

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ



ПРОГРАММА

IV МЕЖДУНАРОДНЫЕ ФАРАБИЕВСКИЕ ЧТЕНИЯ

**Международная научная конференция
студентов и молодых ученых**

«ФАРАБИ ӘЛЕМІ»

10-13 апреля 2017 год

Алматы, 2017

ОРГАНИЗАТОР

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ – ВШОЗ
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АЛЬ-ФАРАБИ



IV МЕЖДУНАРОДНЫЕ ФАРАБИЕВСКИЕ ЧТЕНИЯ

Международная научная конференция
студентов и молодых ученых

«ФАРАБИ ЭЛЕМИ»

10-13 апреля 2017 г.

Медицинский факультет – ВШОЗ, КазНУ имени аль-Фараби
Аудитории: 1, 6Б

Организационный комитет:

Калматаева Жанна Амантаевна- д.м.н., профессор, декан медицинского факультета-ВШОЗ;

Капанова Гульнара Жамбаевна- д.м.н., профессор, заведующая кафедрой политики и организации здравоохранения медицинского факультета-ВШОЗ;

Табаева Алия Абиловна- д.м.н., профессор, заведующая кафедрой эпидемиологии и гигиены медицинского факультета-ВШОЗ;

Дилмаханбетов Ермек Киргизбаевич -к.э.н., доцент, заведующий кафедрой физической культуры и спорта медицинского факультета-ВШОЗ;

Романова Жанна Витальевна- к.м.н., доцент, заведующая кафедрой биостатистики и доказательной медицины медицинского факультета-ВШОЗ;

Усатаева Гайнель Меиртаевна, к.м.н., и.о. доцента, заместитель декана по научно-инновационной деятельности и международным связям медицинского факультета-ВШОЗ;

Ошибаева Айнаш Есимбековна– к.м.н., и.о. доцента, заместитель декана по учебно-методической и воспитательной работе медицинского факультета-ВШОЗ;

Тулеков Жангир Даирович- председатель СМУ медицинского факультета-ВШОЗ, преподаватель кафедры политики и организации здравоохранения;

Секретариат: **Каримова С.**- ведущий специалист деканата

РУБРИКА I
СОВРЕМЕННЫЕ ВОПРОСЫ МЕДИЦИНЫ,
ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Абишев А.Е. , Капанова Г.Ж.
КазНУ им.аль-Фараби, город Алматы, РК
Научный руководитель: Сарыбаева Г.К.,
к.м.н., доценткафедры политики и
организации здравоохранения
Медицинский факультет - ВШОЗ
КазНУ им.аль –Фараби

ЛЕЧЕБНО-ТРУДОВЫЕ МАСТЕРСКИЕ ДЛЯ ЛИЦ,
СТРАДАЮЩИХ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Резюме

Успешная интеграция в общество людей с психическими нарушениями является основной целью психосоциальной реабилитации. В этом аспекте, трудовая терапия психических больных выступает значимым социализирующим фактором, закономерно улучшающим социальное функционирование и качество жизни пациентов, особенно трудоспособного возраста. В статье представлена история развития трудовой реабилитации психических больных, рассмотрен опыт организации профессиональной реабилитации за рубежом.

Ключевые слова: психосоциальная реабилитация, трудовая терапия, пациенты, страдающие психическими расстройствами.

Введение

В современном мире все острее стоит вопрос успешной интеграции в общество людей с ограниченными возможностями, особенно людей с психическими нарушениями, ведь бремя психических расстройств продолжает расти с каждым годом и оказывает ощутимое влияние на систему здравоохранения всех стран мира. Оно влечет серьезные последствия как для экономики страны, так и для людей, особенно трудоспособного возраста[1].

Трудовая терапия выступает значимым социализирующим фактором, так, трудоустройство пациентов на штатных должностях требует от них умения принимать самостоятельные решения, вступать в производственные отношения. Данное обстоятельство способствует социализации больных, расширяет их социальный опыт [2]. Так же, профессиональная реабилитация может способствовать достижению в личностных ценностях, таких, как чувство собственного достоинства и качества жизни, а повышенная самооценка в свою очередь, повышает приверженность реабилитации [3].

Цель исследования

Провести литературный обзор источников с точки зрения развития трудовой реабилитации психических больных и оценить опыт организации профессиональной реабилитации за рубежом.

Материалы и методы

Материалом для данного исследования послужила научная литература, раскрывающая вопросы реабилитации психических больных. Метод исследования – анализ литературных источников.

Результаты

В советский период социально-трудовая реабилитация берет свое начало с 30-х годов и признается безусловным достижением советской психиатрии. Однако данная система имела свои существенные недостатки. Предоставляемые виды работ оказывались утомительными, однообразными и примитивными, к тому же низко

оплачивались – все это ещё более усугубляло социальную уязвимость пациентов. Пациенту практически сложно было пройти переобучение и переориентацию в связи с ограниченным выбором специальностей, не учитывались индивидуальные потребности и склонности пациентов [4,5].

Преимущественно, в советских психиатрических больницах трудотерапия была обязательной. Функционировали мастерские: швейные, картонажные, ткацкие, переплетные, где пациенты работали за мизерную заработную плату — от 2 до 10 рублей в месяц, перечислявшихся на личный денежный счёт. Администрации больниц, конечно же, этот труд был выгоден, с учетом того, что цена сбыта изготовляемой продукции намного превышала стоимость оплаты труда [6].

Социально-экономическая, политическая ситуация в постсоветское время привела к реформам в психиатрической службе, и в большей степени к развалу системы реабилитации, как одного из экономических значимых расходов здравоохранения в целом [7,8]. Так, сократилось количество лечебно-трудовых мастерских, существовавших в психиатрических больницах, уменьшился объем трудовой терапии. По данным Лившиц А.Е. из-за недостатка финансирования, в кратчайшие сроки, в период с 1991 по 1996 года количество мест в ЛТМ уменьшилось на 39,8%, а число работающих больных – на 71,3% [9].

Впоследствии, возникшие материальные трудности психически больных, вынужденная беззанятость, ухудшение бытовых условий, отсутствие необходимых медикаментов и социальной поддержки привели к большей десоциализации пациентов.

Современные подходы к реабилитации психически больных в странах СНГ по-прежнему не сбрасывают со счетов важность и значимость трудотерапии и трудоустройства в комплексном лечении таких пациентов. Комплексные программы психосоциальной реабилитации проводятся во многих региональных психиатрических службах как на базе психиатрических организаций, так и непосредственно в социуме: применяется трудотерапия, реализуются образовательные программы по психиатрии для больных и их родственников, организованы тренинги по развитию социальных навыков и навыков независимой жизни. Однако, несмотря на накопленный опыт реабилитации психически больных, социально-трудовая адаптация не имеет таких темпов развития как за рубежом и остается трудноразрешимой проблемой. В создавшихся условиях есть необходимость поиска новых путей организации социально-трудовой реабилитации лиц с психическими заболеваниями.

За рубежом в конце 1970-х - начале 1980-х годов актуализируется проблема социальной интеграции психически больных в связи с закрытием психиатрических стационаров на волне антипсихиатрического движения. Выписанные больные, не способные вести самостоятельную жизнь и обеспечивать себя экономически, пополнили ряды бездомных и безработных. Они нуждались не только в психиатрической помощи, но и в социальной защите, финансовой поддержке, тренинге утраченных трудовых и коммуникативных навыков.

В настоящее время, во многих европейских странах при тесном сотрудничестве психиатрических и социальных служб, существующих за счет государственного финансирования, общественных и благотворительных фондов, сформировалась разветвленная социореабилитационная система, нацеленная на поэтапную реинтеграцию психически больных в общество. Задачами входящих в нее учреждений являются предоставление психически больным временного места проживания, обучение и привитие им навыков, необходимых в повседневной жизни, улучшение их социальной и трудовой приспособляемости. С этой целью были созданы специальные общежития, гостиницы, в которых больные не только проживают, обеспечиваются психиатрическим наблюдением, но и получают помощь в профессионально-трудовой

адаптации. Все большее распространение получает трудоустройство больных в обычных условиях производства, но при сохранении постоянного наблюдения психиатров и социальных работников. К сожалению, эта форма во многом зависит от работодателей [10].

В Швеции существуют Центры по профессиональной реабилитации лиц инвалидов, в том числе и страдающих психическими заболеваниями, в частности, шизофренией. В этом центре проходят мероприятия по профессиональной реабилитации, включающие профориентацию, профконсультирование через профобучение, социальную и медицинскую реабилитацию и содействие трудоустройству. Продолжительность такой реабилитации составляет около 2 лет. После прохождения данной программы реабилитации есть возможность поддерживающего трудоустройства по направлению Службы занятости граждан на государственных предприятиях на определенный период, после чего, открываются дальнейшие перспективы самостоятельного трудоустройства.

Социальные службы в Великобритании оказывают помощь на дому, в центрах, интернатах и школах. В целом за осуществление социальной реабилитации в Англии отвечают местные власти, оказывающие большую часть социальных услуг, частные владельцы домов, которые обеспечивают уход за определенной платой, общественный сектор. Создаются специальные отделения трудотерапии, работа специалистов этих центров направлена на развитие оптимального уровня независимости с социальной точки зрения [11].

Центры подготовки (ЦПВ) имеют рабочие места для инвалидов (работа от простой сборки компонентов и рукоделия до более сложных процессов, включающих использование резных и электроинструментов). Прогресс умений пациентов регулярно оценивается во время подготовки, и в некоторых случаях они могут перейти на самостоятельную работу под наблюдением [12].

В Голландии, согласно закону «О социальной занятости», лицам с физическими и умственными недостатками должна предоставляться работа, которая соответствовала бы их возможностям здоровья.

В Финляндии во всех службах занятости есть специалисты, которые занимаются профориентацией и трудоустройством лиц, страдающих шизофренией и другими психическими расстройствами. Во время прохождения стажировки и для дальнейшего трудоустройства, государство выплачивает пособие. Существует порядка 100 различных Центров профреабилитации, возрастные рамки для посещения этих центров варьируются от 16 до 50 лет.

В Германии трудоустройством занимаются довольно много различных служб, функционируют около 42-х центров реабилитации психических больных (РПК). Данные центры арендуют для пациентов квартиры, трудоустраивают их на договорной основе в предприятия. При этом само предприятие получает поощрение от государства в виде льгот на налоги. При устройстве на работу обговаривается время работы: примерно 2-3 часа в день и длительность: 6 месяцев, год, для каждого пациента индивидуально. В дальнейшем обученные пациенты либо остаются работать на данном предприятии (по усмотрению работодателя), либо имеют возможность самостоятельного трудоустройства.

В Испании пациенты, страдающие шизофренией, могут переобучиться любому новому ремеслу в специальных трудовых центрах, принадлежащих психиатрическим больницам: сапожник, гончар, музыкант, продавец, мойщик машин, садовник, секретарь, повар и др. Финансирование на переквалификацию каждого пациента поступает из разных источников: государство, фонды и пенсия самого пациента. Такой вид финансирования приводит к солидарной ответственности между пациентом и государством. После обучения, пациента трудоустраивают на работу. При этом работодатель получает послабление от государства в виде снижения налоговых

выплат. Помимо трудовых центров, в городе Торо есть виноградные плантации, на которых работают и получают зарплату пациенты, страдающие шизофренией. Отдельная линейка вин, которые были сделаны при участии пациентов, реализуется в специальных киосках, принадлежащих также психиатрическим больницам. Продавцами в данных киосках также работают пациенты, страдающих шизофренией.

В Италии символом психиатрических реформ является известный психиатр Лоренцо Торесини. В 1978 году в Италии был принят специальный закон о реформе системы психиатрической помощи, который впервые в Европе поставил цели: ликвидация психиатрических больниц и отказ от всех форм дискриминации в отношении лиц с психическими расстройствами. После реформы психиатрической службы, были закрыты все психиатрические больницы, в которых находилось более 300 пациентов, помещенных пожизненно в данные медицинские учреждения. Вместе с этим были открыты психиатрические отделения на 10-15 коек в многопрофильных больницах, где пациенты получали необходимую медицинскую помощь только на период обострения заболевания. Помимо этого, была проделана огромная работа по развитию реабилитационных центров, где пациенты обучались новой профессии. В Италии есть ресторан, который внешне ничем не отличается от других. Но есть одна особенность: весь штат — от директора и шеф-повара до официантов и посудомоек — укомплектован пациентами с психическими расстройствами. Безусловно, у всех сотрудников длительная стойкая ремиссия [13].

В Канаде в 1926 году создается Канадская ассоциация трудотерапии, как идея восстановления военных после мировой войны 1914-1918 годах, с целью их адаптации к самостоятельной жизни, профессиональной подготовки во время лечения солдат в госпиталях, путем создания в военных больницах профессионально-технических мастерских. Успешность данного проекта была продолжена в качестве трудовой реабилитации психических больных, и по настоящее время данная ассоциация (ныне Canadian Association of Occupational Therapists, COAT), представлена как одна из лучших образовательных организаций, готовящих высококлассных специалистов (бакалавр, магистратура, докторантура) по трудотерапии (эрготерапии), имеет более 13 филиалов по стране, национальный офис с 22 сотрудниками и годовой бюджет которого составляет более \$ 2,5 млн. [14].

В США, при Государственном департаменте разработаны специальные программы психиатрической реабилитации, созданы центры независимой жизни по всей стране. В этих центрах обучаются навыкам самообслуживания, независимой жизни, получают информационные, юридические услуги, помощь в трудоустройстве. Основой политики в отношении психических больных здесь является «empowerment» — стимулирование их собственной активности. Для людей с ограниченными возможностями это означает самоконтроль, влияние на окружающий мир, участие в решении своих проблем, отстаивание своих прав и интересов [15].

Данные Центры интегрированы в обществе или же отделены и функционируют в виде кампусов, деревни. Одним из примеров, является Дом Фонтанов, модель, созданная в 1949 году, в городе Нью-Йорк, получившая дальнейшее распространение, которое в настоящее время имеет около 400 международных клубов в 28 странах мира: в Дании, Норвегии, Швеции и тд.

Фундаментальной концепцией Дома фонтанов является отношение к лицам, страдающим психическими расстройствами ни как к пациентам, а как к членам общества, клуба, где, полностью исключено медицинское ведение, нет терапевтов и психиатров в штате Клуба. Программа реабилитации основана на восстановлении в пациенте чувства уверенности в себе, путем развития их сильных сторон и способностей (без акцента на заболевание), возобновления повседневных и трудовых навыков, интеграцией в общество, через модель партнерства с членами и сотрудниками, работающими бок о бок, как коллеги.

Организация деятельности такова - помещения Клуба разделены на основные три подразделения (блока), в зависимости от работы, предназначенной для решения различных повседневных задач: администрирование и бизнес; Департамент занятости, образования и информационных технологии; Департамент услуг, гостиничная и садоводческая деятельность. Работа каждого блока делится на конкретные, выполнимые задачи. Когда член присоединяется к клубу, он выбирает "домашний блок", в соответствии со своими интересами и способностями.

В блоке «Администрирование и бизнес» осуществляется совместная работа члена и сотрудника клуба по оформлению новых членов, бронированию номеров, оплачиванию счетов, введению информации в базе данных, подготовке пакета документов, связь со СМИ и тд.

Работа в блоке «Департамент занятости, образования и информационных технологии» подразумевает информационную службу, где команда сотрудников и членов через электронную почту, телефонную сеть, осуществляют партнерство с различными образовательными организациями, организовывая доступ каждому желающему члену Клуба к прохождению курсов, в дальнейшем и к полноценному обучению.

В третьем блоке «Департамент услуг, гостиничная и садоводческая деятельность» сотрудники и члены работают в кафе, принимают заказы на блюда, готовят здоровую пищу, отвечают за состояние здания и сада, оказывают услуги прачечной и уборки, а также банковские услуги для кафе.

В клубе предлагается возможность трудоустройства после получения соответствующего образования. Первым этапом программы занятости является Переходная занятость (Transitional Employment, TE), в котором, участники могут работать неполный рабочий день продолжительностью от шести до девяти месяцев, за пределами клуба в рамках партнерских отношений с общественными организациями и предприятиями. Каждый член клуба, который участвует в переходной позиции занятости, гарантированно получает минимальный размер оплаты труда.

Второй этап подразумевает осуществление поддержки для самостоятельного трудоустройства: составление резюме, выписка рекомендательного письма, обучение навыкам прохождения собеседования, основам делового стиля.

Третий этап проходит без вмешательства клуба: член клуба имеет, возможность трудоустроиться без содействия (но всегда при поддержке) клубного сообщества.

Заключение.

Таким образом, за рубежом трудотерапия является одним из перспективных направлений работы психореабилитации. Главная ее цель — коррекция физического и психологического состояний посредством специфической трудовой деятельности, и, достижения их независимости в повседневной жизни

Список использованных источников

1. <http://www.golos-ameriki.ru/a/cr-who-mental-health/2861213.html>
2. Кузнецов В.И. Социально-медицинская адаптация пациентов с психическими расстройствами в специализированных стационарных учреждениях (по материалам социологического исследования) // автореферат диссертации - В., 2007. С. 30-33.
3. McElroy EM. Sources of distress among families of the hospitalized mentally ill. *New Dir Ment Health Serv.* 1987. 34. С. 61-72.
4. Лиманкин О.В. Актуальные проблемы внедрения реабилитационных технологий в практику психиатрических учреждений // *Социальная клиническая психиатрия.* - 2012. – Т.22, №3.-С.99-106.
5. Абрамов В.А., Пушай С.А., Пысняк В.А. и соавт. Дальнейшее развитие принципов нестеснения в процессе производственной реабилитации психических

больных // Проблемы «нестеснения» в современной психиатрии. Мат. Всерос, научно-практ. конф. психиатров. М., 1991. С. 56–58.

6. Подрабинек А. Карательная медицина // Под редакцией Л. Алексеевой.-Изд-во Хроника, Нью-Йорк, 1979.

7. Гурович И.Я. Психиатрия с опорой на общество и многоаспектность проблемы совершенствования психиатрической помощи // Мат. Рос. конф. «Современные тенденции организации психиатрической помощи: клинические и социальные аспекты». М.: Медпрактика-М, 2004. С. 46–48.

8. Казаковцев Б.А. Состояние и перспективы развития психиатрической помощи в России // Материалы международной конференции психиатров 16–18 февраля 1998 г., Москва. М.: Фармединфо, 1998. С. 15–22.

9. Лившиц А.Е. Концепция реабилитации в социальной психиатрии // Руководство по социальной психиатрии / Под ред. Т.Б.Дмитриевой. М.: Медицина, 2001. С. 497–516.

10. Тиганов А.С. Руководство по психиатрии // М. Медицина. 1999. С.98-99

11. Пряжников Е.Ю. Зарубежный опыт профориентационной работы с инвалидами //М.

12. Кириллова Е.В. Обобщение зарубежного опыта по социальной реабилитации и интеграции детей-инвалидов. // Сибирский вестник специального образования. <http://sibsedu.kspu.ru>.

13. <http://www.psychopravo.ru/article/v-italii-net-psihbolnic.htm>

14. IM, Робинсон, ДНУ., ВА, ОТ (С) Мюриэль Драйвер Лекция, посвященная памяти// 1981.

15. Кичерова М.Н. Социальная реабилитация инвалидов в современных условиях. // Вестник Самарского государственного университета. Гуманитарная серия. - 2007. - № 5 (55). - С.132-142.

16. Холостова Е.И. Социальная работа с инвалидами / Е.И.Холостова. — М.: Изд.-торг, корпорация «Дашков и К».



*Абишева А.К. магистрант МПД-1 курса
Научный руководитель: д.м.н., **Нажметдинова А.Ш.**
Казахский национальный университет имени аль-Фараби*

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЙ МОНИТОРИНГ ВОЗДУХА ОБЪЕКТА РАЗРЕЗ "АНГРЕНСОР-ЭНЕРГО" ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ТЕРРИТОРИИ ГОРОДА ЭКИБАСТУЗА.

Актуальность темы исследования. Проблема сохранения и укрепления здоровья населения и установление связи между воздействием факторов среды обитания и состоянием здоровья населения выдвинулась в число наиболее сложных и актуальных проблем в политике нашего государства, в деятельности различных органов исполнительной власти на местах и разработках различных научно-исследовательских учреждений в области гигиены и общественного здоровья. В конкретной санитарной ситуации проведение оценки риска возникновения злокачественных новообразований от воздействия аэрогенного и водного перорального факторов среды обитания с выделением приоритетных веществ представляется актуальной и необходимой, и позволит правильно определить управленческие приоритеты для обеспечения

санитарно-эпидемиологического благополучия.

В связи с этим, цель исследования - выявление основных загрязнителей для включения системы санитарно-гигиенический мониторинг воздуха объекта разрез «Ангренсор-Энерго» окружающей среды на территории Экибастуза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для получения информации о концентрации вредных веществ в атмосферном воздухе был проведен круглосуточный (6-12-18-24 часовой) мониторинг в холодный и теплый периоды года.

Все виды исследования проведены в лаборатории токсикологии НЦ ГТ и ПЗ МЗ РК для определения тяжелых металлов в почве и воде были дополнительно привлечены аккредитованные и сертифицированные лаборатории других организации и специалисты практического здравоохранения регионов.

Результаты исследования обрабатывали статистически. С учетом критерия Стьюдента регистрировали изменения показателей *17+.

Состояние окружающей среды на территории предприятия «Ангренсор-Энерго» осложняется наличием на прилегающих территориях множества неорганизованных источников (карьеров, отвалов и т.д.), которые являются мощными источниками загрязнения атмосферы, почвы, воды.

В холодный период года на первом месте среди основных загрязнителей атмосферного воздуха находятся взвешенные вещества (рисунок 6), уровень которых в 24% достигает 1,3-2,6 ПДКсс, в среднем по городу этот показатель составляет 0,64 ПДКсс, на втором диоксид серы, в 20% точек его уровень достигает 1,4 ПДКсс, в целом же по городу этот показатель равен 0,5 ПДКсс, на третьем месте находится диоксид азота, в ряде точек его уровень соответствует 1 ПДКсс, в среднем по городу – 0,3 ПДКсс, фенол в ряде точек достигает 1,6 ПДКсс, но в среднем по городу составляет 0,14 ПДКсс. Индекс загрязнения атмосферы ИЗА5 на территории предприятия «Ангренсор-Энерго» в холодный период года в среднем равен 1,8 что соответствует «низкому» уровню загрязнения.

В теплый период года на первом месте среди основных варьирует от 1 до 2,2 ПДКсс, в среднем по городу – 0,8 загрязнителей атмосферного воздуха находится диоксид азота, в 20% проб его уровень варьирует от 1 до 2 ПДКсс концентрация варьирует от 1 до 1,6 ПДКсс, в среднем же в среднем по городу этот показатель равен 0,6 ПДКсс, на по городу этот показатель равен 0,4 ПДКсс, фенол был вторым взвешенные вещества, в 32% проб концентрация выявлен лишь в 8% проб, в одной пробе он был на уровне ПДКсс, в среднем по городу его уровень составляет 0,1 ПДКсс (таблица 2).

