

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ И ОСОБЕННОСТИ АДАПТАЦИИ СТУДЕНТОВ РУДН К НОВЫМ КЛИМАТОГЕОГРАФИЧЕСКИМ И СОЦИАЛЬНО-БИОЛОГИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ

Особенности адаптации студентов из разных стран мира и многочисленных регионов России к новым климатогеографическим и социально-биологическим условиям обитания и обучения выделяются в особую самостоятельную проблему [3].

Специфической особенностью этой проблемы является то, что студенческой молодежи приходится приспособливаться к очень большому количеству факторов новых условий жизни, тем более, если речь идет о начинающем студенте, бывшем школьнике: это новый режим быта, труда и отдыха, новый социальный статус, другой уровень социальной ответственности и самостоятельности, наличие языкового барьера для иностранцев и т. д. У первокурсников, например, возникают проблемы, связанные с необходимостью освоения большого объема учебного материала, что влечет за собой напряжение не только умственной деятельности, но и функциональных возможностей организма в целом. При этом усугубляется процесс адаптации студента, если он прибыл на учебу из дальнего региона. Значение прежнего места проживания человека существенно влияет на течение процесса адаптации. Именно поэтому и существует множество подходов к оценке различных аспектов адаптации организма студентов к новым условиям среды обитания. Конечно, это связано с особенностями самой среды, исходным состоянием уровня физического развития, физической и функциональной подготовленности организма, особенностями организации прежнего и текущего двигательного режима и образа жизни [1]. Существенную роль при этом играют психофизиологические особенности начинающего студента, социально-гигиенические факторы быта и учебы, экзаменационный стресс и др.

Естественно, что адаптация иностранных студентов имеет свои специфические особенности. Известно, что при перемещении человека всего на 10 градусов по широте его организм уже вынужден приспособливаться к новому тепловому и ультрафиолетовому режиму, а при перемещении по долготе нарушается его

привычный суточный биологический ритм. Чем существеннее выражена контрастность между климатическими особенностями места прежнего проживания и места временного жительства в период обучения, тем ощутимей функциональная нагрузка на физиологические системы организма в процессе его адаптации [2; 4].

Изменения внешних условий даже с малой амплитудой колебаний могут быть существенным фактором, усиливающим или ослабляющим индивидуальные биоритмы. Вместе с тем известно, что основной смысл временной организации заключается в согласованности течения ритмических процессов внутри организма с ритмами, существующими вне него [3]. Поэтому оптимальность биоритмов человека служит своеобразным индикатором функционального состояния и здоровья организма, адекватностью или неадекватностью протекания адаптивных процессов.

Как уже отмечалось, студенты – это особая категория людей, которым приходится пройти все стадии процесса адаптации к многофакторному комплексу новых условий жизни и обучения. Этот процесс сопровождается значительным напряжением компенсаторно-приспособительных систем организма, связан с изменениями двигательного режима, условий труда и отдыха, особенностями питания и т. д., что, в свою очередь, может вести к срыву процесса адаптации и развитию целого ряда нежелательных последствий, в том числе и заболеваний, вызываемых истощением функциональных резервов организма, особенно в первые годы обучения [1; 4].

Неслучайно высокий уровень заболеваемости выявлен у студентов младших курсов [4]: на первом месте заболевания органов дыхания (57–72 %), далее следуют болезни нервной системы, затем болезни кожи, подкожной клетчатки и органов пищеварения – максимум на втором году обучения; неучтенная заболеваемость – еще 20 %, при этом под постоянным диспансерным наблюдением должно состоять 15–20 %, а фактически в различных вузах только 3–13 % студентов. В среднем по России, по данным конца 1990-х гг., за время обучения в вузе частота хронической патологии студентов увеличилась с 49 до 69 %, а показатель общей патологической предрасположенности возрастает на 38 %.

Естественно, в различных вузах России показатели заболеваемости существенно отличаются. По некоторым данным [4] основными причинами различий заболеваемости по вузам явились

недочеты в организации медицинской помощи в вузах с высокой заболеваемостью, не на должном уровне организованы мероприятия по профилактике и выявлению заболеваний, организации учебного процесса, экологические особенности региона. Целый ряд исследователей указывают на увеличение уровня патологии отдельных органов и систем в течение последних десятилетий. Так, на основании мониторинга состояния здоровья студенческой молодежи за период 1970–1990 гг. выявлено увеличение доли болезней органов дыхания со значительными колебаниями по полу – средний прирост данной патологии за указанный период составил 58,5 % (102,6 % у мужчин и 14,4 % у женщин). Увеличилось количество заболеваний щитовидной железы (29,7 %) и сахарным диабетом (4,8 %). Имеются сведения о росте патологии, связанной с нарушениями обмена веществ и иммунитета, мочеполовой системы, болезнью эндокринной системы. Однако все эти данные имеют отношение или к отдельным учебным заведениям, или к регионам [4].

Изучение морфофункционального состояния и здоровья студентов различных курсов также характеризуется его неблагоприятной динамикой. Так, по данным некоторых авторов отмечается сокращение числа практически здоровых студентов за весь период обучения на 25,9 % с увеличением при этом хронически больных на 12,7 % [1; 2; 4], а по данным ряда авторов [3; 4] – на одну треть.

