев). 52% студентов 3 группы занимаются либо спортом, либо

утренней гимнастикой и только два студента регулярно. 36% студентов этой группы употребляют слабый алкоголь. И только один студент из них курит.

Интересны сведения о вариантах пассивного отдыха студентов с различной успеваемостью. Продолжительность сна у большинства (60-79%) студентов независимо от их успеваемости, достаточная (приблизительно 7-8 часов). Но по суточной ритмике студенты закономерно различаются. Среди студентов, занимающихся на «удовлетворительно» и периодически не успевающих, почти в 2 раза больше тех, кто рано ложится и рано встает (44 % в сравнении с успешно занимающимися студентами 26%). Соответственно тех, кто поздно засыпает, больше среди успешно занимающихся студентов. (74 % в сравнении с 56% среди тех, кто занимается удовлетворительно). Данное наблюдение требует дополнительного анализа.

Питание у большинства студентов 3 группы более полноценное, по сравнению со студентами 2 и 1 групп. Неполюцен-

ность питания чаще обусловлена сухоядением и редкими приёмами пищи (2 или даже 1 раз в день) из-за дефицита времени.

Несколько настораживает употребление в пищу многими студентами большого количества легко усваиваемых углеводов, которые, как известно, не только атерогенны и диабетогенны, но ещё и активируют перекисное окисление липидов. То же самое относится и к тугоплавким жирам. И те, и другие, принятые в большом количестве, могут провоцировать субклиническое ухудшение мозгового кровообращения и тем самым приводить к снижению успеваемости. Чаще на обилие легко усваиваемых углеводов в своём рационе питания указывают студенты 1 и 2 групп.

Параллельно был проведён анализ месячных биоритмов студентов и их ближайших родственников. Предыдущими исследованиями [4, 5] удалось выявить связь биоритмологической ситуации в семье с состоянием здоровья детей и взрослых. Путём анализа месячного био-

ритмологического индекса (МБИ), который у здоровых взрослых был равен  $2,2 \pm 0,28$  с колебаниями от 0,5 до 4,5, была выявлена ситуация выраженного несовпадения по биоритмам совместно проживающих членов семьи или семейного биоритмологического асинхроноза (СБА). В обыденной жизни такую ситуацию называют несовместимостью, иногда добавляя псевдонаучный термин «биологическая».

Наши исследования показали, что несовместимости, а вернее, биоритмологическому асинхронозу соответствовал высокий МБИ. И, напротив, МБИ, близкий к нормальным значениям, сопутствовал комфортной в психологическом плане ситуации нормосинхроноза, благоприятно влияющей на здоровье. Дети, проживающие в ситуации биоритмологического нормосинхроноза, также, как правило, редко и не тяжело болеют и быстро выздоравливают.

При анализе МБИ выявилась следующая картина (табл. 2).

Таблица 2

## Биоритмологическая ситуация в семьях студентов

Группы студентов	Величина месячного биоритмологического индекса (МБИ) в усл. ед.	
	$M \pm m$	Min– Max
1-я	$6,42 \pm 0,55$	3,70-9,00
2-я	$5,77 \pm 0,50$	2,00-9,10
3-я	$5,20 \pm 0,48$	2,25-7,00

Из табл.2 видно, что самый высокий уровень МБИ, характерный для выраженного семейного биоритмологического асинхроноза, наблюдался в 1 группе студентов. У второй группы студентов МБИ в среднем был несколько ниже. У 84 студентов третьей группы выявлялся ещё меньший МБИ.

Таким образом, можно прийти к предварительному выводу, что биоритмологическая совместимость учащегося и совместно с ним проживающих родственников (биоритмологический нормосинхроноз) является самой оптимальной для успешного обучения студента.

Интересно, что 8 (79%) из 11 студентов, которые учатся в основном на «хорошо» и «отлично», своеобразно исправили биоритмологическую ситуацию в своём окружении с асинхроноза на нормосинхроноз. Это произошло либо в результате заключения брака с близким по фазам биоритмов человеком, либо при проживании в общежитии с близкими по фазам биоритмов коллегами. Из студентов, обучающихся преимущественно удовлетворительно или на «хорошо» и «удовлетворительно» только 22% удалось таким образом

улучшить биоритмологическую ситуацию.

*Заключение.* После анализа полученных результатов возможно предложить следующие технологии улучшения здоровья и успеваемости студентов:

- более активные и регулярные занятия физкультурой, шейпингом, любительским спортом в спортивных секциях;

- разумная, но настойчивая и доходчивая агитация за отказ от вредных привычек;

- более активная диспансеризация студентов, имеющих хронические заболевания;

- рекомендовать студентам до оптимального уровня уменьшить в пищевом рационе количество углеводов и тугоплавких жиров и увеличить количество растительного масла, пищевых волокон и белка; профилактика биоритмологического асинхронизма - создание оздоравливающей биоритмологической ситуации за счёт рационального подбора проживающих в одной комнате общежития студентов.

Литература

1. Евсевьева, М. Е. Здоровьесбережение молодёжи и образовательный процесс / М. Е. Евсевьева / Методические рекомендации, Ставрополь. – 2010. – 35 с.
2. Мезенцев, С. А. Пути обновления (как оздоравливать человека, медицину и жизнь общества) / С. А. Мезенцев, С. А. Никифоров, А. И. Дванов. – М.: Москва, 2008. – 419 с.
3. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие / Е. Н. Назарова, Ю. Д. Жилов. – М.: Москва. – 2008. – 255 с.
4. Шашель, В. А. Модульный метод преподавания пропедевтики детских болезней / В. А. Шашель, Н. Н. Щеголевая, Э. М. Шадрин, В. Г. Назаретян, Н. П. Биленко // Международный журнал экспериментального образования. № 4. – 2010. – Прилож. №1. – С. 213 – 215.

## ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИКИ ПРЕПОДАВАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ВОЕННАЯ ГИГИЕНА» СТУДЕНТАМ МЕДИКО- ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

Нефёдов П.В., Манилова О.Ю.,  
Кольчева С.С.

*ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России,  
Краснодар, Россия*

Научно-технический прогресс в военном деле резко изменил характер военного труда, повысив значимость человека в реализации боевой эффективности военной техники и усложнив условия боевой деятельности. Оснащение армии и флота современной техникой существенно поменяло условия труда личного состава ВС РФ [1].

Важной составной частью Вооруженных Сил Российской Федерации является медицинская служба, в структуру которой входит, в том числе санитарно-противоэпидемический взвод (СПЭВ), укомплектованный специалистами гигиенистами и санитарными врачами.

Реформа медицинского обеспечения войск ставит перед санитарно-эпидемиологической службой Российской Федерации и медико-профилактическими факультетами медицинских вузов ответственную задачу подготовки высококвалифицированных врачей – специалистов с глубокими знаниями и прочными практическими навыками по военной гигиене.

В связи с этим очень важным аспектом учебного процесса в медицинском вузе является преподавание военной гигиены как самостоятельной дисциплины.

Согласно государственному стандарту и учебной программе преподавание военной гигиены студентам медико-профилактического факультета осуществляется на кафедре гигиены с экологией [3].

Стержневым моментом проведения лекций и практических занятий на кафедре является формирование у студентов гигиенического мышления с акцентом на особенности труда и быта военнослужащих [2].