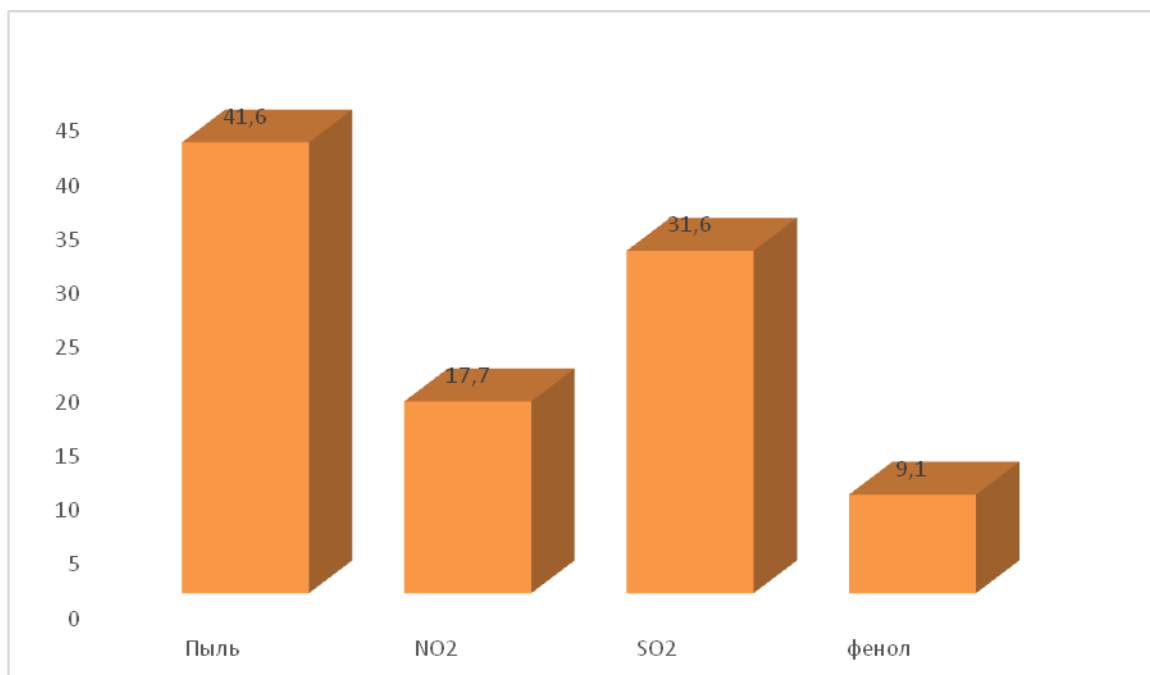


Рисунок 6 – Степень преобладания загрязняющих веществ в атмосферном воздухе на территории предприятия «Ангренсор-Энерго» в холодное время года

Таблица 2 - Ранговые места загрязнителей атмосферного воздуха на территории предприятия «Ангренсор-Энерго» в теплый период года

Загрязняющее вещество	Класс опасности	Кратность превышения ПДКсс	Ранговое место
Диоксид азота	2	0,6	1
Пыль	3	0,8	2
Диоксид серы	3	0,4	3
Фенол	2	0,1	4

Индекс загрязнения атмосферы ИЗА5на территории предприятия «Ангренсор-Энерго» в холодный период года в среднем равен 1,8, что соответствует «низкому» уровню загрязнения.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом из вышеприведенных данных можно сделать следующие выводы: на территории предприятия «Ангренсор-Энерго» в холодный период года наиболее загрязненным является атмосферный воздух 56,9 %, на втором месте находится почва – 35,1 %, на третьем вода 8,1% (рисунок 7).

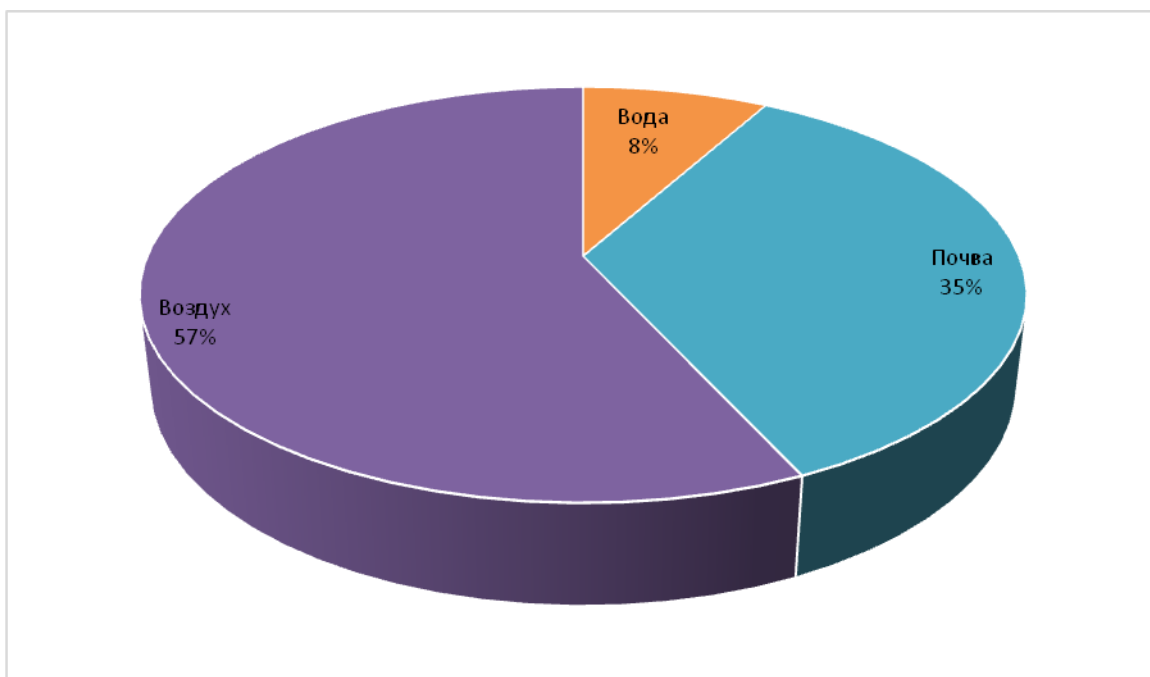


Рисунок 7 – Процентное соотношение сред по степени загрязнения химическими веществами на территории предприятия «Ангренсор-Энерго» в холодный период года

На территории предприятия «Ангренсор-Энерго» в теплый период года наиболее загрязненным является почва 44,2 %, на втором месте находится атмосферный воздух – 37,9 %, на третьем вода 17,8% (рисунок 8).

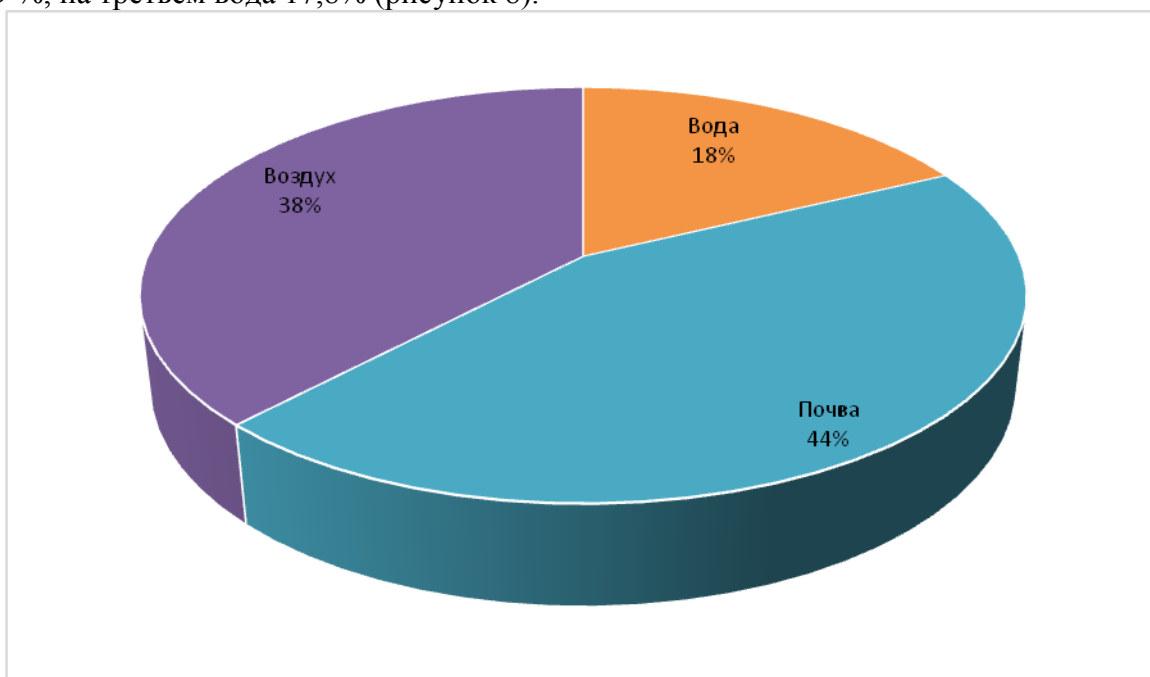


Рисунок 8 – Процентное соотношение сред по степени загрязнения химическими веществами на территории предприятия «Ангренсор-Энерго» в тёплый период года

Таким образом, результаты комплексных исследований, показали, что на селитебной территории на территории предприятия «Ангренсор-Энерго» были выявлены зоны загрязнения с различной степенью напряженности. В теплый и холодный периоды года экологическая ситуация характеризуется как относительно

напряженная.

ЛИТЕРАТУРА

Список использованных источников литературы

1. Засорин Б.В. Влияние метеофакторов на содержание хрома в атмосферном воздухе // Мат. Конф. «Проблемы экологии и экологического образования». – Актобе: 2014. – С.385-390.
2. Исаков А.Ж., Боев В.М., Засорин Б.В. Оценка риска для здоровья населения факторов окружающей среды // Гигиена и санитария. – 2013. - №1. – С.4-5.
3. Козинец Г.И., Высоцкий В.В. Экология – здоровье – качество жизни и нации // Терапевтический архив. – 2014. - №1. – С.74-77.
4. Малышева А.Г., Луцевич И.Н., Кубланов Е.Е. и др. Трансформация поверхностно-активных веществ при разных способах обеззараживания воды // Гигиена и санитария. – 2015 - №2. – С. 20-23.
5. Мамырбаев А.А., Засорин Б.В. Современные проблемы развития медицины окружающей среды в Республике Казахстан // Нефть и здоровье. – Уфа: 2014. – С. 131-135.
6. Мелехин А.Г. Новая концепция транспортировки и очистки воды в централизованных системах водоснабжения города // Санитарный врач. – 2016. - № 6. – С. 63-65.
7. Новиков С.М., Иваненко А.В., Волкова И.Ф., Корниенко А.П., Скворцова Н.С. Оценка ущерба здоровью населения Москвы от воздействия взвешенных веществ в атмосферном воздухе // Гигиена и санитария. – 2014. - №6. – С.41-43.
8. Попова И.И. Актуальные вопросы создания автоматизированных рабочих мест в организациях / И.И. Попова, А.Д. Шматко, К.А. Путков // Электронное научно-практическое периодическое издание «Экономика и социум» - 2016. - Выпуск № 8(27). – С.21-27.
9. Попова И.И. Вопросы целесообразности внедрения информационных систем в организациях / И.И. Попова, А.Д. Шматко, К.А. Путков // Электронное научно-практическое периодическое издание «Экономика и социум» - 2016. - Выпуск № 8(27). – С.13-17.
10. Рахманин Ю.А., Новиков С.М., Шашина Т.А. Современные направления методологии оценки риска // Гигиена и санитария. – 2014. - № 3. – С.3-8.
11. Савилов Е.Д., Техногенное загрязнение окружающей среды – новый фактор риска инфекционной патологии // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2013. - № 2. – С. 4-8.
12. Сергеева М.В., Якушева М.Ю. Оценка риска влияния загрязнения окружающей среды на здоровье населения на муниципальном уровне // Гигиена и санитария. – 2015. - №1. – С.21-23.
13. Слажнева Т.И., Корчевский А.А., Яковлева Н.А., Шаймерденов Б.М., Леонтьев Н.Н., Франковская Н.М. Загрязнение атмосферного воздуха // Системный подход к управлению медико-экологической ситуацией в промышленном городе. – Алматы, 2013. – С. 75.
14. Токжанова А. Эксперт Государственного экологического контроля Комитета экологического регулирования и контроля МООС РК // Общие показатели экологического состояния атмосферного воздуха за первое полугодие. – Темиртау: 2013. – С.179-182.
15. Токмолдинов Ф. С. Современное состояние проблемы загрязнения окружающей среды в регионах экологического неблагополучия Республики Казахстан

(обзор литературы) // Гигиена, эпидемиология и иммунология. – 2016. - № 2. - С. 15-18.

16. Тулакин А.В., Сайфутдинов М.М., Горшкова Е.Ф. и др. Региональные проблемы обеспечения гигиенической надежности питьевого водопользования // Гигиена и санитария. – 2014. - №3. – С. 27-30.

17. Филатов Б.Н., Латышевская Н.И., Васильков А.В. Гигиеническая оценка загрязнения территории химически опасного производства // Гигиена и санитария – 2015. - №4. – С. 20-23.

18. Шакирзянова Р.А., Засорин Б.В., Нурфаизов Г.Т., Бердешива Г.А., Акбалаева З.Ж., Сатбаева В.Ж. Характеристика загрязнения атмосферного воздуха города Актобе // Гигиена труда и медицинская экология. - 2013. - №3(24). – С.71-77.



*Акышбаева К., Алибаева Ж., Касим Р., Киябаев А.-
Студенты 3 курса
Научный руководитель – д.м.н., профессор
Акышбаева К.С.*

СПОСОБЫ КОНСЕРВАЦИИ ЖИЗНЕСПОСОБНЫХ TRICHOMONAS VAGINALIS

Введение. Особенности клинического течения урогенитального трихомоноза (УГТ) во многом определяются биологическими свойствами *Trichomonas vaginalis* (TV), включая структурную и функциональную гетерогенность простейшего, вплоть до образования цистоподобных форм. В этом аспекте актуальным является создание коллекционного банка *Trichomonas vaginalis*.

Материалы и методы. Всего было протестировано 100 клинических штаммов трихомонад, из них 32 штамма характеризовались наиболее прогрессивным характером роста в течение логарифмической фазы.

Результаты. Нами были разработаны 2 метода длительного хранения *Trichomonas vaginalis*:

1 метод: Для длительного хранения штаммов *Trichomonas vaginalis* культуру (0,1-0,2 мл суспензии) вносили в 0,8-0,9 мл питательной среды с добавлением 20% и 50% концентрацией глицерина. После чего пробы сразу замораживали при температуре минус 70 °С и сохраняли в течение месяца, контролируя их жизнеспособность с интервалом наблюдения 10,20,30 дней.

Результат: восстановление культур осуществляли путем 10 минутного помещения пробирок в термостат при температуре 37°С. При всех сроках сохранения (10,20,30 дней) все испытуемые штаммы трихомонад сохраняли свои свойства: были активно подвижными, сохранили свою типичную форму.

2 метод: Для длительного хранения штаммов *Trichomonas vaginalis* культуру (0,3 мл суспензии) вносили в 0,7 мл 20% глицерола. После чего пробы сразу замораживали при температуре минус 20°С. Восстановление культур осуществляли путем 10 минутного помещения пробирок в термостат при температуре 37 °С.

Результат: после 10 дней консервации все штаммы трихомонад сохраняли свою подвижность, имели типичную форму. При сроке сохранения 20 и 30 дней штаммы трихомонад были слабоподвижными, хотя сохраняли свою морфологию.

Заключение. Таким образом, проведенные исследования позволяют рекомендовать способ консервации трихомонад с 20-50% концентрацией глицерина при температуре минус 70°C с сохранением жизнеспособности и морфологических характеристик.



*Аймаханов Б. К.¹ - магистрант 1 курса МПД,
Научный руководитель - к.м.н., доцент Даниярова А.Б.²*

*¹ Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций
им. М. Айкимбаева, КЗПП МЭН РК, Алматы*

² Казахский национальный университет им. Аль-Фараби, Алматы

ЭПИЗОТОЛОГО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИИ ПО ЧУМЕ В АТЫРАУСКОЙ ОБЛАСТИ

Атырауская область является одним из быстро развивающихся регионов Казахстана, в котором происходит интенсивное освоение территории, нефтепромысел, увеличение активности миграционных процессов, развитие коммуникаций и международных транспортных сообщений, создание совместных предприятий с участием иностранных инвесторов. Восстановливается пастбищное животноводство, верблюдоводство. Все эти процессы ведут к неуклонному возрастанию эпидемического потенциала энзоотичной по чуме территории.

На территории Атырауской области частично расположены очаги чумы: Волго-Уральский степной природный (4,5 тыс. км²), Волго-Уральский песчаный природный (40,2 тыс. км²), а также автономные очаги Среднеазиатского пустынного природного очага чумы – Урало-Эмбинский (49,3 тыс. км²), Предустюртский (17,2 тыс. км²) и незначительная часть Устюртского природного очага (около 0,4 тыс. км²), обследуемая Актюбинской ПЧС. Общая площадь природных очагов чумы в области в результате трангрессии Каспийского моря сократилась с 114,5 до 111,6 тыс. км².

Материалы и методы

В качестве источников информации использовались эпидемические карты и истории болезни больных, Паспорт регионов Казахстана по особо опасным инфекциям и другие литературные источники, отчеты и сведения, поступающие из противочумных станций, учреждений санэпидслужбы. Данные по заболеваемости чумой были внесены в электронную базу, для визуализации мест регистрации заболеваний чумой использовали пакет программ ArcGis 10.

Результаты

На территории Атырауской области расположены части очагов чумы: Волго-Уральский степной природный, Волго-Уральский песчаный природный, а также автономных очагов Среднеазиатского пустынного природного очага чумы – Урало-Эмбинский, Предустюртский и Устюртский, эпизоотическая активность которых во временной динамике была различной.

Вся территория Атырауской области является энзоотичной по чуме, на которой практически ежегодно выделялись культуры чумного микроба, в основном, на территориях Урало-Эмбинского и Предустюртского автономных очагов чумы. Эти же территории являются наиболее экономически развитыми, где проживает основное количество населения области.

Выводы

1. Расположение Атырауской области на территории природных очагов чумы требует непрерывного эпидемиологического наблюдения за населением.
2. Расселение большой песчанки на правом берегу Уила требует пересмотра границ Урало-Эмбенского автономного очага Среднеазиатского пустынного очага чумы.

Список литературы

1. Атшабар Б. Б., Бурделов Л. А., Избанова У. А. и др. Паспорт регионов Казахстана по особо опасным инфекциям // Карантинные и зоонозные инфекции в Казахстане. – Алматы, 2015. – Вып. 1 (31). – С. 3-178.
2. Хамзин С. Х. Роль верблюдов в эпидемиологии чумы и ее профилактика в Северо-Восточном Прикаспии: дисс. ... канд. мед. наук. – Алма-Ата, – 1982. – 172 с.
3. Хамзин Т. Х., Майканов Н.С., Козулина И.Г., Башмакова А.А. Эпизоотические проявления чумы в Приахтубинском ландшафтно-эпизоотологическом районе // Материалы юбилейной международной научно-практической конференции Уральской противочумной станции 1914-2014 годы. – Уральск, 2014. – С. 260-262.



Айбасова Г.Х.

КазНУ им.аль-Фараби, город Алматы, РК

Научный руководитель: Байгонова К.С.,

к.м.н., КазНУ им.аль-Фараби

кафедра полттики и организации здравоохранения

АНАЛИЗ И ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА КВАЛИФИКАЦИОННОГО СТАНДАРТА, ДЕЙСТВУЮЩЕГО В СЛУЖБАХ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

Анализ базисных элементов и содержания стандарта квалификационных требований к специалистам, действующим в службах психического здоровья.

Анализ квалификационных характеристик специалистов, действующих в службах психического здоровья, представленных в соответствующих программах додипломной и последипломной подготовки, в должностных инструкциях, разрабатываемых в учреждениях рассматриваемого профиля, показывает следующее.

Действующие квалификационные требования составлены без учета фактической профессиональной спецификации. Они ориентированы на профессиональные профили и не дифференцируются в соответствие с классами и специализациями данных профилей. По имеющимся материалам фактически представлено 7 вариантов квалификационных характеристик по психиатрическому профилю (18 - в модели рекомендуемого стандарта, дефицит 61,11%); 4 варианта квалификационных характеристик по психотерапевтическому профилю (15 – в модели рекомендуемого стандарта, дефицит 73,33%); 2 варианта аналогичных характеристик по медико – психологическому профилю (23 – в модели рекомендуемого стандарта, дефицит 95,65%); 1 вариант квалификационных характеристик по профилю социальной работы (6 – в модели рекомендуемого стандарта, дефицит 83,33%);

Квалификационные требования для высшего и среднего звена психиатрического, психотерапевтического, медико – психологического профилей и профиля социальной работы, предъявляемые стандартом дипломной подготовки, недостаточны по разделам: «Требования по основной дисциплине» в части знаний, охватывающих уровень актуального профессионального поля (знания основных профессиональных стандартов). Кроме того, отмечается дефицит по разделу «Требования по смежным дисциплинам» в части знаний и умений по смежным дисциплинам. Квалификационные требования для высшего и среднего звена психиатрического, психотерапевтического, медико – психологического профилей и профиля социальной работы, предъявляемые стандартом последипломной подготовки и соответствующими перечнями прав и обязанностей персонала служб психического здоровья, ограничиваются требованиями к основной дисциплине и недостаточны в разделах требований по смежным дисциплинам, требований по основной специализации. В частности, в данных разделах отсутствуют позиции, предусматривающие овладения знаниями – умениями - навыками в области основных профессиональных стандартов.

Полученные по данному исследовательскому фрагменту данные свидетельствуют, во-первых, о слабой разработанности базы в области квалификационных стандартов специалистов в службах психического здоровья. Во-вторых, об отсутствии системного взаимодействия между двумя группами квалификационного стандарта: - стандарта профессиональной спецификации и стандарта собственно квалификационных требований. В третьих, по результатам настоящего исследовательского фрагмента можно сделать вывод о слабой системной взаимосвязи между образовательным стандартом (стандартом образовательных программ) и квалификационным стандартом.

С учетом сказанного, уровень соответствия параметра базисных элементов и содержания основных разделов собственно квалификационного стандарта современным требованиям следует считать недостаточным.

2. Анализ и экспертная оценка планируемых результатов реализации квалификационного стандарта

При анализе настоящего параметра учитывается степень соответствия фактических результатов, полученных в ходе реализации действующего стандарта квалификации, разработанной модели данного стандарта. Следует отметить, что из 4-х групп результатов, планируемых в рекомендуемой модели (распределение ассортимента и повышение качества услуг, производимых службами психического здоровья; повышение профессионального уровня персонала, действующего в службах психического здоровья; повышение качества образовательных программ; опосредованное повышение уровня психического здоровья населения), действующим квалификационным стандартом в неполном объеме достигается вторая группа результатов. Первая, третья и четвертая группы результатов не достигаются. При анализе динамики показателей деятельности служб психического здоровья в направлении обозначенных результатов не возникает каких-либо оснований считать, что в ближайшее время, при существующем положении дел, данные результаты будут достигнуты.

Следовательно, уровень соответствия параметра планируемых результатов анализируемого стандарта современным требованиям, можно считать недостаточным.

3. Анализ параметра инструментов и критериев оценки результатов использования квалификационного стандарта

При анализе названного параметра учитывается степень соответствия инструментов и критериев оценки результатов разработки и внедрения квалификационного стандарта современным требованиям.

Так, основным инструментом оценки результатов использования рекомендуемого квалификационного стандарта является многоуровневый мониторинг состояния и уровня психического здоровья населения, включающий разделы, оценивающие объем и качество профессиональной помощи. Предусматривается, также, использование специальных анкет, оценивающих степень профессиональной компетентности специалистов, действующих в службах психического здоровья. Как показывают наши исследования, ни первый, ни второй инструменты оценки результатов не используются в действующем квалификационном стандарте.

В данной связи, степень соответствия параметра инструментов и критериев оценки результатов использования квалификационного стандарта современным требованиям следует считать недостаточной.

4. Общая экспертная оценка использования квалификационного стандарта, действующего в службах психического здоровья РК.

Общая экспертная оценка действующего квалификационного стандарта учитывает экспертные заключения, выносимые по каждому исследуемому параметру рассматриваемого стандарта:

-определение целевых групп (средняя степень соответствия современным требованиям);

-цели и задачи квалификационного стандарта (недостаточный уровень соответствия современным требованиям);

-базисные элементы и содержание основных разделов стандарта профессиональной спецификации (недостаточный уровень соответствия современным требованиям);

-базисные элементы и содержание основных разделов собственно квалификационного стандарта (недостаточный уровень соответствия современным требованиям);

-планируемый результат реализации квалификационного стандарта (недостаточный уровень соответствия современным требованиям);

- инструменты и критерии оценки результатов использования квалификационного стандарта (недостаточный уровень соответствия современным требованиям).