Практически все исследования свидетельствуют о том, что острая заболеваемость во всех учебных заведениях представлена в большинстве своем острыми респираторными заболеваниями [3; 3; 4], а структура хронических заболеваний связана с регионами.

Среди работ, посвященных изучению заболеваемости и функционального состояния и взаимодействия отдельных физиологических систем иностранных студентов, следует назвать исследования К. Т. Ветчинкиной, О. В. Грипиной и Д. И. Кичи, И. И. Лизуновой, С. В. Колобова и Р. В. Зубанского, Н. А. Ахмедова и В. В. Бутылкина, С. М. Семятова, А. М. Ходоровича, Сузан Табарани, В. И. Кузнецова, монографию коллектива авторов под редакцией Н. А. Агаджаняна и др.

Обобщая указанные публикации, можно констатировать, что функциональное состояние и показатели здоровья студентов разных регионов мира, обучающихся в условиях средней полосы

России, существенным образом отличаются от таковых у коренных жителей – своих сверстников. Так, количество российских студентов, ни разу не болевших за все время обучения в вузе, составляет 16 % всех студентов, в то время как среди иностранных студентов таковых значительно меньше (от 4,2 % среди африканских студентов до 2,7 % среди студентов с Ближнего и Среднего Востока). Наиболее распространенными острыми заболеваниями среди всех студентов являются простудные заболевания. Значительно чаще им подвержены студенты из Юго-Восточной Азии, Ближнего и Среднего Востока, Латинской Америки, Африки (около 70 %). Заболевания российских студентов при этом составляют 60 %. Процент заболеваемости у иностранных студентов достигает своего максимума на втором году обучения. В дальнейшем процент их простудной заболеваемости снижается и на пятом году обучения уравнивается с заболеваемостью российских студентов. Такая закономерность наблюдается на протяжении многих лет и не зависит от метеорологических условий того или иного года [2; 3; 4].

На втором месте после респираторных заболеваний находится вегето-сосудистая дистония. На первом и втором годах обучения она чаще всего имеет место у студентов из Африки, Ближнего и Среднего Востока, Юго-Восточной Азии. К пятому году обучения этот вид заболевания у иностранных студентов снижается и становится близким к проценту заболеваемости среди российских студентов. При этом у студентов из Юго-Восточной Азии преобладает гипотонический тип заболевания, у африканских студентов – гипертонический, у остальных оба типа выражены в равной степени. Наряду с этим значительное распространение имеют различные виды неврозов, встречающиеся чаще всего у студентов из Латинской Америки (у 10 %) и реже всего у африканских (6 %). В литературе имеются данные о том, что специфические различия в функции сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и других систем, а также обусловленность заболеваемости связаны с расовой принадлежностью.

Существенная часть российских студентов-первокурсников РУДН пяти последних поколений (2000–2005 гг.), поступающих и обследованных на кафедре физвоспитания и спорта, отнесена к группам с низким уровнем физического развития, физической подготовленности и функциональных резервов организма. Это настораживает и требует особого внимания со стороны руководителей вуза.

Литература

1. Здоровье студентов / Н. А. Агаджанян и [др.]. – М., 1997. – 199 с.
2. Анищенко В. С. Влияние двигательной активности на процесс адаптации иностранных студентов к условиям обучения в РУДН / В. С. Анищенко, Ю. Л. Кислицын, В. Н. Мещерский // Образ жизни и здоровье студентов : материалы первой Всерос. науч. конф. – М., 1995. – С. 21–22.
3. Ветчинкина К. Т. Исследование физиологических особенностей процесса адаптации студентов из стран Азии, Африки, Латинской Америки в условиях Москвы : автореф. дис. ... канд. биол. наук / К. Т. Ветчинкина. – М., 1980. – 22 с.
4. Кузнецов В. И. Патологические механизмы адаптации организма человека к изменениям климатогеографических условий : дис. ... д-ра мед. наук / В. И. Кузнецов. – М., 1999. – 201 с.

КЛИВЕР О. Г.

ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ КАК СФЕРЫ КУЛЬТУРЫ В МГТУ

Несмотря на заметный прогресс в медицине, среди множества проблем в нашей стране наиболее острой, требующей незамедлительного решения, является проблема сохранения здоровья населения. Особую тревогу вызывает ухудшение здоровья детей и подростков. По данным различных исследований лишь 10 % молодежи имеют уровень физического состояния здоровья, близкий к норме, около 40 % детей страдают хроническими заболеваниями [1].

Социальное нездоровье молодежи проявляется в катастрофическом росте девиаций: алкоголизма, курения, наркомании. Увеличение показателей злоупотребления наркотиками по темпам роста носит характер наркотической эпидемии [2].

Сегодня многочисленные исследования свидетельствуют о существенной (50–70 %) зависимости здоровья человека от его образа жизни. В Послании Президента РФ В. В. Путина Федеральному Собранию «О положении в стране и основных направлениях внутренней и внешней политики государства» на 2001 г. отмечается, что «здоровье народа сегодня напрямую связано не только с состоянием общественного здравоохранения, но и с самим образом жизни людей» [1]. Поэтому наиболее эффективной здоровьесберегающей технологией в информационно-образовательном пространстве является формирование мотивации молодого человека на здоровый стиль жизни, который рассматривается как индивидуализированный вариант здорового