С учетом того обстоятельства, что по 5-ти из 6-ти анализируемых параметров был определен недостаточный уровень соответствия современным требованиям, общая экспертная оценка действующего квалификационного стандарта определяется как недостаточный уровень соответствия анализируемого стандарта эталонным требованиям.

Таким образом, по результатам наших исследований можно сделать выводы о необходимости совершенствования квалификационного стандарта, действующего в службах психического здоровья Республики Казахстан.



*Амиркулова М.К.
Казахский Национальный медицинский
университет им. С.Д.Асфендиярова
Кафедра фармакологии*

ИЗУЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ НОВЫХ ОРИГИНАЛЬНЫХ ПРОИЗВОДНЫХ ПИПЕРИДИНА НА ОРГАНИЗМ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ЖИВОТНЫХ

Резюме. В статье представлены результаты изучения острой токсичности и фармакологической активности новых производных пиперидина в сравнении с традиционными местноанестезирующими препаратами. Для проведения доклинических исследований использованы общепринятые методы. В результате было установлено, что все испытанные соединения оказали низкую токсичность при различных путях введения. Наиболее чувствительными к изучаемому химическому веществу органами являлись почки и легкие

Актуальность. Государственная программа развития фармацевтической промышленности Республики Казахстан ставит главной целью обеспечение населения собственными отечественными лекарственными препаратами в необходимом объеме. Важное место в программе уделяется научным исследованиям, направленным на поиск и создание новых оригинальных эффективных лекарственных средств. Показатель смертности от острых лекарственных отравлений за последние годы существенно увеличился, среди причин первое место среди них занимает лекарственные препараты химической природы. Следовательно, актуальной задачей является изыскание не только эффективных, но и малотоксичных препаратов. Поэтому синтез новых препаратов с путями снижения их токсического действия, является актуальной проблемой современной экспериментальной фармакологии. Среди органических соединений, которые можно использовать для синтеза местных анестетиков, большой интерес представляют производные пиперидина. Налаженный синтез ряда производных пиперидина облегчает проблему сырья и промышленной технологии для получения новых препаратов этого ряда [1,5]. Принципиальными преимуществами производных пиперидина является идентифицируемая структура, возможность химической модификации, низкая токсичность и высокая фармакологическая активность [5]. Среди органических соединений, которые можно использовать для синтеза лекарственных средств, большой интерес представляют производные пиперидина. Пиперидин – шестичленный насыщенный азотсодержащий гетероцикл – является биологически активным соединением, постоянно присутствующим в организме животных и человека. Среди производных пиперидина имеются вещества обладающие следующими эффектами: центральным и периферическим нейротропным, коронарорасширяющим, антигипертензивным, спазмолитическим, диуретическим, бронхолитическим, противоязвенным, а также потенциальной мембраностабилизирующей активностью, а значит местноанестезирующими и противоаритмическими свойствами [1,5].

Цель исследования. Изучить острую токсичность среди вновь синтезированных производных пиперидина на этапе первичного скрининга, оценить безопасность соединений, установить характер и выраженность повреждающего действия исследуемых соединений на организм экспериментальных животных при различных путях введения.

Задачи исследования. Определить показатель средней смертельной дозы (ЛД₅₀) исследуемых соединений в сравнении с традиционными местноанестезирующими препаратами. Определить переносимые и токсические дозы при скрининговом исследовании при подкожном и внутрибрюшинном введении. Выявить характер и степень патологических изменений в органах и системах, при введении токсических доз соединений. Отобрать наименее токсичные соединения для изучения их специфической (местноанестезирующей) активности.

Материал и методы исследования. Для эксперимента были отобраны новые производные пиперидина под лабораторными шифрами МАВ-205, МАВ-206, МАВ-

207, МАВ-208, МАВ-209 и МАВ-210 синтезированных в Институте химических наук им. А.Б. Бектурова МОН РК. Для проведения скрининговых исследований были использованы общепринятые методы, рекомендованные Фармакологическим комитетом Республики Казахстан и руководством по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ под руководством Р.У. Хабриева (2005) [1,2].

В экспериментах использовались: белые мыши весом 18,0-22,0 одного пола, возраста, разделенных на серии по 6 животных в каждой группе, находившиеся на стандартной диете в условиях вивария НИИ ФПН им. Б. Атчабарова (предварительный карантин 14 дней). Количество животных 36 на каждую дозу. Перед проведением экспериментов все животные были взвешены и промаркированы [2,6].

ЛД₅₀ определялась путем однократного подкожного и внутрибрюшинного введения 4% водных растворов исследуемых соединений и препаратов сравнения. Вещества дозировались в мг/кг веса [2,3,5]. В настоящее время существует классификация токсичности химических веществ по четырем основным группам: I группа - сильнодействующие вещества (чрезвычайно опасные), большинство препаратов этой категории запрещены к применению, или их использование существенно ограничено и строго контролируется; II группа – высокотоксичные, используются в рамках строгих ограничений; III группа -среднетоксичные, применение разрешено с предосторожностями; IV- малотоксичные, использование разрешено. Средняя летальная доза исследуемого вещества зависит от способа его введения: пероральный, подкожный, внутрибрюшинный и внутривенный. Поэтому, при расчете ЛД₅₀ необходимо указать способы введения в организм экспериментальных животных.

В ходе эксперимента фиксировался характер внешних симптомов отравления, скорость их наступления, выраженность, скорость регрессии, смертность. За животными, не погибшими первые 24 часа, проводилось наблюдение в течении двух недель до полного восстановления поведения и аппетита. Непосредственно после введения исследуемых соединений в токсических дозах у животных наблюдалось снижение двигательной активности, переходящее в заторможенность, одышка, взъерошенность шерстного покрова. Летальному исходу предшествовали судорожные мышечные сокращения по всему телу, тонико-клонические судороги, патологическое дыхание по типу Кусс-Мауля. Степень токсичности препарата определялась по показателю ЛД₅₀. [3].

Обсуждение и результаты. Во время изучения острой токсичности реакции были однотипными и отличались лишь быстротой нарастания токсических проявлений с увеличением дозы. Признаки отравления начинали развиваться почти сразу после введения в высоких дозах. Клиника отравления проявлялась заторможенностью, отсутствием реакции на внешние раздражители. Одновременно развивалась одышка. После кратковременного двигательного возбуждения, у животных появлялись мышечные подергивания затем тонико-клонические судороги. Мыши принимали боковое положение, дыхание становилось редким, аритмичным. Смерть наступала от первичной остановки дыхания в течение 30-60 минут после введения соединения. Выжившие мыши к концу дня выходили из заторможенного состояния, принимали обычное положение. На следующее утро они вели себя активно и не отличались от интактных животных. Показатель средней смертельной дозы (ЛД₅₀) - вызывающей соответственно 50% гибели животных вычислялся по графическому методу Беренса [3]. У погибших животных произведен забор внутренних органов для гистологического исследования. Биопсионный материал окрашивали гематоксилин-эозином.

Таблица 1. Показатели смертности при подкожном введении соединений

Дозы, мг/кг	Количество погибших животных в %					
	Соединения					
	МАВ-205	МАВ-206	МАВ-207	МАВ-208	МАВ-209	МАВ-210
500						
600						
700	0	0			0	
800	23,07	6,25		0	6,25	0
900	76,90	23,07	0	6,25	23,07	6,25
1000	100	50	23,07	23,07	50	23,07
1100		76,90	76,90	50	76,90	50
1200		94	100	76,90	94	76,90
1300		100		94	100	94
1400				100		100

При введении соединений в дозе 700 мг/кг подкожно у животных наблюдались возбуждение, клонико-тонические судороги. Развивалась одышка. С увеличением дозы нарастало двигательное возбуждение, смерть наступала в течение первого часа. После статистической обработки результатов исследования соединений было установлено, что при подкожном введении все соединения показали низкую токсичность по классификации токсичности химических веществ. Тем самым, по отношению к лидокаину менее токсичны в 3,6, 4,0, 4,0, 4,4, 3,5, 4,0 раза, к новокаину в 1,7, 1,9, 1,9, 2,1, 1,7, 1,9 раза и к тримекаину в 2,2, 2,4, 2,4, 2,7, 2,2, 2,5 раза соответственно ($p < 0,001$).

Таблица 2. Показатели смертности при внутрибрюшинном введении соединений

Дозы, мг/кг	Количество погибших животных в %					
	Соединения					
	МАВ-205	МАВ-206	МАВ-207	МАВ-208	МАВ-209	МАВ-210
300		0				
400		23,07	0		0	
500	0	500	23,07	0	6,25	
600	6,25	76,90	500	6,25	23,07	0
700	23,07	100	76,90	23,07	50	6,25
800	50		100	50	76,90	23,07
900	76,90			76,90	94	50
1000	94			94	100	76,90
1300	100			100		94
1400						100

При введении соединения в дозе 300 мг/кг у животных наблюдались признаки отравления, клонико-тонические судороги, одышка. С увеличением дозы нарастала клиника интоксикации. Смерть наступала в течение 30-40 минут после введения. После статистической обработки результатов исследования было установлено, что при при внутрибрюшинном введении все исследуемые соединения оказались малотоксичными по классификации токсичности химических веществ, тем самым по отношению к лидокаину менее токсичны в 6,5, 5,0, 5,5, 7,6, 5,5, 8,6 раза, к новокаину в 3,6, 2,7, 3,0, 4,2, 3,08, 4,8 раза и к тримекаину в 3,3, 2,4, 2,7, 3,9, 2,8, 4,4 раза соответственно ($p < 0,001$).

Таблица 3. Показатель ЛД₅₀ соединений и препаратов сравнения

Соединение, препараты сравнения	ЛД ₅₀ (мг/кг)		Р
	При подкожном введении	При внутрибрюшинном введении	
МAB-205	825±22,2	625±27,2	
МAB-206	925±26,4	475±22,4	
МAB-207	924±24,03	525±19,6	
МAB-208	1024±20,3	724±19,6	
МAB-209	825±18,9	525±19,8	
МAB- 210	925±20,0	824±20,3	
Новокаин	480,0 ± 1,0	170±5,0	Р ₁
Лидокаин	230 ± 35,17	95±13,1	Р ₂
Тримекаин	375 ± 3,1	185±2,7	Р ₃
Примечание - соединения по отношению к эталонным препаратам статистически достоверны (Р ₁ , Р ₂ <0,01; Р ₃ , Р ₄ <0,001)			

Погибшие животные вскрывались и был произведен забор внутренних органов для проведения гистологического анализа.

Патоморфологическое исследование внутренних органов: взятие материала для исследования и его фиксация (формалин), обезвоживание (спирт 96%), заливка в парафин, срез материала на микротоме, окраска и заключение срезов (гематоксилин-эозин), микроскопия [6].

По результатам патоморфологического исследование было установлено тотальный некротический нефроз паренхимы почек. Выраженный отек стромы почек. Полнокровие сосудов, десквамация эпителиальных клеток, вакуолизация альвеолоцитов. Эозинофильный экссудат в просветах альвеол. Резко выраженный отек стромы. Очаги острой эмфиземы, ателектаза, выраженный отек стромы, очаговая дистрофия кардиомиоцитов, очаговая дефрагментация кардиомиоцитов, тотальная десквамация эпителия тонкого кишечника, полнокровные сосуды паренхимы. Гемолиз эритроцитов

Результаты исследования. При подкожном введении соединений *МAB -205, МAB -206, МAB -207, МAB -208, МAB -209, МAB -210* оказались менее токсичными по сравнению с препаратами сравнения. По отношению к лидокаину менее токсичны в 3,6, 4,0, 4,0, 4,4, 3,5, 4,0 раза, к новокаину в 1,7, 1,9, 1,9, 2,1, 1,7, 1,9 раза и к тримекаину в 2,2, 2,4, 2,4, 2,7, 2,2, 2,5 раза соответственно ($p < 0,001$). При внутрибрюшинном введении исследуемых соединений и препаратов сравнения выявили, что соединения по отношению к лидокаину менее токсичны в 6,5, 5,0, 5,5, 7,6, 5,5, 8,6 раза, к новокаину в 3,6, 2,7, 3,0, 4,2, 3,08, 4,8 раза и к тримекаину в 3,3, 2,4, 2,7, 3,9, 2,8, 4,4 раза соответственно ($p < 0,001$). Наиболее чувствительными органами к действию исследуемых веществ оказались почки и легкие, в которых наблюдались необратимые, глубокие изменения. В остальных органах отмечались изменения дистрофического и воспалительного характера.

Выводы. Изучение острой токсичности исследуемых соединений *МAB -205, МAB -206, МAB -207, МAB -208, МAB -209, МAB -210* в сравнении с традиционными препаратами показало, что данные вещества оказались менее токсичными. Наиболее чувствительными к изучаемому химическому веществу органами являлись почки и легкие. Представленные соединения могут быть

предложены для дальнейшего исследования - изучения их специфической активности.

Литература.

1. Кузденбаева Р.С., Рахимов К.Д., Шин С.Н., Чуканова Г.Н. Доклиническое изучение местноанестезирующей активности новых биологически активных веществ. Методическое пособие - Алматы, 2000.- 30 с.
2. Хабриев Р.У. Руководство по экспериментальному (доклиническому) изучению новых фармакологических веществ, М., 2005 г. Москва
3. Беленький М.Л. Элементы количественной оценки фармакологического эффекта. Л., 1963 г. 152 с.
4. Игнатов Ю.Д., Черякова И.В., Галенко -Ярошевский А.П. – Методические указания по изучению местноанестезирующей активности фармакологический активных веществ. 2012 г. Москва
5. Кадырова Д.М. Изыскание и фармакологическое изучение новых местноанестезирующих средств в ряду производных пиперидина и дегидрохинолина: Автореф. дис. докт. РК, Алматы, 1999.- 49б.
6. Миронов Н.А. Руководство по проведению доклинических исследований лекарственных средств. 2012 г. Москва.



Ахметов А.А.

Ғылыми жетекші: м.ғ.к. Ашимов Н.Т.,

*Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті,
Медицина факультеті*

МЕДИЦИНА ҚЫЗМЕТКЕРЛЕРІНІҢ ЕҢБЕК САПАСЫН БАҒАЛАУДАҒЫ ӘДІСТЕМЕЛІК ЖОЛДАР

Тақырыптың өзектілігі. Адамның экономика саласына қатысуы, оның денсаулық, адамгершілік, шығармашылық қабілеттері, білім және біліктілігі сияқты қажеттілік және мүмкіндіктерін қанағаттандыратын адамдық потенциалдарымен сипатталады.

Еңбек сапасын сипаттайтын көптеген анықтамалар бар. Бұл жағдайда ұйым мүшелерінің өзіндік қажеттіліктерін қанағаттандыру деңгейі, осы ұйымда жұмыс істеуі арқылы өзіндік мақсаттарына жету және алғашқы қалауларын жүзеге асырумен анықталады. Бағдарламалар мен еңбек сапасын жоғарылату әдістерін құрастыру - персоналды басқарудағы маңызды аспектілердің бірі болып табылады.

Еңбек сапасын жақсарту қоғамдық-экономикалық құрамын жоғарлату, басқарушыларға адамның интеллектуалды, шығармашылық, ұйымдастырушылық, адамгершілік қасиеттерін толыққанды қолдануға мүмкіндік беретін еңбек потенциалын дамытуды қарастырады.

Қазіргі таңда медициналық қызметкер мамандығы медицина саласында және әлеуметтік қарым-қатынас жүйесінде орын алатын адамның әлеуметтік мәртебесін анықтай алатын көп функционалдығымен сипатталады. Медициналық қызметкерлермен орындалатын бірқатар функциялар бар.

Бүгінгі күнде нарықтық өзгерістер, реформалар жағдайында мемлекет тарапынан қолдаудың жеткіліксізділігі нәтижесінде медициналық еңбек престижінде,

медициналық қызметкерлердің әлеуметтік жағдайы мен мәртебесінде көрінетін бір қатар өзгерістер пайда болды. Сондай-ақ соңғы уақытта дәрігердің әлеуметтік өмір сапасына әсер ететін «эмоциональды күй» деп аталатын бір неше факторлар бар.

«Эмоциональды күй» сипаттайтын , сыртқы орта және дәрігердің жеке тұлғасымен байланысты факторларды сыртқы және ішкі деп бөлуге болады.

Алғашқы түріне келесілер жатады: созылмалы қозғыш психоэмоционалды қызмет, өз әрекеттері және басқа адмның мінез-құлқына деген жоғары жауапкершілік, нақты шығындарды ескермеу, қызметтерді ұйымдастыру, коллективтегі қолайсыз және даулы атмосфера және басшылық жағынан ұйымдастыру, кәсіби маман роліне социумның араласуы. Әлеуметтік себептерге дәрігердің мемлекеттік қызметкер көптеген нұсқаулықтарды орындағаны сияқты, ережелерді сақтауы жатады. Кәсіптік нұсқаулықтарды (кең мағынада – оқулықтар, нормативтер және т.б.) абсолютты шындық ретінде қабылдаған кезде барлық кәсіби қарым-қатынастар деформацияланады: дәрігер емделушіні толық тұлға ретінде емес, белгілі бір манипуляциялар нысаны және симптомдар жиынтығы ретінде қабылдайды.

Ішкі факторларға, ең алдымен, эмоционалды ригідтілік, орындалған іс-әрекетке деген жоғары жауапкершілік, альтруизмнің жеке көріністеріне қарым-қатынас құндылығының болмауы (ал кейде өзін сол үшін әлсіздік көрінісімен кіналау) сияқты ерекшеліктерді жатқызуға болады. Бұл кезде бастапқы этикалық түсініктер деңгейі де маңызды орын алады, себебі олар болмаған жағдайда "эмоциональды күй" процессі жылдамдайды.

Зерттеудің методологиялық базасы - экономикалық теорияның негізгі жағдайы, еңбек экономикасы және әлеуметтілігі, жалпы басқару теориясы, ынталандыру теориясы, сонымен қатар әлеуметтік-еңбектік қарым-қатынас мәселелеріне бағытталған отандық және шетелдік авторлардың еңбектеріне сүйене отырып жасалған.

Зерттеудің мақсаты: Амбулаторлық-емханалық ұйым деңгейінде медицина қызметкерлерінің еңбек сапасын зерделеу арқылы еңбек өнімділігін жетілдіру.

Материалдар мен әдістер. Ақпараттық-талдау (отандық және халықаралық әдебиет көздеріне талдау); сараптамалық бағалау (құрылымдық бөлімшелердің көрсеткіштері, ұйым құрамының сараптамасы); социологиялық зерттеулер (дәрігерлер және мейіргерлер арасында сауалнама жүргізу) - медицина қызметкерлерінің еңбек сапасын бағалаудағы әдістемелік жолдардың негізін құрайды.

Аталған мақсатқа жету үшін, медицина қызметкерлерінің жұмыс сапасын бағалау бойынша отандық және халықаралық тәжірибені зерделеуден өзге, медициналық қызметкерлердің еңбек сапасын, сауалнама, сараптамалық бағалау жүргізу арқылы нақты медициналық ұйымда зерделеу жоспарлануда. Алынған нәтижелердің негізінде амбулаторлық-емханалық ұйым деңгейінде еңбек өнімділігін жетілдіру бойынша ұсыныстар әзірленетін болады.

Зерттеу барысында, медициналық қызметкерлердің еңбек сапасына жан-жақты баға беріледі және еңбек өнімділігіне кері әсер ететін факторлар анықталып, медицина қызметкерлерінің еңбек өнімділігін арттыру бойынша процессті жетілдіруге арналған тиімді мотивациялық шаралар әзірленеді.

Зерттеу нәтижелері Алматы қаласы № 12 қалалық емханасы жағдайында енгізіледі және еңбек өнімділігін арттыру бойынша әзірленген ұсыныстар көрсетілетін медициналық-әлеуметтік көмек сапасының жақсаруына және емделушілердің қанағаттанарлық деңгейінің артуына алып келеді.



СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА

Участие человека в экономической деятельности характеризуется его потребностями и возможностями их удовлетворения, которые обусловлены характеристиками человеческого потенциала: здоровьем, нравственностью, творческими способностями, образованием и профессионализмом, человек в рыночной экономике выступает, с одной стороны, как потребитель экономических благ, производимых организациями, а с другой - как обладатель способностей, знаний и навыков, необходимых организациям, государственным и общественным органам.

Концепция качества трудовой жизни основывается на создании условий, обеспечивающих оптимальное использование трудового потенциала человека. Качество трудовой жизни можно повысить, изменив в лучшую сторону любые параметры, влияющие на жизнь людей. Это включает, например, участие работников в управлении, их обучение, подготовку руководящих кадров, реализацию программ продвижения по службе, обучение работников методам более эффективного общения и поведения в коллективе, совершенствование организации труда и др. [1-5].

В результате трудовой потенциал получает максимальное развитие, а организация - высокий уровень производительности труда и максимальную отдачу. Существует множество определений того, что называется качеством трудовой жизни. В данной работе оно определяется как степень (уровень) удовлетворения членами организации своих личных потребностей, достижения своих личных целей и исполнения первоочередных желаний посредством работы в данной организации. Создание программ и методов повышения качества трудовой жизни является одним из важных аспектов управления персоналом.

Улучшение качества трудовой жизни предусматривает улучшение социально-экономического содержания труда, развития тех характеристик трудового потенциала, которые позволяют руководителям более полно использовать интеллектуальные, творческие, организаторские, нравственные способности человека. Соответствующее качество трудовой жизни должно создать условия для того, чтобы дать выход творческим способностям самого работника, когда главным мотивом становится не только зарплата, не должность, а условия труда, удовлетворение от трудовых достижений в результате самореализации и самовыражения.

Теоретической и методологической основой исследования служат основные положения экономической теории, экономики и социологии труда, общей теории управления, теории мотивации, а также труды Казахстанских и зарубежных авторов, рассматривающих проблемы занятости, социально-трудовых отношений [5-12].

Особое место в создании условий для повышения качества жизни принадлежит государству. Тем более, что качество жизни объявлено главной целью социально-экономической политики всей страны, критерием успешности деятельности всех сфер и уровней управления, а его последовательное улучшение было провозглашено общенациональной идеей. Его деятельность должна быть направлена на реализацию интересов всего общества, включая рост качества жизни каждой личности и поддержку институтов, способствующих достижению поставленной цели.

Исходя из опыта мировой практики, можно говорить о том, что основной элемент национального богатства – это человеческий капитал, а высокий уровень качества жизни является условием его накопления. Таким образом, всё внимание не должно концентрироваться на экономическом развитии и являться единственной

целью государства. Должное внимание должно быть уделено решению проблем социального развития, и, в том числе, проблеме повышения качества трудовой жизни.

Происхождение концепции «качество жизни» связывают с американской (США), социологией, где она получила развитие в 60-х годах XX века. Анализ современных западных теорий качества жизни, представленный в статье Р.М. Нугаева и М.А. Нугаева, выявляет основные из них, которые в целом определили становление концепции качества жизни. В частности, отмечается работа Джина Добоса и Лео Джефферса, в которой понятие «качество жизни» используется при рассмотрении эффективности федеральных социальных программ. Так же необходимо принимать во внимание удовлетворённость работника содержанием и методами труда, техническим оснащением, возможностью развития профессионального и квалификационного уровня, обеспечением безопасности для здоровья работника [12].

В настоящее время профессия медицинского работника характеризуется многофункциональностью, что позволяет определить социальный статус человека, занятого в сфере медицины и место медицинской профессии в системе социальных отношений. Существует ряд функций, выполняемых медицинскими работниками, основная из которых, определяющая все другие - здравоохранительная.

Сегодня, в условиях рыночных преобразований, реформ, в результате недостаточной поддержки со стороны государства, произошли изменения, которые отразилось на престиже медицинского труда, социальном положении и статусе медицинских работников. Также в последнее время есть ряд факторов влияющие на качество социальной жизни врача так называемые «эмоциональное выгорание»,

Факторы, провоцирующие «эмоциональное выгорание», могут быть поделены на внешние и внутренние, то есть связанные со средой и с личностью врача. К первым относятся: хронически напряженная психоэмоциональная деятельность, повышенная ответственность за свои действия и за поведение другого человека, неправильная, не учитывающая реальных затрат, организация деятельности, неблагоприятная, конфликтная атмосфера в коллективе и администрирование со стороны руководства, навязывание социумом роли делового, невозмутимого профессионала. К социальным причинам относятся влияния, связанные с необходимостью соблюдения врачом, как государственным служащим, многочисленных инструкций, которые регламентируют его деятельность. Как только профессионал принимает инструкцию (в широком смысле – учебники, нормативы и т.д.) за абсолютную истину, все профессиональные взаимоотношения деформируются: врач воспринимает пациента не как целостную личность, а как определенную совокупность симптомов или объект манипуляций.

В числе внутренних факторов в первую очередь – такие особенности как ригидность эмоций, повышенная ответственность за выполняемое дело, отсутствие ценностного отношения к собственным проявлениям альтруизма (а нередко осуждение себя за него, как за проявление слабости или непрофессионализма). Имеет значение и первоначальный уровень этических представлений, поскольку при отсутствии таковых формирование «эмоционального выгорания» ускоряется.

Ярким примером профессиональной деформации является подход к пациенту как к объекту, носителю симптома и синдрома, когда пациент воспринимается врачом как «интересный случай». Такого рода отношение особенно часто бытует среди причастных науке, но равнодушных и лишенных этических ценностей врачей (ниже мы рассмотрим инженерную модель отношения к пациенту как наиболее яркий пример такого рода позиции). К сожалению, такой подход очень созвучен науке и преподаванию в ВУЗе, а поскольку студенты нередко усваивают модели поведения бессознательно, через имитацию, и «пишут» их с фигуры преподавателя, доминирование подобного отношения может считаться особо нежелательным. Возможно именно поэтому так популярны этические комитеты и обсуждение этических аспектов в серьезных западных университетах. Полагаем, что только

постоянная этическая рефлексия может служить противовесом распространения подобного нежелательного подхода к больному у лишь начинающих свой профессиональный путь врачей [13-16].

Следует отметить, что в процессе подготовки современных врачей сейчас широко используются техники налаживания с пациентом психологического контакта, необходимого для успеха того или иного терапевтического вмешательства. Такие техники «присоединения» описаны в психотерапии, их довольно много, хотя умение «почувствовать» другого человека зависит от психологических свойств самого врача, его эмпатийности может быть естественным. Технические приемы обучения умению налаживания психологического контакта в первую очередь направлены на развитие и совершенствование личностных эмпатийных способностей у самого врача. Но основой остается именно желание, готовность врача видеть в пациенте личность и учитывать ее.

Специализация и интеграция медицинской помощи, оснащение крупных комплексов современной техникой, высокая квалификация и воспитание медицинского персонала - все это приносит хорошие плоды в лечении, обеспечивает его большую эффективность. Но, с одной стороны, новые средства диагностики и лечения, а с другой - узкая специализация и технификация медицины, при несоблюдении правил деонтологии, могут поставить как бы преграду между врачом и больным. Это нередко мешает психологическому контакту, чрезвычайно необходимому во врачебной деятельности. Врач всегда должен контролировать свое поведение и свои действия по принципу «психологии обратной связи» и по малейшим реакциям больного обязан быстро оценивать и правильно корректировать их.

Все это определяет, как указывают многие авторы, необходимость дальнейшего расширения фронта исследований, публикацию работ, способствующих более эффективному внедрению деонтологических принципов в практику. Помимо общих, имеющих отношение к медицине в целом, аспектов, положений и правил, в каждой специальности существуют и более узкие, в определенной степени специфические аспекты.

Литература:

1. Шах Б. Н., Лапшин В. Н., Ткаченко О. И., Голубева Н. А. Инфузионно-трансфузионная терапия гиповолемического шока: Пособие для врачей. — Санкт-Петербург, 2015. — 56 с. ISBN 978-5-91644-088-1
2. Захаров В.В. Нервно-психические нарушения: диагностические тесты / В. В. Захаров, Т. Г. Вознесенская; под общ. ред. акад. РАН Н. Н. Яхно. - 5-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2016. — 320 с. : ил. ISBN 978-5-00030-263-7
3. Каганов, Борис Самуилович. Лечебное питание при хронических заболеваниях / Каганов Б.С., Шарафетдинов Х.Х. — Москва: Эксмо, 2015. — 272 с. — (Российская медицинская библиотека). ISBN 978-5-699-78158-4
4. Зудбинов Ю. И. Азбука ЭКГ и боли в сердце / Ю. И. Зудбинов. — Изд. 20-е. — Ростов н/Д : Феникс, 2015. — 235 с. : ил. — (Медицина). ISBN 978-5-222-25902-3
5. Игнатович И. Н. Хирургия и ангиология диабетической стопы: Монография / И. Н. Игнатович, Г. Г. Кондратенко. — Минск: БГМУ. — 304 с. ISBN 978-5-91644-062-1
6. Ишемическая болезнь сердца в общей врачебной практике: диагностика, лечение и профилактика / Под редакцией проф. Н.Б. Амирова. — Казань, 2011 г. - 194 с.
7. Криворучко Ю.Д. Медико-социальные и судебно-психиатрические аспекты геронтологии и геронтопсихиатрии / Ю. Д. Криворучко - 2 изд., испр. и доп. - М., 2015. — 598 с.

8. Зорькина, А. В. Антиоксиданты в комплексной терапии и профилактике НПВП-гастроэнтеропатии / А.В. Зорькина, М.В. Зорькин. - Саранск, 2015 - 152 с.
9. Ермолаев В.Г., Сердюков А.Г., Ермолаев А.В., Ермолаев С.В. Медико-социальные аспекты инвалидности у пациентов с глаукомой // Современные наукоемкие технологии. – 2008. – № 5. – С. 37-39; URL: <https://www.top-technologies.ru/ru/article/view?id=23844> (дата обращения: 27.03.2017).
10. Фатхуллина Л.З. Здоровье как фактор качества жизни сельского населения // Аспирантский вестник Поволжья. 2009. № 1 - 2. С. 150 - 154.
11. Андрухов В.А. Качество трудовой жизни как показатель социально - экономического благосостояния организации // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). 2012. № 4. С. 2–2.
12. Нугаев Р.М., Нугаев М.А. Теории качества жизни в современной западной социологии // Социологические исследования - 2003. - №6. - С.100-105.
13. Потуданская В.Ф. Формирование профессионально - квалификационного состава работников в гибких производственных системах: автореф. дис. ... канд. экон. наук. М., 1991. 24с.
14. Российский средний класс: особенности профессионального поведения// Средний класс в современной России /Отв. ред. М.К. Горшков, Н.Е. Тихонова; Ин-т социологии РАН. - М.: 2008. -с.202
15. Володин А.В. Качество трудовой жизни руководителей сестринских служб учреждений здравоохранения// Медицинский альманах. 2011. № 6. С. 38–42.
16. Голенкова З.Т., Игитханян Е.Д., Голиусова Ю.В., Орехова И.М. Российский средний класс: особенности профессионального поведения// Средний класс в современной России /Отв. ред. М.К. Горшков, Н.Е. Тихонова; Ин-т социологии РАН. - М.: 2008. С. 199-222.



**Баймурзинов Б.Б.¹ магистрант 1 курса МПД., Тугамбаев Т.И.¹,
Научный руководитель- к.м.н., доцент Даниярова А.Б.²**

¹ *Казахский научный центр карантинных
и зоонозных инфекций им. М. Айкимбаева,
КЗПП МЭН РК, Алматы*

² *Казахский национальный университет
им. Аль-Фараби, Алматы*

ЭКСПРЕСС ДИАГНОСТИКА ООИ

Особо опасные инфекции (ООИ) – это инфекции, которые могут возникать среди населения в виде отдельных заболеваний, эпидемий и даже пандемий, чаще сопровождая ЧС (стихийные бедствия, войны, массовый голод и т.п.), характеризующиеся природной очаговостью, быстрым распространением и тяжелым течением.

Единого во всем мире мнения о том, какие инфекции следует причислять к ООИ пока нет, отечественные эпидемиологи придерживаются такого перечня:

1. Чума
2. Туляремия
3. Миелозидоз
4. Геморрагические лихорадки

5. Желтая лихорадка
6. Холера
7. Генерализованная форма сибирской язвы

Наиболее вероятное появление ООИ возможно во время ЧС. Резкое ухудшение санитарно-гигиенических условий обостряет эпидемическую ситуацию по инфекциям, которые ранее имели эндемический характер, а завезение инфекции извне прибывающими лицами приводит к тому, что потенциальные источники инфекции оказываются неизолированными и в течение длительного времени имеют многочисленные контакты с окружающими их лицами. В связи с этим до установления окончательного диагноза заболевания соблюдается строгий противоэпидемический режим. При первых признаках или подозрении на ООИ осуществляется:

- Выявление контактных лиц и их обсервация;
- Дача антибиотиков широкого спектра действия (доксцилин, тетрациклин и др.), т.е. экстренная профилактика;
- Проведение дезинфекционных мероприятий;
- Отбор материала от больных и доставка его в лабораторию для микробиологического исследования;
- Организация частичной (полной) санобработки конкретных лиц.

Если диагноз установлен с достаточной достоверностью, можно определить характер противоэпидемических мероприятий, установить возможный источник инфекции и механизмы его передачи. Именно по этому необходимо и оправдано применение экспресс-методов диагностики ООИ.

Современная иммунология исключительно многолика, а сферы применения иммунологических знаний и методов беспредельно разнообразны. Они используются практически во всех разделах биологии, ветеринарии и медицины - от фундаментальных молекулярно-биологических исследований до медико-генетического консультирования и множества других сугубо практических процедур, осуществляемых растениеводами, животноводами и медиками.

И, тем не менее, особенно важным в социальном отношении и методически наиболее передовым продолжает быть тот старейший и неуклонно развивающийся раздел иммунологии, успехами которого обеспечивается развитие теории и осуществление практики противоэпидемической работы - диагностики, профилактики и лечения инфекционных заболеваний. А методы иммунологической экспресс-диагностики имеют ключевое значение для эффективного решения названных проблем и осуществления всех соответствующих противоэпидемических мероприятий.



*Бейсбекова А.К.^{1,2}, Байтенова А.Н. -Магистрант 1 курса
¹, Аллиярова С.Т.²*

*Казахский национальный университет имени аль-Фараби¹, Казахский
национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова², Алматы,
Казахстан*

ИЗУЧЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИНДЕКСА МАССЫ ТЕЛА ШКОЛЬНИКОВ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ КОММУНИКАЦИОННОЙ КАМПАНИИ

Актуальность. Избыточный вес и ожирение, на сегодняшний день представляют одну из актуальных проблем состояния здоровья населения современного общества[1]. По данным Всемирной организации здравоохранения на планете около 22 миллионов детей младше 5 лет и 155 миллионов детей школьного возраста имеют избыточный вес и ожирение[2]. В настоящее время в развитых странах 20-30% детей и подростков имеют избыточную массу тела и страдают ожирением[3]. Ожирение – хроническое заболевание, которое характеризуется чрезмерным накоплением жировой ткани в организме. Избыточный вес и ожирение у детей являются большой социальной проблемой[4].

Самые низкие показатели распространенности ожирения у детей и подростков наблюдается в Азии (2,9%) и Африки (3,9%), тогда как самые высокие из них находятся в Соединенных Штатах Америки (31,8%). В Латинской Америке распространенность ожирения среди детей дошкольного возраста составляет 6,2% в Коста-Рике, в Боливии 6,5%, в Чили 7% и в Аргентине 7,3% [5]. Проблема избыточного веса среди детей и подростков актуальна и для Казахстана. В Казахстане каждый пятый ребенок (21,5%) в возрасте от 1 года до 14 лет страдает от избыточной массы тела или ожирения. При этом отмечается, что у половины из этих детей наблюдается ожирение[6].

Цель исследования. Сравнить насколько изменилась ситуация с индексом массы тела школьников после проведения коммуникационной кампании.

Материалы и методы: В данном исследовании за период с сентября 2015 по октябрь 2016 года были анализированы 100 школьников 9-12 лет, которые были разделены на 2 группы: 1 группа девочки, 2 группа мальчики. Также были разделены по национальности: казахи, русские и другие. По дизайну исследование поперечное. Исследование было проведено социологическим методом, с помощью анкетирования. Вопросник был создан на казахском и русском языках. Анкета содержала 73 вопроса, состояла из 5 блоков: характеристики режима питания; характеристики рациона питания; характеристики пищевых привычек и пищевого поведения; характеристики физической активности; антропометрической характеристики. Анкетные данные были введены в Microsoft Office Excell, NS Access- база данных, SPSS- обработка материала (в виде таблицы), Microsoft Office Excel- вычисление стандартных ошибок (построение диаграмм), Microsoft Office Word – вводятся готовые таблицы.

Результаты исследования.

Основная задача исследования - сравнить данные анкетирования школьников в 2015 году с их же ответами в 2016 году. Результаты статистической обработки показывают, что информированность детей о положительном пищевом поведении значительно улучшилось. В таблице №1 показано, что дети в 2015 году по сравнению с 2016 годом, гораздо больше совмещали процесс питания с просмотром телевизора и использованием компьютера (планшета). В 2015 году ♀-71,4%, ♂-68,2%; в 2016 году ♀-17,8%, ♂-36,4%. Также необходимо обратить внимание, на то, что во время стрессовых ситуаций (ссора с родителями, с друзьями; расстройства; отсутствие хорошего настроения) дети питаются больше нормы (табл.1). В 2015 году ♀-62,5%, ♂-63,6%; в 2016 году ♀-26,8%, ♂-22,7%.

После проведенной работы в 2015 году со школьниками, можно по таблице №2 пронаблюдать, что физическая активность детей увеличилась. Дети заметно, увлеклись спортом (плавание, футбол) и чаще стали проводить время на свежем воздухе. В 2015 году ♀-35,7%, ♂-72,7%; в 2016 году ♀-57,1%, ♂-93,2%.

Сравнение ответов анкетирования, 2015-2016 гг. в характеристики пищевых привычек и пищевого поведения(таб-1) и характеристики физической активности (таб-2)

Таблица 1- Характеристика пищевых привычек и пищевого поведения

	2015				2016			
	♀56		♂44		♀56		♂44	
<i>TV(компьютер,планишет)?</i>	<i>да</i>	<i>нет</i>	<i>да</i>	<i>нет</i>	<i>да</i>	<i>нет</i>	<i>да</i>	<i>нет</i>
	40 (71.4%)	16 (28.6%)	30 (68.2%)	14 (31.8%)	10 (17.8%)	46 (82.1%)	16 (36.4%)	28 (63.6%)
<i>1) Возникает ли у тебя желание есть, когда ты разозлен (расстроен),поссоришься с родителями?</i>	35 (62.5%)	21 (37.5%)	28 (63.6%)	16 (36.4%)	15 (26.8%)	41 (73.2%)	10 (22.7%)	34 (77.2%)
<i>2) Возникает ли у тебя желание есть, когда тебе нечего делать (скучно), одиноко</i>	30 (53.6%)	26 (46.4%)	15 (34%)	29 (66%)	12 (21.4%)	44 (78.6%)	15 (34%)	29 (66%)

Таблица 2- Характеристика физической активности

	2015				2016			
	♀56		♂44		♀56		♂44	
	<i>да</i>	<i>нет</i>	<i>да</i>	<i>нет</i>	<i>да</i>	<i>нет</i>	<i>да</i>	<i>нет</i>
<i>1) Ходишь ли ты на уроки физкультуры</i>	+	-	+	-	+	-	+	-
	44 78.5%	12 21.4%	30 68.2%	14 31.8%	45 80.3%	11 19.7%	34 77.2%	10 22.7%
<i>2) Ходишь ли ты на какую-нибудь секцию (плавание,футбол,танцы)</i>	20 35.7%	36 64.3%	32 72.7%	12 27.2%	32 57.1%	24 42.9%	41 93.2%	3 6.8%
<i>3) Гуляешь ли ты на улице во время каникул (не во время каникул)</i>	40 71.4%	16 28.5%	35 79.5%	9 20.4%	49 87.5%	7 12.5%	39 88.6%	5 11.3%
<i>4) Когда гуляешь, играешь в активные подвижные игры</i>	35 62.5%	21 37.5%	38 86.3%	6 13.6%	44 78.5%	12 21.4%	44 100%	0
<i>5) Как думаешь помогает ли физ. активность оставаться стройным ?</i>	40 71.4%	16 28.6%	20 45.4%	24 54.5%	48 85.7%	8 14.2%	36 81.8%	8 18.1%

Вывод: Наблюдается увеличение уровня информированности школьников о правильном питании. После проведения коммуникационной кампании среди учащихся, произошли изменения в характере питания, двигательной активности в положительную сторону.

Литература

1. Василос Л.В., Арамэ М.Г., Кырстя О.Н., Неденко В.А. Экологические предпосылки к развитию избыточного веса и ожирения у детей // Здоровье. Медицинская экология. Наука.- 2016.- № 4(67). - С. 20–25.

2. Я.В.Гириш, Т.А.Юдицкая Роль и место нарушения пищевого поведения в развитии детского ожирения.// Педиатрия. -2010.-№ 4(61).-С.7-13

3. W. Kiess, M. Penke, E Sergeyev, M. Neef, M. Adler, R. Gausche, A. Körner. Childhood obesity at the crossroads // Journal of Pediatric Endocrinology and Metabolism. -2015.-V.-25.-P.312-330

4. Т.М. Чиркина, Б.И. Асланов, Т. А Душенкова, С. В. Рищук Распространенность ожирения среди детей и подростков Санкт-Петербурга // Профилактическая и клиническая медицина.-2016.-№ 4 (61).-С.11-17

5. Renata Paulino Pinto, Altacilio Aparecido Nunes, Luane Marques de Mello Analysis of factors associated with excess weight in school children // Revista Paulista de Pediatria(english edition), V. 34(4), December 2016, P.460-468.

6. Распространенность избыточной массы тела и ожирения среди детей в Казахстане // Бюллетень. Человеческий капитал.-2014.- № 2-3 (3).-С-26-29



Бейсбекова А.К.^{1,3}, Ибраева А.²-Магистрант 1 курса, Оспанова Ф.Е.¹

*1*Казахская академия питания

*1*Казахский национальный университет имени аль-Фараби

2 Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова

ИНФОРМИРОВАННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АЛМАТЫ О НОРМАХ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПИЩЕВОЙ СОЛИ.

Актуальность. ВОЗ и международные организации на глобальном уровне поставили на повестку необходимость проводить интегрированные исследования для выявления приоритетов по сокращению потребления соли с целью профилактики болезней системы кровообращения среди населения, в то же время использование адекватно йодированной соли. В обзоре Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 2010 году по состоянию политики питания и снижения потребления соли для предотвращения неинфекционных заболеваний (НИЗ), таких как сердечно-сосудистые, предложено уменьшить потребление соли, поскольку данная мера экономически выгодна, не требует крупных инвестиций. И может внести вклад в достижение уменьшения смертности от гипертонической болезни в краткосрочном отрезке времени. Реализация этой стратегии дана на технических совещаниях ВОЗ по созданию условий, которые позволяют сокращение потребления натрия, а также оценки и мониторинга потребления натрия населением в составе пищевой соли и выявления источников натрия в питании.

Материалы и методы. Использовалась многоступенчатая кластерная выборка со стратификацией по полу и возрасту. Распределение респондентов равномерное, 340 респондентов в Алматы. Для определения солевого статуса и информированности, был проведен анкетный опрос и собран биоматериал и соль среди населения г.Алматы в возрасте 25-64 года. Респонденты были опрошены на наличие или отсутствие некоторых заболеваний (заболевания почек, печени и т.д.), о потреблении соленых продуктов, об отношении участника к пищевой соли, на предмет наличия сердечно-сосудистых заболеваний. Опрос включал ряд вопросов, выясняющих отношение и привычки потребления соленой пищи.

Результаты. Опрошенные респонденты были разделены на две возрастные группы 25-44 года и 45-65 лет, а также мужчины и женщины. Среди опрошенных женщин в возрасте 25-44 года, проживающих в г.Алматы, за неделю, предшествовавшую опросу 5,6% каждый день использовали в питании приправы и специи к блюдам, такие как соевый соус, майонез, кетчуп, лечо и др., совсем не потребляли 10%, остальная основная часть опрошенных респондентов от 32 до 52% потребляли вышеперечисленные продукты 1-3 раза в неделю или еще реже. Фаст-фудами (картофель фри, бургеры, донеры и др.) злоупотребляла, потребляя каждый день, за неделю до опроса 2,2% женщин из опрошенной возрастной группы, 1-3 раза в неделю употребляли – 14,6%, 65% - редко и совсем их не употребляли 18% из них, за неделю, предшествовавшую опросу. За неделю до опроса соленые закуски, такие как кириешки, картофельные чипсы, фисташки, курт, сыр чечил, соленая рыба и др. никто не потреблял каждый день, 1-3 раза в неделю – почти 8%, реже – 72%, не потребляют их вообще -20,2%. За неделю до опроса консервированные продукты (огурцы, помидоры, др.) совсем не потребляли 10% опрошенных женщин в возрасте 25-44 года и 1-3 раза в неделю – 17% и основная часть 73% -редко. Копченые, сырокопченые, соленые и вяленые продукты, такие как колбасы, мясо и рыба потребляли каждый день 2,2%, от 31% до 49% - 1-3 раза в неделю или еще реже и 17% не потребляли их.

Заключение. Так как, развитию ССЗ имеет прямое отношение употребление соли, мы выявили, что на сегодняшний день коммуникационная работа с населением о вреде чрезмерного потребления соли и о его последствиях ведется не в полном размере. И есть необходимость усилить данную работу.



*Бейсбекова А.К.^{1,2}, Омарова А.Б.² - Магистрант 1 курса,
Научный руководитель - к.м.н., доцент Даниярова А.Б.¹
1 Казахская академия питания
1 Казахский национальный университет имени аль-Фараби
2 Казахский национальный медицинский
университет имени С.Д. Асфендиярова*

РОЛЬ СБАЛАНСИРОВАННОГО ПИТАНИЯ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛИЦ

Актуальность. *Питание* — процесс поступления, переваривания, всасывания и усвоения организмом веществ, необходимые для компенсации энергетических затрат, выполняющие регуляции функций организма[1]. Правильное, сбалансированное питание также является одним из главных факторов, обеспечивающих здоровье населения и повышающее устойчивость организма к неблагоприятным факторам[2].

На общие принципы рационального питания должны опираться все возрастные группы населения. В пожилом возрасте привычный режим питания, который сложился, еще в молодом возрасте, требует определенной коррекции, так как даже у практически здорового человека происходят, заложенные природой физиологические изменения. Такие как, снижение интенсивности основного обмена. Поэтому диетологи во всем мире рекомендуют- постепенно снизить привычную энергетическую ценность (калорийность) суточного рациона питания. Если среднюю рекомендуемую в молодом возрасте (20-30 лет) энергоёмкость пищи принять за 100%, то в возрасте 51-60 лет она должна быть снижена как минимум на 15%, в 61-70 лет на 20%, в возрасте старше 70% - на 30%. К примеру, для неработающих мужчин в возрасте от 60 до 74 лет суточная потребность должна составлять примерно 2000 ккал (8370 кДж), для женщин этого возраста - 1800 ккал (7530 кДж)[3].

У людей пожилого возраста, основную часть проблем со здоровьем занимают хронические заболевания. Ведущими хроническими патологиями у пожилых людей являются: заболевания сердечно-сосудистой системы; цереброваскулярные нарушения, острые нарушения мозгового кровообращения; болезни опорно-двигательного аппарата; злокачественные новообразования[4]. Благодаря здоровому образу жизни, в частности питанию, многие из них могут быть предотвращены. Так как, даже в преклонном возрасте физическая активность и рациональное питание приносят ощутимую пользу для здоровья.

Основополагающим принципом режима питания является *регулярность*. Это позволяет организму нормальное переваривание и предупреждает перенапряжение всех систем, обеспечивающих усвоение пищевых веществ[5]. Наиболее рационален 4-разовый режим питания: 1-й завтрак — 25% суточной энергоценности рациона, 2-й завтрак — 15—20%, обед — 30—35%, ужин — 20—25%[6]. Рекомендации относительно потребления энергии, белков, жиров, углеводов для пожилых и старых людей представлены в табл.1[7].

Таблица 1. Показатели суточного пищевого рациона для лиц пожилого возраста

Пол	Возрастные группы, лет	Энергия		Белки, г		Жиры, г	Углеводы, г
		кДж	ккал	Всего	Животного происхождения		
Мужчины	60-74	9,62	2300	69	38	77	333
Женщины	60-74	8,79	2100	63	35	70	305

Цель научной работы:

Дать сравнительную характеристику питания лиц от 60-74 лет с учетом национальности (казахов и русских), а также выявить связь со статусом семейного положения.

Материалы и методы: Было проведено исследование по дизайну кластерной систематической выборки. В 8 поликлиниках Алматы (по 1 поликлинике в каждом из 8 районов города Алматы). Исследование было проведено социологическим методом, с помощью анкетирования. Опрошено 200 пожилых лиц (казахской и русской национальности в возрасте от 60-74 лет). Вопросник был создан на казахском и русском языках. Анкета содержала 194 вопроса, состояла из 12 блоков: продукты питания, социальные сведения, физическое и психологическое благополучие, физическая активность, привычки поведения, пищевое поведение, осведомленность о питании и этапах формирования здорового поведения, среда проживания: ваш дом, среда проживания: ваша кухня, среда проживания: ваша спальня, социальная среда,

родственники и друзья. Анкетные данные были введены в Microsoft Office Excell, NS Access- база данных, SPSS- обработка материала (в виде таблицы), Microsoft Office Excel- вычисление стандартных ошибок (построение диаграмм), Microsoft Office Word – вводятся готовые таблицы.

Результаты исследования.

Пищевое поведение пожилых лиц казахской и русской национальности существенно отличается (табл.1.). **Лица казахской национальности** отдают предпочтение продуктам, содержащим большое количество белка (различные мясные продукты - 80%, молоко и молочные продукты-56%) и жира (животного происхождения). **Пожилые русской национальности** наиболее склонны к употреблению сладостей- 78%, овощей и фруктов- 87%, также животного жира (свинина)- 83% .

Таблица 1. Питание

Еда(продукты)	Казахи-100		Русские-100	
	абс	М±m%	абс	М±m%
<i>Кисло-молочные</i>	56%	56±0,25	35%	35±0,23
<i>Мясные</i>	80%	80±0,16	65%	65±0,42
<i>Шубат, кумыс</i>	91%	91±0,08	5%	5±0,03
<i>Сало, свинина</i>	18%	19±0,15	83%	83±0,54
<i>Мучное</i>	75%	75±0,19	68%	68±0,44
<i>Сладкое</i>	56%	56±0,25	78%	78±0,51
<i>Овощи, фрукты</i>	48%	48±0,25	87%	87±0,57

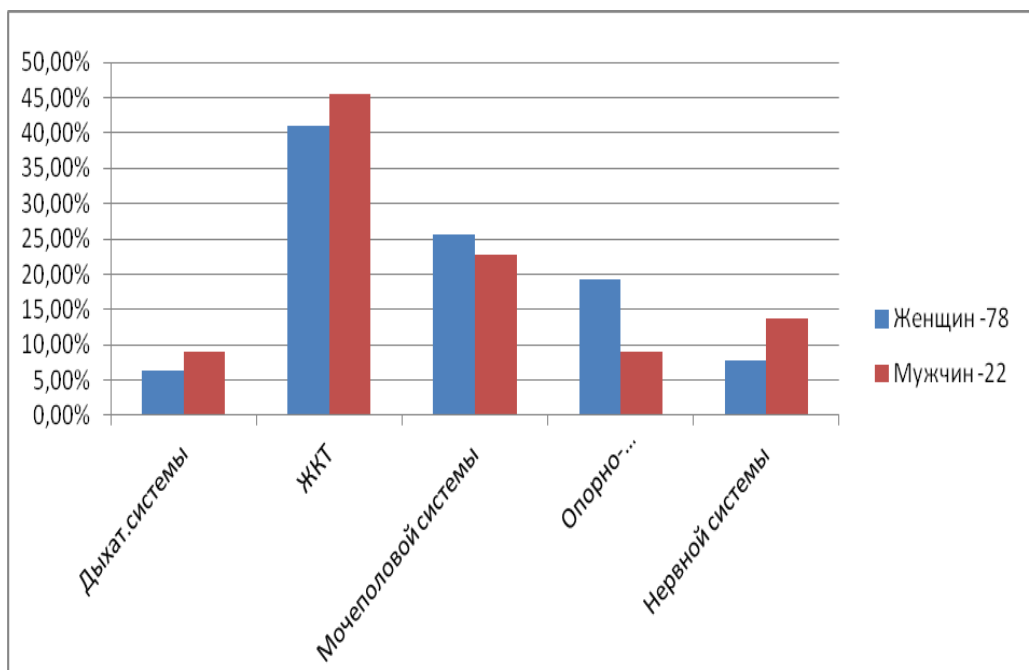
В исследовании была рассмотрена связь питания с заболеваниями опрошенных пожилых людей. *Как показывают анкетные данные:*

- У мужчин- (45%) и женщин- (41%) казахской национальности - на первом месте: заболевания желудочно- кишечного тракта (диагр.1).

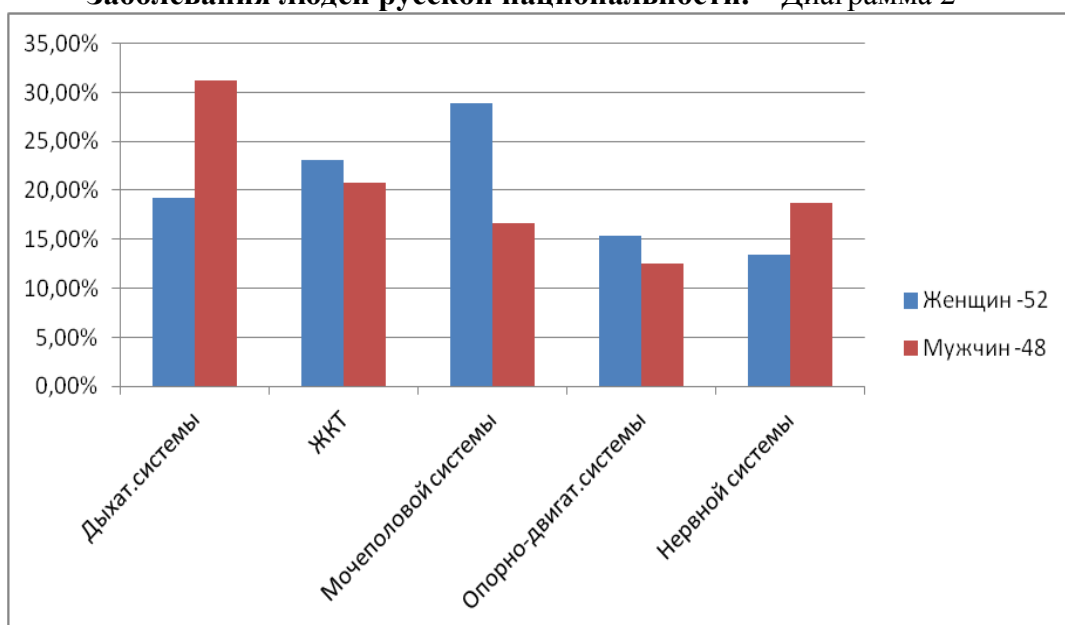
- У мужчин русской национальности – дыхательной системы--(31%) У женщин русской национальности - мочеполовой системы-(28%) (диагр.2).

Заболевания людей казахской национальности.

Диаграмма 2



Заболевания людей русской национальности. Диаграмма 2



Вывод: После проведения анализа анкетных данных было выявлено точное количество опрошенных мужчин и женщин (казахской и русской национальности), также различие питания в пищевом поведении обеих национальностей. Выявлена связь ежедневного питания респондентом с их заболеваниями. У **лиц казахской национальности**, в связи с употреблением продуктов, содержащим большое количество белка (различные мясные продукты, молоко и молочные продукты) и жира (животного происхождения) возникают заболевания желудочно-кишечного тракта. **Пожилые лица русской национальности** страдают заболеваниями мочеполовой и дыхательной системы. Переедание красного мяса и углеводов приводит к заболеваниям мочеполовой системы, также нехватка в рационе белка – является одной из причин возникновения заболеваний дыхательной системы. С опрошенными пожилыми лицами была проведена коммуникационная работа.

Список использованной литературы

1. Воронин Л.П. Вопросы рационального питания у пожилых людей // Журнал «Медицинские новости». Москва- 2007. -№6. - с.67
2. Дьяченко Г.Б. Обучение рациональному, сбалансированному питанию-составляющая экологического образованию студентов//Физическая культура, спорт и здоровье. Санкт-Петербург. -2014.-с.5
3. Никберг И.И. Международный эндокринологический журнал// Сидней (Австралия) ГРНТИ:76—Медицина и здравоохранение.-2012.- Выпуск№ 5.-с.45
4. Конев Ю.В. Особенности питания в пожилом и старческом возрасте // РМЖ. Избранные лекции для семейных врачей. – 2009. – том 17. – № 2. – с. 7-8
5. Старшее поколение в Казахстане: взгляд в будущее: Национальный отчет о человеческом развитии. – Алматы.- 2005.– с.144
6. Барановский А.Ю.,Протопопова О.Б.,Хурцилава О.Г. Геронтодиетология// Санкт-Петербург.-2012.-с.88
7. Дубровский В.И., Дубровская А.В. Питание пожилых людей// Валеология- здоровый образ жизни.-2006.-с.125



УДК 616-08-039.74

Бекеев Б.Б.¹ -Магистрант 1 года обучения по спец «Медицина».
Шиллер С.А.²-магистрант 1 года, спец. «Менеджмент в здравоохранении»
Научный руководитель – д.м.н., проф. Атарбаева В.Ш.
¹Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»,
²КазНУ им. аль Фараби

ЛЕЧЕНИЕ НЕОСЛОЖНЁННОГО ГИПЕРТЕНЗИВНОГО КРИЗА НА ЭТАПЕ СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

Актуальность. Частота возникновения гипертонических кризов остается высокой и составляет 59 % в общем числе вызовов бригад СМП к больным с кардиологической патологией. **Гипертензивный криз** – клинический синдром, характеризующийся внезапным повышением артериального давления, появлением симптомов нарушения функции жизненно важных органов или реальным риском их развития, а также нейровегетативными расстройствами [1].

Поэтому очень остро стоит вопрос о возможности лечения неосложненных гипертонических кризов, не прибегая к госпитализации больных. Препаратами выбора на догоспитальном этапе являются метопролол и каптоприл. Метопролол — бета-блокатор. Его антигипертензивное действие обусловлено уменьшением сердечного выброса и синтеза ренина, угнетением активности ренин-ангиотензиновой системы и ЦНС, восстановлением чувствительности барорецепторов, а в итоге ослаблением периферических симпатических влияний. Каптоприл относится к группе ингибиторов АПФ и снижает артериальное давление за счет уменьшения периферического сопротивления и преднагрузки на сердце. [2].

Целью нашего исследования было оценить возможность применения метопролола и каптоприла и эффективность лечения этими препаратами больных с неосложненными гипертоническими кризами.

Материалы и методы исследования. Было проведено открытое контролируемое исследование гипотензивных свойств метопролола и каптоприла на базе ГКП на ПХВ "Городская станция скорой медицинской помощи управления

здравоохранения акимата Жамбылской области".

Результаты и обсуждения. Обследовано 30 человек (9 мужчин и 21 женщина) в возрасте от 38 до 77 лет (средний возраст $58,0 \pm 7,2$ лет). У 94% диагностирована гипертоническая болезнь и у 6% — симптоматическая гипертония по данным анамнеза. В анамнезе у 2 пациентов имелось нарушение мозгового кровообращения, у 2 — инфаркт миокарда, у 4 — сахарный диабет. Группа была сформирована методом случайной выборки. 15 больным давали метопролол по 25 мг в таблетках внутрь, и 15 получали каптоприл по 25 мг в таблетках внутрь. Измеряли АД по методу Короткова до приема таблетки, через 15, 30, 45 и 60 мин.

Статистическая обработка результатов проводилась по функции распределения Лапласа. Метопролол вызывал снижение систолического артериального давления на 19% (с $180,1 \pm 3,4$ до $145,8 \pm 2,2$ мм рт. ст.), диастолического — на 17% (с $104,2 \pm 1,9$ до $86,3 \pm 1,4$ мм рт. ст.) в течение 60 мин. Наблюдалось плавное уменьшение АД. Гипотензивный эффект сочетался с улучшением самочувствия больных: прекращались все жалобы, оставалась лишь головная боль, которая расценивалась пациентами как слабая. Далее больных переводили на плановую терапию. Использование каптоприла приводило к снижению систолического артериального давления на 25% (с $190,9 \pm 3,5$ до $141,2 \pm 2,3$ мм рт. ст.) и диастолического на 22% (с $106,8 \pm 1,7$ до $81,3 \pm 0,7$ мм рт. ст.) в течение 60 мин. Отмечалось значительное улучшение самочувствия. В процессе исследования не было выявлено неспецифической реакции на лечение обоими препаратами.

Заключение. Таким образом, метопролол и каптоприл являются эффективными средствами лечения неосложненных гипертонических кризов на догоспитальном этапе. Доза метопролола 25 мг достаточна для купирования гипертонического криза (исчезновения жалоб, существенного снижения артериального давления). Каптоприл в дозе 25 мг также купирует гипертонический криз. При этом происходит более значительное понижение артериального давления, чем при лечении метопрололом. Побочные эффекты, в том числе аллергические реакции, при использовании препаратов не обнаружены.

Список литературы:

- 1) Диагностика и лечение артериальной гипертонии: Рекомендации (четвертый пересмотр). Российское медицинское общество по артериальной гипертонии. ВНОК. Под ред. И.Е.Чазова. – М.: 2010. 124 с
- 2) Протокол № 5, Гипертензивный криз. Объединенной комиссией по качеству медицинских услуг Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от «23» июня 2016 года, (<https://diseases.medelement.com/disease/гипертензивный-криз/14796>).

АСҚЫНБАҒАН ГИПЕРТОНИЯЛЫҚ КРИЗДІ ЖЕДЕЛ ШҰҒЫЛ ЕМДЕУ КЕЗЕҢІНДЕ ЕМДЕУ

Ғылыми жетекші – м.ғ.д., профессор Атарбаева В.Ш.

*«Медицина» мамандығы бойынша 2 жыл магистранты - Қазақстандық
медицина университеті «ҚДСЖМ»*

Мақалада гипертониялық криз кезіндегі метопролол мен каптоприлге жүргізілген ғылыми зерттеу қорытындылары жазылған. Метопрололдың 25 мг мөлшері гипертониялық криздің симптомдарын жоюға (шағымдардың болмауы, артериалды қан-қысымдың төмендеуі) жететіні анықталды. Сондай-ақ, каптоприлдің де 25 мг мөлшері гипертониялық кризді алдын ала алады. Каптоприлде метопрололға карағанда артериалды қан-қысымдың айтарлықтай төмендеуі анықталды.

Түйінді сөздер: метопролол, каптоприл, криздер, жедел жәрдем.

TREATMENT OF UNEXPECTED HYPERTENSIVE CRISIS AT THE STAGE OF EMERGENCY ASSISTANCE

Supervisor - professor Atarbaeva V.Sh.

Master of 2 years of training in Medicine - Kaldybaev D.K.

Kazakhstan Medical University "KSPH"

In the article the results of the study of metoprolol and captopril in hypertensive crisis. The dose of metoprolol 25 mg is sufficient to stop the hypertensive crisis (the disappearance of complaints, a significant decrease in blood pressure). Captopril in a dose of 25 mg also reduces the hypertensive crisis. This results in a more significant lowering of blood pressure than with metoprolol treatment.

Keywords: metoprolol, captopril, crises, ambulance.



Бутабаев А.К., Доскалиев М.К., Сейтказин Б.А., Капанова Г.Ж.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Калмаханов С.Б.,

*КазНУ имени аль Фараби, кафедра политики
и организации здравоохранения*

МЕХАНИЗМЫ САМОФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Медицина в Казахстане, как и в любой другой стране, призвана защищать здоровье и благополучие граждан Казахстана. Система здравоохранения Казахстана в настоящий момент находится на этапе перехода к рыночным отношениям.

Финансирование любого инвестиционного процесса должно обеспечить с одной стороны условия для реализации проекта в рамках планируемого бюджета и времени, с другой - снижение затрат и рисков путем оптимального использования денежных средств и налоговых льгот.

Начальным этапом организации финансирования инвестиций является определение необходимого объема средств для их разработки и реализации. При формировании инвестиционного бюджета предприятию необходимо определить следующие моменты: технико-экономическую и финансово-экономическую оценку проекта, а также способ привлечения средств.

Задача проектного финансирования состоит в том, чтобы выбрать наиболее оптимальный источник привлечения средств, учитывая совокупные выгоды и совокупные издержки, который бы был максимально эффективным для благосостояния (рыночной стоимости) компании.

К основным методам инвестирования относятся - самофинансирование. Этот метод базируется на полной окупаемости затрат по производству продукции и расширения производственно-технической базы предприятия. Это значит, что предприятия покрывает свои текущие и капитальные затраты за счет собственных источников. Каждое предприятие должно стремиться к самофинансированию, так как при его использовании не возникает проблемы поиска источника финансирования и снижается риск банкротства. Кроме того, самофинансирование означает хорошее финансовое состояние предприятия и наличие определенных конкурентных преимуществ. Основными источниками самофинансирования любого коммерческого предприятия является чистая прибыль и амортизационные отчисления.

Самофинансирование как принцип коммерческого расчета означает, что расширенное воспроизводство осуществляется за счет собственных средств

предприятия. Самофинансирование не исключает использование заемных и привлеченных средств, однако долги предприятие покрывает за счет собственной прибыли. С учетом этого различают внутренние и внешние источники самофинансирования. Внутренние источники финансирования представлены собственными средствами предприятия: уставным фондом, чистой прибылью и амортизационными отчислениями.

Простое воспроизводство основных фондов осуществляется за счет амортизационных отчислений. Равномерная амортизация не способствует своевременному обновлению основных фондов, так как большая часть первоначальной стоимости основных фондов может быть перенесена на стоимость готовой продукции только к концу амортизационного периода.

Укреплению и развитию самофинансирования способствует ускоренная амортизация, основанная на уменьшении периода амортизации и соответствующем повышении ее годовых норм. В результате значительная часть стоимости основных фондов переносится на стоимость готовой продукции в более короткие сроки. Так, опыт стран с развитой рыночной экономикой показывает, что в зависимости от метода начисления к середине амортизационного периода компенсируется до 70-80 % первоначальной (восстановительной) стоимости основных фондов. Тем самым расширяются финансовые возможности предприятий по обновлению основных фондов, уменьшаются потери от замены физически или морально изношенного оборудования до окончания амортизационного периода, что способствует своевременному обновлению производственного потенциала.

Самофинансирование за счет внутренних источников обеспечивает прогрессивный прирост собственного капитала, в результате чего повышается надежность и кредитоспособность предприятия. Оно становится менее зависимым от внешнего капитала, уменьшаются расходы по финансированию, облегчается процесс принятия решений по дальнейшему развитию за счет дополнительных инвестиций. Несмотря на очевидные преимущества финансирования за счет собственных средств, их недостаточность и ограниченность обуславливают необходимость использования внешних источников.

Таким образом, каждый из источников самофинансирования предприятия имеет положительные и отрицательные стороны, свои области эффективного применения, что делает целесообразным их оптимальное сочетание. Эффективность финансирования во многом определяется экономической заинтересованностью и экономической ответственностью хозяйствующих субъектов.

Система здравоохранения Казахстана переходит на самофинансирование и становится привлекательной для инвесторов. Уже 20% медучреждений обходятся без государственных дотаций.



Джункураева Б.К.

ВОЗМОЖНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПИТАНИЯ

Исследования, проведенные учеными России и Казахстана, показали, что средне статический человек тратит в день около 1700-2500 ккал. Даже самый построенный рацион, рассчитанный на 2500 килокалорий в день, по большинству биологический активных веществ дефицитен на 20-30%, и, чтобы получит все необходимые биологические активные комплексы, человек вынужден, съедать

больше в 1,5 раза.

Мы едим, чтобы жить - говорили философы древности. Человек живет, чтобы есть - говорим мы, к сожалению сегодня утрируя высказывания мудрости древности.

Так зачем же нам нужна пища?

Человек роет себе могилу собственными челюстями - говорят французы, но у них же есть пословица «Что не доплатишь мяснику, переплатишь аптекарю».

Эти два высказывания как нельзя лучше отражают то трудно разрешимое противоречие, с которым сталкиваются современная наука о питании да и каждый из нас. Ведь пища не только источник энергии, она одновременно источник витаминов, микроэлементов, аминокислот, пищевых волокон, полифенольных соединений, биофлавоноидов и т.д.

Таким образом, уменьшая общее количество употребляемой пищи, мы неизбежно обрекаем на ограничение поступления в организм вышеперечисленных дополнительных источников биологически активных компонентов. Отсутствие в рационе человека хотя бы одного компонента - малого, по величине, и большого по значению, может привести к необратимым последствиям.

Еще одно обстоятельство: наш рацион утратил прежнее разнообразие. Мы и не замечаем, что наши завтраки - обеды - ужины сведены к узкому стандартному набору нескольких основных групп продуктов и готовых блюд. Мы больше покупаем рафинированной, высококалорийной, но бедной витаминами и минеральными веществами еды (белый хлеб, макаронные, кондитерские изделия, сахар, всевозможные напитки). В нашем рационе возросла доля продуктов, подвергнутых консервации длительному хранению, интенсивной технологической обработке, что неизбежно ведет к существенной потере витаминов.

У большинства наших соотечественников отсутствует характерная для обитателей западных стран полезная привычка к каждодневному употреблению большого количества разнообразной зелени, фруктов и морепродуктов. Трудно понять человеку значимость биологически активных веществ в повседневной жизни, когда у него нет проблем со здоровьем.

Постоянная нехватка БАК приводит к тому, что человек, находясь в состоянии адаптации, рискует каждый день переступить черту «уже не здоров» и «еще не болен».

Говоря о своем самочувствии, современный человек все чаще упоминает о синдроме «хронической усталости». В подобном состоянии, когда человек «уже не здоров», но «еще не болен», согласно данным массовых профилактических обследований, проведенные Сиб- FMX находится от 50 до 70% населения России. Начнем с самого крайнего состояния. Что обычно делают стандартные лечебные мероприятия, среди которых использует витаминотерапию в виде уколов. В некоторых случаях родственники начинают задумываться о БАК и спрашивают об этом у врачей. Хороший врач сам советует приобрести чего-либо, давая определенный список

Питание в стационаре обычное, а из дома несут натуральные продукты, часто без рекомендации врача, руководствуясь собственными представлениями о том, что надо больному и чего ему «хочется».

А слышали ли Вы когда-нибудь совет принести в больницу функциональное питание?

Функциональное питание позволит:

- Уменьшить объем потребляемых пищевых продуктов при достаточном поступлении биологически активных веществ.

- Обеспечить организм важнейшими нутриентами, избегая при этом невкусных, плохо переносимых, экзотических, труднодоступных и

дорогостоящих продуктов.

- Соблюдать научно обоснованную сбалансированность и синергизм целых ансамблей БАК, что трудно достижимо в реальных рационах питания. Использовать высокие технологии для длительного хранения незаменимых микронутриентов без утраты их активности. Средняя часть кривой - население (50-70%), решая проблему своего оздоровления, либо лечится по стандартным методикам, либо использует дополнительно БАК так часто, как считает, основываясь на собственных знаниях или советах знакомых, когда предпочтительно принимать по совету врача.

Как врачи, можем сказать, что практически здоровых людей очень мало, большая часть из них находится в состоянии усталости и адаптации. Окружающий мир вокруг нас таит много угроз, но эволюционно природа заложила в нас механизмы, помогающие нам адаптироваться и сохранять здоровье, правда, при этом требуется, чтобы организм человека получал все, что ему для этого необходимо.



Дайрабаева К.Ж.
КазНУ им. аль-Фараби, город Алматы, РК
Научный руководитель: Сарыбаева Г.К.,
к.м.н., доцент кафедры политики и
организации здравоохранения
Медицинский факультет - ВШОЗ
КазНУ им. аль-Фараби

МЕТОДИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПО ИЗУЧЕНИЮ МНЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ПМСП И ПАЦИЕНТОВ ПО ВНЕДРЕНИЮ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Резюме

Обеспечение устойчивого социально-экономического развития страны зависит от повышения и укрепления уровня здоровья населения, а также проводимой политики в области общественного здравоохранения. Внедрение ОСМС в Республике Казахстан является основополагающей политикой в сфере здравоохранения, которая повлияет на новый курс развития медицины в стране. Данная статья освещает методический подход изучения мнения специалистов ПМСП и пациентов по внедрению обязательного социального медицинского страхования, которое начнет действовать с начала 2018 года. Изучение мнения данной категории граждан весьма необходимо в силу двух обстоятельств: первая категория предоставляет медицинскую помощь, а вторая категория получает ее. Обе категории населения будут вовлечены в процесс ОСМС, поэтому их мнение является не маловажным фактором для достижения грамотного подхода по внедрению системы.

Ключевые слова: ОСМС, обязательное социальное медицинское страхование, мнение специалистов ПМСП, пациенты, знания.

Введение. Народонаселение Республики Казахстан с 1 января 2018 года получит преимущество на медицинское обслуживание и выбор организации здравоохранения чрез систему обязательного социального медицинского страхования (ОСМС). Целью внедрения ОСМС в Республике является модернизация системы здравоохранения, которая позволит улучшить её эффективность и финансовую устойчивость [1]. Рост неинфекционных болезней, повышение количества пожилого народонаселения, рост

благополучия народонаселения, а еще ресурсоемкость системы здравоохранения за счет внедрения новейших технологий стали главными факторами необходимости внедрения ОСМС в стране. При этом система здравоохранения будет обладать смешанной системой финансирования, т. е. Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), система обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), добровольное медицинское страхование и платное медицинское страхование. Программа ОСМС будет базироваться на солидарной ответственности государства, работодателей и граждан страны [2]. Внедрение программы ОСМС в стране позволит увеличить общие затраты на здравоохранение, что в свою очередь позволит усилить качество предоставляемого медицинского обслуживания. Все застрахованные граждане страны не зависимо от пола, возраста, общественного статуса, места проживания и заработков будут иметь одинаковый доступ к медицинской и лекарственной помощи.

Обеспечение устойчивого социально-экономического развития страны зависит от повышения и укрепления уровня здоровья населения, а также проводимой политики в области общественного здравоохранения. Данный факт отражен в государственной программе развития здравоохранения «Денсаулык» [3]. Развитие общественного здравоохранения, как нового направления нацелено на интеграцию служб здравоохранения вокруг нужд пациента на основе модернизации и приоритетного развития первичной медицинской санитарной помощи (ПМСП). Глубина и важность данного направления рассматриваемая через призму отношения самих медицинских работников системы ПМСП и пациентов, получающих медицинскую помощь о внедрении ОСМС в стране, а также формирование принципов солидарной ответственности населения за свое здоровье были ключевыми вопросами данного исследования.

Цель исследования

Изучение мнения специалистов ПМСП и пациентов по внедрению программы ОСМС на примере медицинских учреждений города Шымкента.

Материалы и методы

Для изучения данных по разработанной системе ОСМС использовались различные источники литературы, нормативно-правовые акты, официальные учетно-отчетные документы принятые Министерством Здравоохранения и Социального развития Республики Казахстан.

Материалом для проведения исследования послужили лица, работающие на полную занятость в медицинских учреждениях г. Шымкента (специалисты ПМСП) и пациенты, получающие медицинские услуги в этих же учреждениях.

Были разработаны две анкеты: «Анкета для специалистов ПМСП», и «Анкета для пациентов ПМСП». Анкеты состоят из нескольких частей: паспортная часть, знания и ожидания о внедрении системы ОСМС в стране. Анкета включает как закрытые, так и открытые вопросы с предложенными вариантами ответов. Полевой этап работы (опрос респондентов) начат с 1 апреля 2017 года. В рамках данного исследования опросом будут охвачены 100 специалистов ПМСП (50 врачей и 50 медицинских сестер) и 200 пациентов, получающих медицинские услуги в медицинских учреждениях г. Шымкента. Распределение респондентов представлено ниже.

Таблица. Распределение респондентов по медицинским учреждениям, г.Шымкент.

	Наименование Медицинских организации	Количество специалистов ПМСП	Количество пациентов ПМСП
	ТОО «Медикер ЮК»	25	50
	ГККП Шымкентская	25	50

	городская поликлиника №3		
	ГККП Шымкентская городская поликлиника №11	20	40
	ГККП Шымкентская городская поликлиника №4	10	20
	ГККП Шымкентская городская поликлиника №5	15	30
	ГККП Шымкентская городская поликлиника №7	5	10
	ИТОГО	100	200

Участие в анкетировании добровольное, результаты анкетирования будут обработаны программой SPSS. Полученные данные будут использованы для формирования рекомендаций по ключевым бизнес процессам внедрения системы ОСМС, информационных систем, алгоритма движения населения и устранения ошибок.

Заключение

Таким образом, для изучения мнения специалистов ПМСП и пациентов по внедрению программы ОСМС будут использованы современные аналитические методы проведения и оценки результатов социологического исследования. На основе полученных результатов будут разработаны рекомендации по разъяснению принципов обязательного социального медицинского страхования среди населения и медицинских работников системы здравоохранения, а также приобщение к солидарной ответственности населения за свое здоровье.

Литература

1. План нации «100 конкретных шагов по реализации 5 институциональных реформ» Президента Н.А. Назарбаева // Казахстанская правда. – 2015. – 20 мая.
2. Закон Республики Казахстан «Об обязательном социальном медицинском страховании» от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК
3. Государственная программа развития здравоохранения Республики Казахстан «Денсаулық» на 2016-2020 годы.



*Елекенова Гульшат-Магистрант 1 курса,
Научный руководитель- к.м.н. Умбетьярова Л.Б.*

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ КАНДИДОЗ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Урогенитальный кандидоз является актуальной междисциплинарной проблемой. Заболевание обусловлено дрожжеподобными грибами рода *Candida*, которых насчитывается 134 вида, из них 10 — патогенные для человека. Это довольно стойкие микроорганизмы, размножающиеся почкованием, размерами от 1,5 до 20 мк, овальной формы. Факторы вирулентности *Candida*, выделенных от больных урогенитальным кандидозом: адгезивность к эпителиальным клеткам, наличие эндотоксина, протеазы и гликозидазы, способность к быстрому образованию нитей

псевдомицелия, присутствие олигосахаридов в клеточной стенке и перфоративного органа.

Актуальность проблемы связана с выраженной тенденцией роста частоты развития кандидоза у женщин репродуктивного возраста, связанная с применением различных контрацептивов, антибиотиков и лекарственных препаратов, снижения местного иммунитета и т. д. По данным литературы основной причиной вагинальных кандидозов традиционно считается возбудитель *Candida albicans*. Применяли микроскопические и бактериологические методы исследования.

Целью данной работы было выявление частоты встречаемости различных видов рода *Candida* у женщин с предварительно клинически выставленным диагнозом «вагинальный кандидоз». Была обследована 250 женщин, средний возраст которых составил $23 \pm 32,5$ года. Забор материала осуществлялся у женщин, которые были предварительно осмотрены акушер-гинекологом – с выставлением диагноза «урогенитальный кандидоз». Материалом для исследования служило отделяемое с заднего свода влагалища. Затем материал помещали в пробирку с 1 мл стерильного физического раствора, и в дальнейшем в микробиологической лаборатории делали посев на среду Сабуро. Инкубировали в термостате в течение 48 часов при 37°C . Идентификацию посева производили по морфологическим, культуральным и биохимическим свойствам. Также производили просмотр мазком-препаратов, окрашенных по методу Грама.

Результаты нашего исследования показали, что почти у каждой третьей женщины имеются количественные и качественные нарушения в составе микрофлоры влагалища, в 45,95% случаев микробиологически был выделен тот или иной вид грибов рода *Candida*, а в 7,5% — плесневые грибы. Было выделено и идентифицировано 4 вида рода *Candida*. Видовой состав и частота встречаемости различных видов рода *Candida* представлен в таблице.

Характеристика видовой состава и частота встречаемости грибов рода *Candida* у женщин

Вид гриба рода <i>Candida</i>	Удельный вес (абс /%)	КОЕ/мл ($M \pm T$)
<i>C. albicans</i>	54 (63,9)	$1,9 \times 10^i \pm 7,09$
<i>C. tropicalis</i>	36 (47,9)	$1,1 \times 10^i \pm 6,7$
<i>C. krusei</i>	5 (5,8)	$7,6 \times 10^i \pm 45,7$
<i>C. pseudotropicalis</i>	3 (3,5)	$5,4 \times 10^i \pm 62,2$

Таким образом, проведенные исследования показали, что видовой состав *Candida* spp., вызывающих инфекцию, разнообразен, а по частоте на первом месте стоит *C. albicans*. Полагаем, что эта проблема требует дальнейшего более глубокого изучения для уточнения роли различных видов *Candida* в развитии инфекции уrogenитального тракта у женщин, наряду с дальнейшим изучением местных иммунологических нарушений организма, биологических свойств возбудителя, а именно чувствительности к противогрибковым препаратам.

Список литературы:

1. Краснов М.В. Тест — система для определения антител класса Jg G к грибам рода *Candida*. / Мат. научно практ. конф. -Чебоксары, 2006, с. 68-73.
2. McCarthy G. M. Host factors associated with HIV-related oral candidiasis. A review // Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.- 2002.- V. 73, №2.- P. 181186.

3. Вуков V. L. Histopathology of human vaginal candidosis // Mycoses — 2002.-№ 35 (3-4).-Р. 77-82.
4. Позднякова О.Н. Современная стратегия этиотропной терапии хронического рецидивирующего кандидоза. / сб. Первого Сибирского Конгресса акушеров гинекологов и дерматовенерологов. - Новосибирск, 2006, с. 61.
5. Савичева А.М. Диагностика и лечение урогенитального кандидоза. / Журн. Трудный пациент. 2006, №9, с. 76 - 79.



Ермекбай А.А.

*Ғылыми жетекші: б.ғ.к., доцент Хасенова Қ.Х.,
С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
медицина университеті, Алматы, Қазақстан*

СПОРТПЕН ШҰҒЫЛДАНАТЫН СТУДЕНТТЕРДІҢ СЫРТҚЫ ТЫНЫС АЛУ ЖҮЙЕСІНДЕГІ ФУНКЦИОНАЛДЫҚ МҮМКІНДІКТЕРІН БАҒАЛАУ

Тыныс алу деп аудан оттегін сіңіріп, көмірқышқыл газын шығаруын қамтамасыз ететін өзара байланысты көптеген процестерді құрайды. Оттегінің қатысуымен ағзада тотығу процесі өтеді. Құрамындағы органикалық заттардың тотығуы нәтижесінде жасушалар мен тіндерде тіршілікке қажетті энергия пайда болады. Мұнымен қатар тотығу барысында көмірқышқыл газы түзіледі. Бұл газ уақытында сыртқа шығарылып тұрмаса көптеген тіршілікке қажетті процестер тоқтап, денеде су тұратылығы (изогидрия), жылу тұрақтылығы (изотермия) бұзылады да адам өміріне қауіп туады. Қазіргі жастар арасында тыныс алу патологиясы бойынша көптеген аурулардың қатары жиілеуде, сонымен қатар жастар арасындағы зиянды әдеттер (темекі шегушілік) жиілеуі, экологиялық факторлар денсаулық жағдайын, тыныс алу жүйесінің жиі зақымдануына әкеледі.

Зертеуіміздің негізгі мақсаты: С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Жалпы медицина факультетінің 2 курсына оқитын спортпен шұғылданатын студенттердің тыныс алу жүйесінің функциональді жағдайын зерттеу. Зерттеу жұмыстары С.Ж.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ, Жалпы медицина факультетінің 2 курсына оқитын студенттерге жасалынды. Топтағы студенттердің барлығының жастары бірдей (20-22 жас) ер балалар. Зерттелген студенттер саны 40. Оларды екі топқа бөлдік: спортпен шұғылданатын ұлдар, спортпен шұғылданбайтын ұлдар. Спортпен шұғылданатын және шұғылданбайтын студенттердің тыныс алу жүйесінің функционалдық жағдайын және бейімделу әлеуетін зерттеу барысында келесі көрсеткіштер қарастырылды: тыныс алу жиілігі, өкпенің тіршілік сыйымдылығы, тыныс алудың минуттық көлемі, дем алудың резервтік көлемі, дем шығарудың резервтік көлемі. Жоғарыда аталған көрсеткіштерді анықтау үшін зерттеулер қалыпты жағдайда жүргізілді. Спортшы ұлдардың қалыпты жағдайдағы физиологиялық көрсеткіштері мынандай мәнге ие болды. Тыныс жиілігі -16рет/мин, өкпенің тіршілік сыйымдылығы -3,23л, тыныс алудың минуттық көлемі -15,60л, дем алудың резервтік көлемі -1,363л, дем шығарудың резервтік көлемі - 1,367л болды. Екінші топтағы спортпен шұғылданбайтын студенттерде тыныс алу жүйесінің көрсеткіштері келесідей болды: тыныс алу жиілігі -26рет/мин, өкпенің тіршілік сыйымдылығы -2,73л, тыныс алудың минуттық көлемі -11,97л, дем алудың резервтік

көлемі - 0,986л, дем шығарудың резервтік көлемі -0,956л болды. Біздің зерттеулер бойынша қалыпты жағдайда спортшы – студенттердің спортпен шұғылданбайтын студенттерге қарағанда тыныс алу жүйесінің бейімделу мүмкіншілігі жоғары болды.

Қорытынды: Денені шынықтыру ағзаның тұрақтылығын арттырып, жүйке жүйесінің тонусын жоғарлатады. Қан айналымын жақсартып, зат алмасу үрдісін қалыпқа келтіреді. Сонымен физикалық жұмысқа қабілетінің төмендеуі, дерттің көбейуі және дерттен еңбекке қабілеттілігінің жоғалуы жоғарғы жүйке эмоциональді кернеумен қозғалыс дефициті әсерінің нәтижесінен деп қарастыруға болады. Бұл нәтиже студенттердің ағзасының физиологиялық көрсеткіштеріне баға беруде дәлелденді.

Ермекбай А.А

*Ғылыми жетекші: м.ғ.к., Желдербаева М.,
К.С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық
медицина университеті, Алматы, Қазақстан*

ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ҚАДАҒАЛАУ ЖҮЙЕСІНІҢ ӘР ТҮРЛІ ҚҰРЫЛЫМДАРЫНЫҢ ФУНКЦИОНАЛДЫҚ МІНДЕТТЕРІ

Қазақстан Республикасында эпидемиологиялық қадағалауға байланысты негізгі шаралар мен міндеттер мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау қызметінің иерархиялық құрылымдарына сәйкес атқарылады. Оларға жататындар: аудандық (қалалық) мемлекеттік санэпидқадағалау (локальді немесе жергілікті деңгей); облыстық санэпидқадағалау (өңірлік немесе облыстық деңгей); орталық деңгей – тұтынушылар құқықтарын қорғау комитеті санэпидсараптама және мониторинг әдістемелік орталығы және мемлекеттік санэпидқадағалау Комитеті. ТҚҚА-дың көрсетілген субъектілері өзара және салалық мониторингілік жүйелермен – емдеу профилактикалық бөлімшелері, ветеринариялық қызметпен, коммуналдық шаруашылықтармен және басқа да мекемелермен, ведомстволармен бірігіп әрекет етеді. Эпидқадағалау жүйесінің әр түрлі құрылымдарының әрбір деңгейдегі атқарушылық міндеттерінің бірнеше айырмашылықтары бар. Эпидқадағалау жүйесін үш деңгейге бөліп қарастырады: эпидқадағалаудың жергілікті (аудандық) деңгейі, өңірлік (облыстық) деңгейі, эпидқадағалаудың орталық деңгейі.

Эпидқадағалаудың жергілікті (аудандық) деңгейі: өзіне қарасты аумақтағы эпидемиологиялық жағдай туралы алғашқы ақпаратты жинау, өңдеу, біріктіру, топтастыру, талдау және бағалау (тексеру және түзету), сонымен бірге алғашқы мәліметтер базасын қалыптастыру. Оперативті және ретроспективті эпидталдау, эпидемиологиялық диагноз қою. Эпидқадағалаудың өңірлік (облыстық) деңгейіндегі функциясы: жергілікті деңгейден түскен мәліметтерді және өңірлік деңгейдегі айналымда болып жатқан ақпараттарды үздіксіз жинау, өңдеу, біріктіру, топтастыру, қорыту, талдау мен бағалау және де бұркетпелердің пайда болуының терең жатқан себептерін анықтау немесе науқастанушылықтың жалпы ағымын (тенденциясын) өзгерту мақсатында тиісті мәліметтер базасын жасау. Кеңес беру және жекелеген аурулардың назологиялық түрлерін зертханалық талдаулармен тікелей қамтамасыз ету. Эпидқадағалаудың орталық деңгейіндегі міндетіне жататындар: жұқпалы аурулармен күресу және өңірлер үшін ресурстарды тарату саясатын анықтау, өңірлік деңгейде атқарылатын шараларды үйлестіру және жан-жақты көмек беру: өңірлік деңгейде болмаған жағдайда тиісті зертханалық диагноз қою мәліметтерімен қамтамасыз ету, референс-зертханалар немесе анықтамалық зертханалар қызметін орнату.

Әдістемелік тұрғыдан эпидемиологиялық қадағалауда қарастырылған барлық субъектілер бойынша эпидемиологиялық жағдай туралы үнемі есеп беріп отыру маңызды деп есептелінеді. Эпидқадағалау жүйесі бұл кезде нәлдік есеп беруді қарастыруы керек: әрібір деңгей есеп беру кезеңі үшін, тіптен ауру оқиғасы болмағаны туралы да есеп беру керек. ДДҰ ұсынысы бойынша осындай әдістемелік амал «есеп беру жоқ» дегенде «ауру жоқ» деген қателікке жол бермейді. Сонымен қатар, есеп беру толық қамтылуы және жоғарғы деңгейдегі органдарға уақытылы жеткізілуі өте маңызды болып табылады. Осыған байланысты облыстық және орталық деңгейдегі эпидқадағалау жүйесіне кері байланыс схемасын енгізудің маңызы зор.



*Ибраева Р.М.-магистрант 1 года, Калмаханов С.Б.,
Сарыбаева Г.К., Тулеков Ж.Д.
специальность «Менеджмент в здравоохранении»
Научный руководитель- д.м.н., проф. Капанова Г.Ж.,
заведующая кафедрой политики и
организации здравоохранения
КазНУ им. аль Фараби, Казахстан*

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ВНЕДРЕНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕНЕДЖМЕНТЕ (НА ПРИМЕРЕ ЕСКЕЛЬДИНСКОЙ РАЙОННОЙ БОЛЬНИЦЫ)

Внедрение основ инновационного менеджмента в работу медицинской организации сегодня является необходимым условием улучшения качества и продолжительности жизни пациентов. Эффективность любого менеджмента в клинике отражается на важнейших показателях деятельности организации.

Сельское здравоохранение нашей республики сталкивается с определенными трудностями, связанными с удаленностью населенных пунктов от районных больниц, недостаточно развитой сетью инженерно – коммуникационной инфраструктуры, сложными климатическими условиями, недостатком медицинских работников, и другими проблемами. Внедрение основ инновационного менеджмента в сельское здравоохранение дает возможность повысить качество оказания медицинских услуг сельским жителям, выполнить основные приоритетные задачи отечественного здравоохранения: доступность, своевременность, преемственность, полнота оказания медицинской помощи, ее безопасность, эффективность и пациентоориентированность, конкурентоспособность.

Учитывая вышеописанные данные, в одной из ЦРБ Алматинской области был использован современный менеджмент с использованием передовых, эффективных методов. В результате, Ескельдинская ЦРБ, внедрявшая элементы инновационного менеджмента, в течение 10 лет, показывает, что инновационный менеджмент обеспечивает системную работу по многим направлениям. Так основными ведущими видами для эффективной работы ЦРБ, стали следующие:

- 1) кадровый менеджмент (управление персоналом и обучение),
- 2) медицинский технологический менеджмент – организация и мониторинг лечебно-диагностических процессов,
- 3) ресурсный менеджмент (комплектация штатных должностей персонала, экономика и финансы, лекарственное и техническое обеспечение – оборудование),

4) хозяйственный менеджмент (строительство, реконструкция, ремонт, транспорт, связь, материально-техническое обеспечение), информационный и коммуникативный менеджмент,

5) перспективный менеджмент – ситуационно-тактическое и стратегическое проектирование и планирование,

6) внутренний бенчмаркинг (поиск, анализ и внедрение наилучших решений в самой организации).

Центральная районная больница расположена в поселке Карабулак, в Ескельдинском районе Алматинской области, где обслуживается население поселка Карабулак и 37 населенных пунктов Ескельдинского района в количестве более 51000 жителей. Территория обслуживания характеризуется большой общей площадью - 4300 кв. км., плотностью населения выше среднего - 11,9 человек на кв. км. (для сравнения средняя плотность по РК 6.1 человек на кв. км.). Вся медицинская инфраструктура имеет большой географический разброс, так если отдаленность районной больницы от города Талдыкоргана составляет 10 км, то расстояние до самого отдаленного населенного пункта района составляет уже 160 км. Общая численность медицинского персонала составляет – 385 чел., из них: врачей – 82 чел., среднего и младшего медицинского персонала – 303 чел.

Структура районного здравоохранения представлена районной поликлиникой на 600 посещений в смену, стационаром на 120 коек, 11 врачебными амбулаториями, 5 ФАП, 19 МП и 7 бригадами Скорой медицинской помощи и 6 машинами санитарного транспорта врачебных амбулаторий. Транспортная инфраструктура представлена 7 машинами скорой помощи и 6 машинами санитарного транспорта врачебных амбулаторий.

ГКП на ПХВ «Ескельдинская ЦРБ» - одна из первых сельских больниц. Которая начала внедрять инновационные методы в менеджменте. Основные инновационные проекты, внедренные в работу районной больницы

	Название инновационного проекта	Период внедрения (гг)
1	Создание основ электронного документооборота	2005 -2009
2	ГКП на ПХВ «Ескельдинская ЦРБ» - участник Проекта МЗ РК «Сегодня лучший – ты, завтра – все» Приказ № 492 МЗ РК от 02.08.2011г <ul style="list-style-type: none"> • Реструктуризация основных бизнес - процессов в деятельности регистратуры, создание технологии «Поликлиника без очереди» • Создание технологии автоматизированных маркетинговых комплексов, для мониторинга степени удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг 	2011-2012
4	Создание интегрированной модели оказания экстренной и неотложной помощи жителям отдаленных сельских территорий	2011-2012
5	Внедрение технологии «Безопасное материнство»	2010-2011
6	Создание районного центра семейного здоровья, как основа профилактики и раннего выявления заболеваний	2012
	ГКП на ПХВ «Ескельдинская ЦРБ» включена в состав пяти пилотных организаций республики по внедрению основ современного менеджмента. Приказ МЗ РК № 844 от 5 декабря 2012 года «О	2013

	совершенствовании менеджмента в пилотных медицинских организациях Республики Казахстан на основе международных стандартов» и определении Внедрение основ кадрового менеджмента	
7	Создание технологии непрерывного постдипломного образования для сотрудников ЦРБ. Создание Учебного Модуля ЦРБ	2013
8	Реформирование структуры ПМСП по принципу участкового врача общей практики (ВОП) в условиях районного здравоохранения	2014 – 2016

Результаты. В результате проведенных организационных мероприятий за период с 2006 по 2009 годы районная больница полностью была обеспечена технологиями для работы с медицинской информационной системой, а медицинские сотрудники в полной мере были подготовлены к работе в условиях электронного документооборота.

Так, в рамках реструктуризации основных бизнес – процессов в деятельности регистратуры, создание технологии «Поликлиника без очереди» проведена реконструкция регистратуры поликлиники с использованием новых площадей холла поликлиники и созданием подразделений в составе регистратуры:

- Справочная,
- Диспетчерская,
- Врач и психолог,
- Кабинет забора крови,
- Кабинет сбора биоматериалов пациента,
- Процедурный кабинет,
- Кабинет доврачебного приема

1. перераспределены сотрудники других подразделений поликлиники для рациональной работы регистратуры,

2. изменены организационные и технологические процессов в поликлинике, стационаре, отделении «Скорой помощи», а также во всех ЛПУ района

3. изменены функции медицинских сотрудников отделения Регистратура с внесением данных изменений в должностные обязанности каждого сотрудника.

4. созданы обновленные функции МИС «Электронная Больница» для возможности автоматизации всех процессов отделения регистратура.

5. внесены дополнения в АРМ Регистратор, АРМ Диспетчер,

6. создано единое информационное пространство между отделением Регистратура и всеми структурными подразделениями ЦРБ

7. проведено обновление материально- технического состояния отделения Регистратура, с учетом организационных и функциональных изменений

8. выполнено обеспечение отделения Регистратура медицинским оборудованием, необходимых для проведения экспресс – диагностики основных медицинских параметров пациента

9. созданы алгоритмы действий сотрудников Регистратуры по различным организационным и ситуационным случаям

10. врачами специалистами ЦРБ созданы тематические тренинги по вопросам оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе пациентам ЦРБ, психосоциальным факторам при работе с пациентами в регистратуре, основам этики и деонтологии медицинских работников

11. проведено обучение персонала ЦРБ по всему спектру изменения функций отделения Регистратура и интегрированных с ней подразделений.

Особую роль в эффективности деятельности больницы сыграло создание технологии автоматизированных маркетинговых комплексов, для мониторинга степени удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинских услуг, где организована Служба Маркетинга.

В 2012 году было решено внедрить в МИС «Жетысу» маркетинговые терминалы (информационно – статистические комплексы ИСК) о качестве оказания медицинских услуг. ИСК представляет собой клиент-серверное программное обеспечение, реализованное с использованием WEB-технологий.

ИСК предназначен для сбора информации, обработки и хранения данных, формирование отчетов в виде диаграмм

Применение автоматизированных маркетинговых комплексов для учета мнений пациентов явился одним из этапов создания пациентоориентированной модели службы поддержки в условиях центральной районной больницы

Создание интегрированной модели оказания экстренной и неотложной помощи жителям отдаленных сельских позволила на догоспитальном этапе осуществить координацию и взаимодействие различных подразделений Ескельдинской Центральной районной больницы (далее ЕЦРБ), Областного кардиологического центра города Талдыкоргана (далее ОКЦ), в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с основными социально-значимыми заболеваниями и заболеваниями неинфекционного происхождения, приводящие к инвалидизации и смертности.

Были разработаны алгоритмы, схемы оповещения, а также проведены мероприятия по техническому оснащению, обучению медицинского персонала навыкам и техникам управления ОКС. Все это позволило внедрить в ЕЦРБ интегрированную модель оказания экстренной и неотложной помощи жителям отдаленных сельских территорий Ескельдинского района, что улучшило показатели здоровья населения.



*¹, Кошербаева Л.К.², Джункураева Б.К.¹,
Балтабаев А.К.¹, Альжанов А.², Капанова Г.Ж.,¹
научный руководитель- к.м.н., доцент Калмаханов С.Б
¹Казахский Национальный университет имени аль-Фараби,
²Казахский Национальный медицинский университет
имени С.Д. Асфендиярова*

АНАЛИЗ РАБОТЫ ПСИХОЛОГОВ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Ключевые слова: Психолог ПМСП, уровни подготовки.

Введение. Глобальное здравоохранение на сегодняшний день определило приоритетным направлением переход к ресурсосберегающим технологиям. Одной из

форм ресурсосберегающих технологий это усиление сил и мер по профилактической работе на уровне первичной медико-санитарной помощи [1,2].

Оказание интегрированной помощи в каждой стране имеет свои национальные особенности развития. В Республике Казахстан на основе модернизации и приоритетного развития ПМСП проводится комплексный, мультидисциплинарный подход для построения интегрированной модели медицинской помощи.

Развитие психологической службы на уровне ПМСП - это растущая область практики. Участие психологов в оказании интегрированной медицинской помощи была одним из главных направлений в течение последних нескольких десятилетий на мировом сообществе. Интеграция медицинских и психологических знаний о наблюдаемых случаях позволила использовать целостный подход. Совместная работа на протяжении ряда лет обогащала компетенцию каждого профессионала до такой степени, которая может быть трудно получить при любом формальном обучении [3-5].

Цель исследования: Анализ подготовки медицинских психологов.

Материалы и методы: Обзор литературы проводился по следующим источникам: PubMed, Trip database и др. Проанализирован также источники Европейского и Американской ассоциации психологов. Проведен социологический опрос среди психологов ПМСП с целью изучения базового уровня образования и наличия каких – либо дополнительных специализации. В опросе участвовали 30 психологов. Опрос проводился в виде интервьюирования, в период с сентября по декабрь месяцы 2016 года.

Результаты. Обзор мировой литературы показал, чтобы психолог имел доступ к пациенту или наличия психолога на уровне ПМСП требует от данной категорий специальности поэтапной подготовки. То есть на первом этапе это базовое образование в виде бакалавриата: теоритические курсы и практические занятия; академические навыки; методология; психологический теорий. На втором этапе прохождение магистра в области психологии (минимум 2 года), где должны пройти теоретические курсы, семинары и др.; практика в качестве интерна психолога; исследовательский проект. Также в отдельных странах одной из требования, является прохождение дополнительной минимум двух годичного обучения в качестве медицинского психолога. В дополнение ко всему (таблица) требуется специализированная стажировка (в среднем годичная).

С целью изучения базового образования психологов ПМСП нами было опрошено 30 специалистов. В результате социологического опроса выявлено, что преобладающее количество респондентов были в возрасте до 30 лет 60%, а также в возрасте 41-50 лет 20%.

В качестве психолога в данной медицинской организации работают 73,3% респондентов до 1 года. Из опрошенных респондентов имеют стаж работы с 6-10 лет 13,3% респондентов, со стажем работы 11-15 лет 6,6% и 16-20 лет 6,8% респондентов. Характеристика подготовки клинических/медицинских психологов в мире осуществляется по уровням [6-11].

Таблица - Характеристика подготовки клинических/медицинских психологов

	Новая Зеландия	Нидерланды	Европейская федерация ассоциации психологов (EFPA)	Великобритания	США
1 уровень	+	+	+	+	+
2 уровень	+	+	+	От трех до	докторская

- 2 годичная по специальности психолога				пяти лет последипломного образования и университетского обучения в применении науки о психологии к клиническим проблемам.	степень по программе клинической психологии представляет собой базовый начальный уровень для предоставления услуг клинической психологии. Требование к курсовой работе в области личности и психопатологии.
минимум два года дополнительно обучения в качестве медицинского психолога		+			
Стажировка по руководством специалиста	1500 часов стажировки	+	+ (1 год)	+	+

Результаты нашего исследования показывают, что только 26,6% психологов закончили медицинский университет, 73,4% закончили факультет педагогики и психологии. Из опрошенных 20% респондентов закончили магистратуру, и продолжают заниматься научно-исследовательской работой 6,6%.

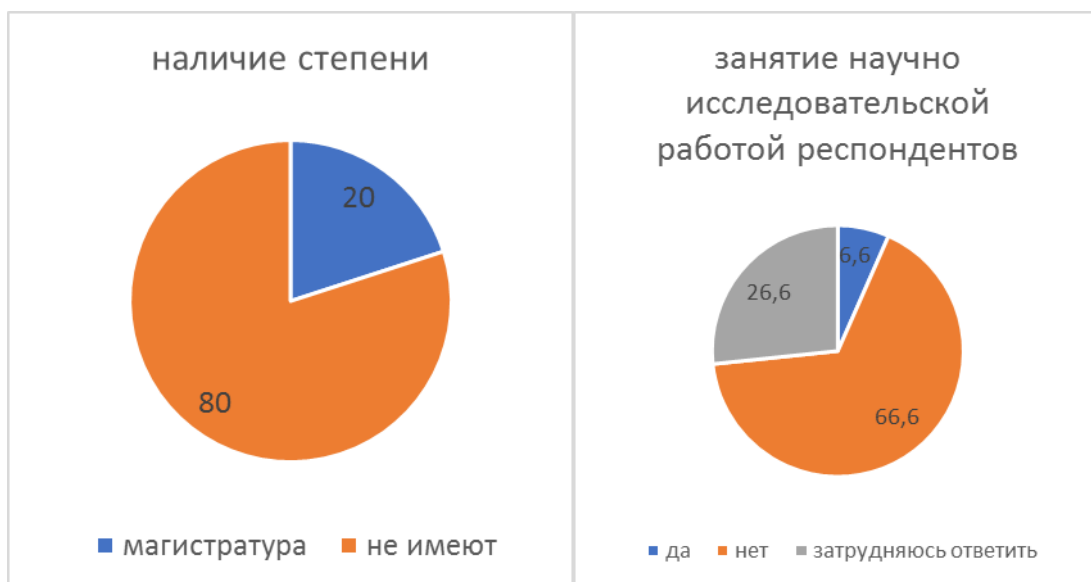


Рисунок – Распределение респондентов

Вмешательства в клинической психологии направлены на предотвращение, лечение и коррекцию эмоциональных конфликтов, расстройства личности, психопатология и дефицит навыков, лежащий в основе человеческого дистресса или

дисфункция. Примеры методов вмешательства включают психотерапию, психоанализ, поведенческая терапия, супружеская и семейная терапия, групповая терапия, биологическая обратная связь, когнитивная переподготовка и реабилитация, социальные подходы к обучению и консультации и дизайн.

Авторы приводят следующие данные, что психологические потребности пациентов на уровне первичного звена можно разделить на три категории:

- а) психопатология или истинные психические расстройства;
- б) связанные со стрессом симптомы и проблемы, связанные с хроническими заболеваниями или поведенческими проблемами со здоровьем;
- в) работа с уязвимы группами населения, включая жертв насилия, социально изолированных людей и лиц, находящихся в неблагоприятном экономическом положении [12].

Заключение. Таким образом в настоящее время требуется пересмотр подготовительных программ медицинских психологов, с учетом международного опыта, где предусмотрена в среднем подготовка психолога минимум на двухступенчатом этапе подготовки (бакалавр+магистратура) и дополнением специализированных стажировок.

Литература:

1. Heyeres M, McCalman J, Tsey K, Kinchin I. The Complexity of Health Service Integration: A Review of Reviews. *Frontiers in Public Health*. 2016;4:223. doi:10.3389/fpubh.2016.00223.
2. Pieper, R. and Vaarama, M. (2005),” Issues of integrated care: summary and discussion”, In: Vaarama, M. and Pieper, R (eds), *Managing integrated care for older persons: European Perspectives and Good Practices*, STAKES, Helsinki and EHMA
3. Luigi Solano, Enzo Pirrotta, Veronica Ingravalle, and Paolo Fayella The family physician and the psychologist in the office together: a response to fragmentation *Ment Health Fam Med*. 2009 Jun; 6(2): 91–98.PMCID: PMC277760
4. Health Service Psychology Education Collaborative. (2013). Professional psychology in health care services: A blueprint for education and training. *American Psychologist*, 68, 411– 426. doi:10.1037/a0033265
5. APA - American Psychological Association. Revised Competency Benchmarks for Professional Psychology Washington DC, APA 2011. Internet: <http://www.apa.org/ed/graduate/benchmarks-evaluation-system.aspx>
6. SCOPES OF PRACTICE AND QUALIFICATIONS For psychologists registered in New Zealand under the HPCA Act 2003. New Zealand Psychologist board. http://www.psychologistsboard.org.nz/cms_show_download.php?id=224
7. FGZP – Federatie van Gezondheidszorgpsychologen. Psychologists in healthcare in the Netherlands; 2014. Internet: <http://www.google.fr/url?url=http://www.psynip.nl/scrivo/asset.php%3Fid%3D1182380&rc t=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=vp23VLazLuu7gaj4DIDA&ved=0CCAQFjAB&usg=A FQjCNF5pLp4ydtZWqIz00H65b503Nf3Mw>
8. Siemons J. Psychologists in health care in the Netherlands: health care psychologist, psychotherapist, clinical psychologist, and clinical neuropsychologist. Federatie van Gezondheidszorgpsychologen en Psychotherapeuten, Utrecht 2014. Internet: <http://www.psynip.nl/scrivo/asset.php?id=1182380>
9. BPS - British Psychological Society, Committee for Scrutiny of Individual Clinical Qualifications. Core Competencies: Clinical Psychology 2006. Internet: <http://www.bps.org.uk/>
10. BPS - British Psychological Society, Division of Clinical Psychology. The core purpose and philosophy of the profession. Leicester: British Psychological Society; 2010. Internet : <http://shop.bps.org.uk/clinical-psychology-the-core-purpose-and-philosophy-of-theprofession.html>

11. EFPA – European Federation of Psychologists associations. Appendix III Competences and competence profiling 2009. Internet: http://www.google.fr/url?url=http://www.europsy.fr/attachments/article/5/EFPA_Regulations_on%2520EuroPsy_and_Appendices.pdf&rct=j&frm=1&q=&esrc=s&sa=U&ei=arW3VI7H0sSfPa22gKgK&ved=0CBYQFjAA&usg=AFQjCNEHKq0wr70EyAU6RIjyCAVQkQEx

12. Rodolfa E, Greenberg S, Hunsley J, Smith-Zoeller M, Cox D, Sammons et al. A competency model for the practice of psychology. Training and Education in Professional Psychology 2013;7:71–84



*Касимова Д. Я. -Магистрант 1 курса
Ғылыми жетекшісі-м.ғ.д.,проф. Табаева А.А.
Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық
университеті, Алматы қаласы, ҚР*

ҚазҰУ СТУДЕНТТЕРІНІҢ ТАМАҚТАНУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІН БАҒАЛАУ

Тұжырымдама

Салауатты өмір салтының басты құрастырушысының бірі дұрыс тамақтану болып табылады. Халықтың басым бөлігі өздерінің денсаулықтарына немқұрайлы қарайды. Уақыттың жетіспеушілігі, тамақтану мәдениетін жете білмейтіндігі, қазіргі заманғы өмір сүру қарқыны осының барлығы азық-түлік таңдауында қиыншылықтарға алып келді. Студенттер арасында кең танымалға тез дайын болатын, әр түрлі химиялық қоспаларға толы тағамдар ие болғаны алаңдатады. Осындай теріс жағдайдың өтемақысы дұрыс тамақтану болып табылады.

Көп жағдайда студенттер ретсіз, жол-жөнекей, құрғақтай, күніне 1-2 рет тамақтанады, көбі асхана қызыметін қолданбайды. Студенттер тағамдарында басым бөлікті көмірсулары алады, себебі олар арқылы қуат шығындарын толтыру жеңіл.

Зерттеудің мақсаты – ҚазҰУ студенттерінің тамақтану үйлесімділігі мен ұйымдастырылуын бағалау және тәжірбиелік ұсыныстарды әзірлеу болып табылды.

Зерттеу нәтижелері: Медициналық-әлеуметтік зерттеу нәтижесінде 72% респонденттің күніне ыстық тағамды 1 рет ғана қабылдайтындығы анықталынды. Оқу барысында үнемі стресске ұшырайтындықтарын 60% растады. Фаст-фудты 67% студенттің мезгілмен қолданатындықтары анықталды.

Шешім: Зерттеу нәтижелері студенттердің физикалық дамуына әсер етуші тамақтануының үйлесімділігі мен ұйымдастырылуын жақсартуға қатысты кешенді әзірлеуге мүмкіндік береді.

Кілттік сөздер: тамақтану, студенттер, тамақтану үйлесімділігі, тамақтануды ұйымдастыру.

Кіріспе

Студент жастар белгілі бір жас категориясына жататын, арнайы еңбек ерекшеліктерімен және өмір жағдайларымен біріктірілген халықтың кәсіптік-өндірістік тобы ретінде қарастырылуы керек. Осы факторларды ескере отырып, студенттерді ерекше топқа бөлу мақсатқа лайық.

Студенттер тамағының сапалы құрамын бағалау кезінде бірқатар негізгі құрамды бөліктер бойынша тамақтанудың теңгерілмегендігі – жануарлар белоктарының, өсімдік майларының, кальцийдің, аскорбин қышқылының және тиаминнің аз болуы жиі байқалады. Студенттерде тамақтану режимінің келесі бұзылуы анықталды: 25-47 % таңғы асын ішпейді, 17-30 % күніне екі рет қана тамақтанады, 10 % жуығы түскі асын ішпейді немесе уақытында ішпейді, 22 % кешкі асын ішпейді. Ыстық тағамдарды, соның ішінде бірінші асты ішу сирек белгіленген [1].

Дұрыс тамақтану – бұл, ең алдымен, дұрыс ұйымдастырылған және организмді дер кезінде жақсы әзірленген және тәтті тағаммен жабдықтау. Халық даналығында айтылғандай: «Жануарлар қанығады, адам жейді, ал ақылды адам тамақтана біледі».

Физиологиялық ұсынымдарға сәйкес, энергетикалық құндылық студент ер балаларда 10.8 МДж (2585 ккал), студент қыз балаларда 10.2 МДж ккал) шеңберінде бағаланған. Белоктарға рационның 12 % жуық тәуліктік энергетикалық құндылығы келеді, сонымен қатар, жануарлар майының үлесі олардың рационндағы жалпы көлемнің 60 % құрауы керек. Осы талаптың орындалуы ауыстырылмайтын амин қышқылдарының жеткілікті болуымен ғана емес, сонымен қатар рационда олардың қолайлы теңгерілуін кепілдендіреді. Майлар студенттердің жалпы рационның жалпы энергетикалық құндылығының 30 % құруы керек. Сонымен қатар, өсімдік майларының үлесіне жалпы көлемінен 30 % келеді. Студенттердің негізгі минералды заттарды тәуліктік талап ету организмге кальцийдің 800 мг, фосфордың – 1600 мг, магнийдің – 500 мг, калийдің – 2500-5000 мг, темірдің – 10 мг көлемінде түсуімен қамтамасыз етуі керек [2,3].

Студенттердің теңгерілген тамақтану принциптерін тәжірибелік іске асыру мақсатында тамақтану рационның энергетикалық құндылығы мен сапалы құрамының және энергия мен азық-түлік заттарын қажет ету рациондарының арасында едәуір толық сәйкестікке ұмтылу керек.

Осылайша дұрыс тамақтану бойынша ұсынымдарды сақтау организмнің әр түрлі қоршаған орта агенттеріне төзімділігін жоғарылатудың және халықтың ішінде бірқатар жұқпалы емес созылмалы ауруларды азайтудың негізгі көзі болып табылады.

Зерттеудің мақсаты – ҚазҰУ студенттерінің тамақтану үйлесімділігі мен ұйымдастырылуын бағалау және тәжірбиелік ұсыныстарды әзірлеу болып табылды.

Зерттеу материалдары мен әдістері

Зерттеу Қазақ ұлттық университетінің базасында жүргізілді. Әлеуметтік негізгі зерттеу Қазақ ұлттық университетінің дене шынықтыру және спорт факультеті студенттері арасында жүргізілді. Негізгі зерттеу аясында 69 адамға сауалнама жүргізілді.

Нәтижесінде таңдалынған нысандарға қажет сауалнама санын алдық.

Зерттеуіміздің әр кезеңінде статистикалық өңдеу жасалынып отырды. Материалдарды статистикалық өңдеу жасаудан бұрын біз жоғарыда айтылғандарды ескере отырып, алынған мәліметтерді енгізу үшін СУБД MS Access базасындағы бағдарлама қолданылды. Бағдарлама оператордың қате жіберуінен сақтайды және де өте ыңғайлы интерфейс болып саналады.

Базаға енгізілген материалдар мәліметтері вариациялық статистиканың заманауи әдістері мен бағдарламалық қамтуларды (SPSS и MS Excel, 7.0) қолдана отырып өңделінді.

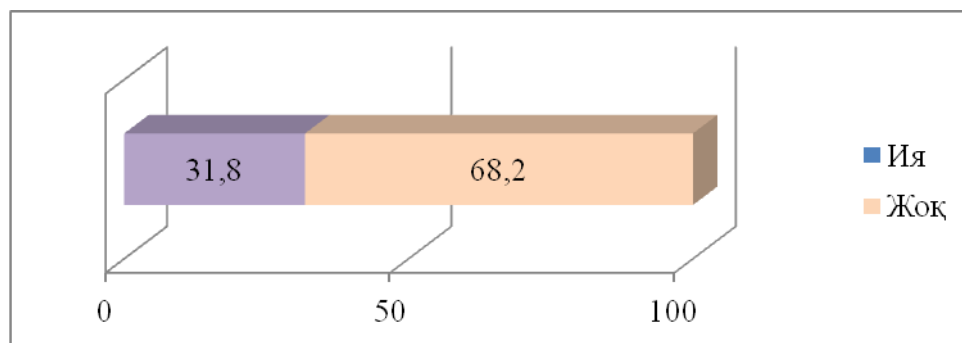
Статистикалық өңдеуден алынған сандық көрсеткіштерді көрнекілік сипаттау үшін кестелер мен графикалық бейнелеулермен көрсеттік.

Нәтижелер мен талдаулар

Тамақ рационндағы ингредиенттер үйлесімділігі – құнарлы тамақтанудың кепілі!

Тамақ қабылдауындағы реттіліктің сақталмау фактілерін анықтаумен шектелмей, келесі кезекте, студенттік тамақ рационын де зерттеуге көңіл бөлдік (сурет 1).

«Сіз күнделікті ішетін тамақ рационының үйлесімділігін сақтайсыз ба?» деген сұраққа 31,8% ғана студенттер «иә» деп жауап беру арқылы аспен бірге адам ағзаларына түсуі тиіс қажетті минералдар, дәрумендер және қажетті заттарды дұрыс алуға тырысатындықтарын байқатты.



Сурет 1 – Тамақ рационының үйлесімділік сипаты

Есесіне, қалған үлес салмағындағы (68,2%) жастар тобы тамақ рационының құрылуына ешбір мән бермейді. Соңғыларын біртекті тамақтанатындар немесе ұнаған тағам түрлерін сапасын айжыратпай қабылдай беретіндер деп жіктеуге болады. Бұл көрсетілген себептерді зерттеудің өзекті мәселесін құрайтын студенттер арасындағы асқорту жолдары патологиясына әсерлі факторлар ретінде қарастыруға болады.

Төмендегі 1-кестеде студенттердің тамақ рационының үйлесімділігін бағалау көрсеткіштері келтірілген. Әрбір тұғыр бойынша сәйкес балл көрсеткішін таңдауға негізделген әдіс студент-жастар қабылдайтын тамақтың сипаты мен құрамын бағалауға толығымен мүмкіндік береді.

Жоғарыда студенттер атап өткен тағам қабылдау жиілігі мен үйлесімділігіндегі ақауларды ескере отырып, тамақтанудың ұйымдастырылуын оның реттілігі, әртүрлілігі, рационда жеміс-көкөністердің, ет өнімдерінің, балық және сүт өнімдерінің болуы бойынша бағалауға ұсыныс жасалды.

Кесте 1 – Студенттер арасында тамақтанудың ұйымдастырылуын бағалау сипаты

	Өте жақсы	Жақсы	Қанағаттанарлық	Нашар	Өте нашар	Барлығы
Тамақтану жеткіліктілігі	14,1	34,5	45,0	4,6	1,8	100
Тамақтану реттілігі	8,1	27,0	50,0	12,4	2,5	100
Тағам әртүрлілігі	8,3	28,1	51,1	10,5	2,1	100
Көкөністер мен жемістер	12,1	30,2	43,7	10,7	3,4	100
Ет өнімдері	14,2	29,8	42,9	10,6	2,6	100
Балық өнімдері	5,6	17,8	37,8	27,9	10,9	100
Сүт өнімдері	12,6	27,1	43,4	11,4	5,4	100

Бұл зерттеу жұмысының нәтижелері көрсеткендей, барлық келтірілген тұғырлар бойынша респонденттер өздеріндегі тамақтану ұйымдастырылуын қанағаттанарлық бағалаған.

1-кестеден мәліметтеріне сәйкес, «өте жақсы» және «жақсы» жауаптары суммарлы түрде «нашар» және «өте нашар» жауаптарының үлес салмағынан басым. Балық өнімдерімен қанығуда ғана, керісінше, позитивті жауаптар негативті жауаптар үлесінен қалыс («нашар» және «өте нашар» көрсеткіштері қосарлы 38,8% пайыздық үлеске ие).

Респонденттердің көпшілігінің (93,6%) тағам жеткіліктілігіне нұсқағанымен рациондағы тағам әртүрлілігін қанағаттанарлықтан төмен -12,6%, жемістер мен көкөністерді -14,1%, ет өнімдерін -13,2%, балық өнімдерін -38,8%, сүт өнімдерін -16,8% белгілеген.

Жоғарыдағы 1-кестеден көріп тұрғанымыздай тамақ рационындағы үйлесімділікті сақтау денсаулық үшін ұтымды. Алайда, алынған мәліметтер барлық тұғырлар бойынша тамақтану сипаты мен тамақ құрамының үйлесімділігі жоғары бағаланбағанын куәландырып отыр.

Осы орайда (кесте 2), студенттік ортада тамақ рационын дұрыс құруға кедергі ететін факторлар қатарында жиі аталғаны (55,0%) - қоғамдық тамақтану орындарындағы тамақтың сапасыздығы; келесі кезекте, 25,4% үлес салмағында - үй жағдайында тамақ дайындаудағы қажетті ингредиенттердің жеткіліксіздігі; рационды (күн аралы) тағам түрлерін үйлестіруге қаржы тапшылығына 11,3% шағымданады; респонденттердің азырақ бөлігі (8,3%) – тамақ рационындағы үйлесімсіздікті – өзіндік ұқыпсыздықтан деп табады.

Кесте 2 – Үйлесімді тамақ рационының құруға кедергі ететін факторлар

Күнделікті тағамның әртүрлілігі	Ранг	Үлесі, %
Үй жағдайында тамақ дайындаудағы қажетті ингредиенттердің жеткіліксіздігі	2	25,4
Қоғамдық тамақтану орындарындағы тамақтың сапасыздығы	1	55,0
Қаржының жетіспеуі	3	11,3
Өзіндік ұқыпсыздық (күн кестесін сақтамау)	4	8,3

Келтірілген кесте мәліметтеріне сәйкес, респонденттердің ½-нен астамы нұсқаған қоғамдық тамақтану орындарындағы тамақтың сапасыздығын меңзейді. Бүгінгі нарық заңдары орын алған қоғамдық формацияның кез-келген саласында қызмет пен тауар немесе өнім түрлерінің сапалық құрамы сандық мөлшерінен қалыс.

Иә, қоғамдық тамақтану орындарындағы тамақ құрамы мен сапасы жақсартуды талап ететіні сөзсіз. Ал маркетингтік әрекеттерді, тек, өткізілетін өнімнің бүтіндігі мен тауар кескіні алаңдатады. Бүгінгі таңдағы мемлекеттік санитарлық-эпидемиологиялық қадағалау қызметі құрамындағы қызметтік-құрылымдық өзгерістер қоғамдық орындардағы тексеру, өнім сапасын сараптау міндеттілігі мен реттілігіне тосқауыл болып отыр.

Сондықтан, студент-жастар жиі жүгінетін қолжетімді асханалар санитарлық жағдайы мен тамақ өнімдерін дайындау сапасы мен технологиясына ретті қадағалауды талап етеді.

Шешім

Зерттеу нәтижесінде студенттік ортада тамақ рационын дұрыс құруға кедергі ететін факторлар қатарында жиі аталғаны (55,0%) - қоғамдық тамақтану орындарындағы тамақтың сапасыздығы; келесі кезекте, 25,4% үлес салмағында - үй жағдайында тамақ дайындаудағы қажетті ингредиенттердің жеткіліксіздігі; рационды

(құнарлы) тағам түрлерін үйлестіруге қаржы тапшылығына 11,3% шағымданады; респонденттердің азырақ бөлігі (8,3%) – тамақ рационындағы үйлесімсіздікті – өзіндік ұқыпсыздықтан деп нақтылады.

Әдебиеттер тізімі

1. Нурмиева А. А. Медико-социальные причины формирования заболеваний органов пищеварения у подростков / А. А. Нурмиева, Ф. В. Хузаханов // Материалы республиканской научно-практической конференции «Здоровье экономически активного населения», Казань. – 2010. – С. 250 – 252.

2. Минасян Л.А., Чернявская Е.А. Факторы, влияющие на формирование здорового образа жизни молодежи. - Социально- экономические и технико - технологические проблемы развития сферы услуг: Сборник научных трудов РАС ЮРГУЭС. 2009,-Вып.8 4.3.- 188с.

3. Sidney J. W., Pankaj Jay Pasricha, Schmiegel W., et al. The Future Role of the Gastroenterologist in Digestive Oncology: An International Perspective// Journal: Gastroenterology, 2011.-vol. 141, №. 4, P. 13-21.



УДК: 616.728.4–085.82

Калдыбаев Д.К. - Магистрант 2 года обучения
по спец. «Медицина»,

*Научный руководитель – д.м.н., профессор Атарбаева В.Ш.,
Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ*

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

Актуальность. Повреждения голеностопного сустава относятся к частому виду травмы, составляя 10,2-26,1% всех повреждений опорно-двигательной системы и 40-60% повреждений голени. Нестабильные переломы лодыжек, сопровождающиеся смещением отломков, вывихами и подвывихами, имеют место в 70-90% случаев [1].

Несмотря на пристальное внимание травматологов, как в нашей стране, так и за рубежом, проблема лечения повреждений голеностопного сустава остается до конца не решенной. Это объясняется трудностями лечения, частым возникновением осложнений и не всегда положительными результатами, которые отмечены более чем у 1/3 пострадавших [2].

Тяжесть поражения и сложность восстановительного лечения изучаемых повреждений объясняется особенностями биомеханического строения сегментов конечности, сложностью анатомо-функциональных взаимоотношений, при которых происходит восстановление функции поврежденного сустава, высокой реактивностью внутри- и околоуставных тканей, большим удельным весом посредственных и неудовлетворительных исходов и функциональными нарушениями в крупных суставах, которые составляют по данным научной литературы от 12 до 45% [1.2].

Восстановительное лечение пациента с травмой области коленного и (или) голеностопного суставов контролирует и помогает корректировать развитие патологического процесса, позволяя в итоге получить, как окончательный результат, благоприятный исход – возврат к полному анатомическому и функциональному восстановлению сустава и конечности [3].

Целью данной работы является оценить системы комплексного этапного восстановительного лечения переломов области коленного и голеностопного суставов.

Материалы и методы исследования. Исследование проводился на базе «Городской клинической больницы №4» г.Алматы. Объектом исследования являются пациенты с переломами области коленного и голеностопного суставов, получающие этапное амбулаторное и стационарное реабилитационное лечение и проведен ретроспективный анализ.

Результаты и обсуждение. В настоящее время оперативный метод лечения является, бесспорно, основным при внутрисуставных переломах области коленного и голеностопного суставов. Из всех доступных на данный момент оперативных пособий метод чрескостного компрессионного остеосинтеза аппаратом Илизарова с применением спиц с упорной площадкой и их модификаций позволяет наиболее индивидуально подходить к каждому повреждению, обеспечивает достаточно стабильную иммобилизацию для повреждённого участка кости, с одной стороны, и восстановление движений для сустава, в непосредственной близости от которого произошло повреждение, с другой.

Все исследуемые пациенты получили базовую реабилитационную программу, включающую в себя: лечебную физкультуру как группового, так и индивидуального профиля, активную механотерапию, пассивную аппаратную механотерапию на автоматических устройствах для непрерывных пассивных движений серии Artromot, массаж и физиотерапевтическое лечение, корригируемые индивидуально.

Для сравнительной оценки эффективности проводимых лечебных мероприятий на пред и постреабилитационных этапах используется лечебно-диагностическая система Balance Master, позволяющая определить базовое функциональное состояние пациента, создать индивидуальный план лечения, оценить эффективность лечебной программы математически и визуально наглядно.

Было проведено исследование 32 пациентов, получивших комплексное этапное восстановительное лечение как амбулаторно, так и в форме дневного и круглосуточного стационаров, после оперативного лечения внутрисуставных переломов области коленного и голеностопного суставов в сроки от 1 мес. до 10 мес. с момента операции.

Все объекты исследования имели разной степени выраженности двигательный дефицит, имеющий в своей основе контрактуры крупных суставов нижних конечностей, сопровождающийся посттравматической и постиммобилизационной гипотрофией мышечных групп, проявляющийся в виде нарушения опорно-статической и динамической функций нижних конечностей.

В общей структуре исследуемых большую часть – 19 случаев (60%) – составили пациенты с внутрисуставными переломами области коленного сустава. Из них внутрисуставные переломы изолированно бедренной кости отмечены в 5 случаях, большеберцовой кости – в 11 случаях (34%), сочетание переломов большеберцовой и бедренной костей в 3 случаях, т.е. соответственно 16%, 34% и 9% от общего числа случаев. Внутрисуставные переломы области голеностопного сустава составили 13 случаев (40%). Из них 8 случаев (25%) составили пациенты с внутрисуставными переломами дистальных эпиметафизов большеберцовой и малоберцовой костей (т.е. обеих лодыжек), в остальных 5 случаях (16% от общего числа исследуемых) вышеназванный вид переломов дополнен переломом заднего края дистального эпиметафиза большеберцовой кости (так называемые «трехлодыжечные» переломы).

Заключение. Полученным результатам проведенных процедуры можно предположить об эффективности базовой схемы комплексных реабилитационных мероприятий у пациентов с переломами области коленного и голеностопного сустава.

Литература.

1. Бойков В.П. Тезисы докладов Поволжской учредительной и I научно-практической конференции по традиционной медицине. – Казань, 2012. – С. 16.

2. Гойденко В.С., Ситель А.Б., Галанов В.П., Руденко И.В. Мануальная терапия неврологических проявлений остеохондроза позвоночника. – М., 2015.
3. Дробинский А.Д., Клименко А.В., Кайров Н.В. и др. // Журн. неврол. и псих. – 1985. – № 4. – С. 525–528. 6. Иваничев Г.А. Болезненные мышечные уплотнения. – Казань, 1990.

Ересек тұрғындар арасында тобық буын сынығын медициналық оңалту.

Ғылыми жетекші – м.ғ.д., профессор Атарбаева В.Ш.

«Медицина» мамандығы бойынша 2 жыл магистранты - Калдыбаев Д.К.

Қазақстандық медицина университеті «ҚДСЖМ»

Осы мақалада тобық және тізе буынын жарақаттарын оңалту мен қалпына келтіру туралы қазіргі кездегі көзқарастар қарастырылған. 32 науқасқа жүргізілген клиникалық зерттеудің қорытындылары бар.

Түйінді сөздер: қалпына келтіру емі, оңалту, жарақат, тізе буыны, тобық буыны.

Medical rehabilitation of the adult population with ankle fractures

Supervisor - professor Atarbaeva V.Sh.

Master of 2 years of training in Medicine - Kaldybaev D.K.

Kazakhstan Medical University "KSPH"

The article describes modern approaches to restorative treatment in rehabilitation of patients with fractures of the knee and ankle joint area. The results of a clinical study of 32 patients with fractures of the knee and ankle joint area are presented.

Key words: rehabilitation treatment, rehabilitation, trauma, knee joint, ankle joint.



*Кездыкбаева З.Г., магистрант 1 года,
специальность 6М050700*

*«Менеджмент в сфере здравоохранения»
КазНУ им.аль-Фараби, город Алматы, РК
Научный руководитель: Сарыбаева Г.К.,
к.м.н., доцент кафедры политики и
организации здравоохранения
Медицинский факультет - ВШОЗ
КазНУ им.аль –Фараби*

**ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ РЕСУРСАМИ
В СОВРЕМЕННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ**

Резюме

В статье рассмотрены особенности управления человеческими ресурсами в многопрофильной больнице, которые оказывают важное воздействие на конкурентоспособность современной клиники на рынке. Было проведено анкетирование медицинских работников Центральной клинической больницы Медицинского Центра Управления Делами Президента Республики Казахстан, оказывающую амбулаторно-поликлиническую, специализированную и высокоспециализированную стационарную медицинскую помощь.

Введение

В условиях усиления внешних и внутренних рисков, необходимости изыскания стабильных источников доходов и обеспечения высокого уровня конкурентоспособности на рынке государственных и частных медицинских услуг населению, в организациях здравоохранения страны, независимо от формы собственности, возрастает значение повышения эффективности управления человеческими ресурсами, играющее решающую роль в достижении поставленных целей и задач.

Известно, что человеческий капитал - это наиболее ценный ресурс любой организации, уровень которого во многом предопределяет конкурентоспособность компании на рынке [1]. Анализ практики управления персоналом как в крупных мировых компаниях, так и в организациях здравоохранения Казахстана показывает, что неразрывными звеньями в цепи повышения эффективности работы являются:

- Отбор, расстановка и использование руководителей и медицинского персонала подразделений;

- Реализация и стимулирование экономических мотиваций к достижению необходимых конечных результатов деятельности через систему справедливой дифференцированной оплаты труда, основанной на учете качества выполняемой работы;

- Возможность у персонала постоянно обновлять свои знания, умения, повышать уровень профессиональной компетенции и иметь гарантии продвижения по служебной лестнице управления [2,3].

К базовым факторам, определяющим успешность организации здравоохранения относятся: благоприятная производственная и психологическая среда; уровень и качества обустройства рабочих мест; медицинских технологий и методических инструментов, используемых в медицинской деятельности; преемственность и обратная связь между структурно-функциональными подразделениями.

Цель исследования

Выявить особенности управления человеческими ресурсами в современной многопрофильной больнице на примере Центральной клинической больницы Медицинского Центра Управления Делами Президента Республики Казахстан (ЦКБ МЦ УДП РК).

Материалы и методы

Тщательному анализу были подвергнуты отчеты ЦКБ по кадрам за 2016 год и данные анонимного анкетирования 243 медицинских работников ЦКБ МЦ УДП РК (врачей и медицинских сестер). Метод – социологический опрос.

Результаты

Центральная клиническая больница Медицинского Центра управления делами Президента Республики Казахстан, является одним из ведущих больничных учреждений здравоохранения страны, оказывающим прикрепленному контингенту и населению амбулаторно-поликлиническую по 22 видам и 15 профилям специализированной и высокоспециализированной стационарной медицинской помощи.

В больнице работает 280 врачей и 443 средних медицинских работника, при этом категорированность врачей составляет 84%, медицинских сестер 86%. Среднемесячная заработная плата у врачей составляет 270,0 тыс. тенге, при минимальной у врачей без категории с сертификатом специалиста в 150,0 тыс тенге и максимальной у специалистов высшей квалификационной категории 540,0 тыс тенге. Медицинские сестры получают в среднем 135 тыс. тенге, при минимальной зарплате в 120 тыс тенге без квалификационной категории и 150,0 тыс с высшей квалификационной категорией. Т.о. доход медицинских работников в 1,5 – 1,7 раза

превышает заработную плату специалистов в системе территориального здравоохранения.

Денежные ассигнования Больница получает из 3 источников:

1. Государственный заказ Управления делами Президента РК;
2. Государственный заказ Министерства здравоохранения на выполнение высокотехнологичных медицинских услуг, входящих в перечень гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОВМП) населению;
3. Оказание платных медицинских услуг по инициативе населения.

Для оказания качественной медицинской помощи, лояльности пациентов, обеспечения конкурентоспособности на рынке оказания медицинских услуг важным фактором является правильный подбор и организация работы персонала. Поэтому становится понятно, что в решение этих многосложных задач, ведущая роль принадлежит системе управления медицинским персоналом, действующей в больнице [4].

Управление человеческими ресурсами состоит из следующих логических этапов:

1. Поиск, отбор, расстановка и использование претендентов на вакантные должности. Эта деятельность детерминирована необходимостью замены медицинского персонала пенсионного возраста, увольняющихся по объективным личным причинам, а также при формировании новых структурно - функциональных подразделений. Всего на пенсию вышли 21 человек и на вакантные ставки было принято 26 сотрудников.

2. Непрерывное образование и инновации. В больнице создано специальное подразделение – центр инноваций и образования, которое предназначено для организации и реализации целевых и обязательных программ обучения, также поддержания инновационной активности медицинского персонала. Кроме традиционной подготовки и переподготовки персонала в медицинских образовательных организациях и лучших зарубежных клиниках, в больнице активно проводятся мастер-классы всего проведено проведено 5 мастер-классов с привлечением зарубежных специалистов по таким серьезным проблемам, как хирургическое лечение хронической посттромбоэмболической легочной гипертензии, интервенционное лечение хронических тотальных окклюзионных поражений коронарных артерий, микрохирургической спинальной хирургии. Проведено 19 семинаров, в том числе в форме он-лайн режима. Прочитано 25 лекций по различным отраслям медицины, к примеру, «Роль дефицита железа в декомпенсации сердечной недостаточности», «Методы диагностики и лечения согласно рекомендациям последних лет», «Современные рекомендации лечения больных с ХСН» и 4 выступления на международных конференциях. Активно развивается технология менторства с привлечением специалистов из ведущих мировых клиник с целью внедрения новых технологий. Кроме того, весь медицинский персонал больницы обеспечен свободным доступом к Интернет-ресурсам для повседневного самообразования.

3. Использование действующих организационных и клинических стандартов МЗ РК, это важнейшее звено управления медико-технологическими процессами гарантирует качеством и обязанность оказываемых медицинских услуг и обеспечивает необходимый диапазон и индивидуальный подход в использовании диагностических и лечебно-реабилитационных клинических технологий, а также необходимой связи между структурно-функциональными подразделениями в больнице.

4. Резерв руководящих кадров и наставничество в больнице действует система отбора врачей и медсестер в резерв на руководителей среднего звена. Для реализации этой задачи среди этих претендентов проводится целенаправленная

подготовка по больничному менеджменту, экономике здравоохранения; молодые специалисты закреплены за опытными «старшими товарищами, которые по специальным программам осуществляют их обучение непосредственно на рабочих местах, так, к примеру, за заведующим отделением хирургии закреплено 2 молодых хирургов-дежурентов.

При проведении опроса согласно специально разработанной анкете по изучению отношения персоналом к эффективности и качеству управления кадровыми ресурсами в больнице, включающей 23 вопроса, установлено, что 85,2% (207 респондентов) положительно отзываются о системе отбора персонала, действующей в больнице. Меньшинство или 36 человек (14,8%) выказали негативное отношение к отбору персонала, считая его излишне бюрократичным. Уровнем обустройства рабочего места довольны 77,4% работников (188 человек), остальные же 22,6% (55 человек) считают, свое место недостаточно функциональным и плохо обеспеченным средствами оргтехники. Морально-психологическая обстановка полностью устраивает большинство сотрудников (173 или 71,2%), треть респондентов (70 или 28,8%) ощущают напряжение в работе в микро коллективе, что по их мнению препятствует взаимодействию в команде и снижает ответственность за корпоративные конечные результаты труда. Стиль и методы руководства одобряют 151 медицинский работник, это составляет 62,2%, остальные 92 (37,8%) не согласны с руководителями своих подразделений считая недостаточными моральные и материальные поощрения своего труда. Об условиях для повышения квалификации положительно высказались 186 сотрудников (76,5%), 57 человек находят их неблагоприятными вследствие большой ежедневной загруженности. Система оплаты труда удовлетворяет 220 (90,5%) медицинских работников, считая уровень заработной платы и бонусов соответствующими своей квалификации и личностному вкладу в корпоративный результат. Недовольные системой оплаты труда 23 (9,5%) сотрудников считают, что заработная плата недифференцирована и не учитывает индивидуальный объем и качество оказываемой помощи. На вопрос к респондентам о том, что необходимо сделать, чтобы повысить качество управления кадровыми ресурсами 99 (40,7%) считают, что нужно привести уровень заработной платы в соответствие с индивидуальной квалификацией, объемом и качеством исполнения должностных обязанностей. Улучшить обустройство рабочих мест и условий труда предлагают 55 (22,6%) респондентов. За повышение доступности к повышению образовательного уровня выступают 57 (23,5%) медицинских работников. Улучшить производственную среду и морально-психологическую обстановку в коллективе предлагают 11 (4,5%) сотрудников. Повысить уровень индивидуальной и корпоративной ответственности при исполнении должностных обязанностей предлагает 21 (8,6%) сотрудник.

По обработанным ответам респондентов видно, что большинство сотрудников больницы положительно отзываются о системе управления ресурсами, считая ее эффективной и функциональной. Таким образом, можно заключить, что в ЦКБ МЦ УДП РК успешно действует система управления человеческими ресурсами, которая обеспечивает кадровую стабильность и вовлеченность медицинского персонала в решение текущих и перспективных задач институционального развития.

Список литературы

1. С.М.Максимова Особенности управления человеческими ресурсами в международной компании // Интернет-журнал Науковедение.-2014.-№2 (21).
2. К.К. Куракбаев, Д.С. Исаев, М.К. Кошимбеков Методологические основы развития ресурсного обеспечения организаций здравоохранения//Вестник КазНМУ. - 2014.-№1.-С.416-417.

3. Журавлев П. В. Управление человеческими ресурсами: опыт индустриально развитых стран // Учеб. пособие - М.: Издательство Экзамен, 2002.
4. Татарников А.А. «Управление кадрами в корпорациях США, Японии, Германии» - М.: ИНЭ, 1999.



*Курамаев Е. А. – магистрант 1 года,
специальность 6М050700
«Менеджмент в сфере здравоохранения»
КазНУ им. аль-Фараби, город Алматы, РК
Научный руководитель: Сарыбаева Г.К.,
к.м.н., доцент кафедры политики и
организации здравоохранения
Медицинский факультет - ВШОЗ
КазНУ им. аль –Фараби*

ПРИМЕНЕНИЕ ИНТРООПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Резюме

В статье рассмотрено применение интродерационной лучевой терапии, как высокотехнологичного метода лечения злокачественных новообразований, которое повышает эффективность лечения больных злокачественными новообразованиями различных локализации.

Ключевые слова: Интродерационная лучевая терапия (ИОЛТ), злокачественные новообразования, комбинированный метод лечения опухоли, неинвазивная абляция (удаление), прецизионное облучение.

Введение

На сегодняшний день лечение злокачественных новообразований хирургическим методом не позволяет обеспечить высокие показатели выживаемости онкологических больных, особенно при местно-распространенных, глубоких опухолях. В связи с этим, актуальным является комбинированный метод лечения онкологических больных с различными локализациями. Наибольший опыт применения новых комбинированных методов накоплен в клиниках Японии и США, при проведении хирургических вмешательств, таких заболеваний как: рак желудка, поджелудочной железы и мочевого пузыря, забрюшинных сарком и других локализаций [1,2]. Эффективность данного вида лечения при различных локализациях опухоли колеблется от 30 % до 80% [3]. Одним из комбинированных методов лечения является интродерационная лучевая терапия (ИОЛТ). ИОЛТ – это облучение опухоли или ее ложа, а также зоны регионарных лимфатических коллекторов в течении оперативного вмешательства. Метод позволяет достичь подведение высокой дозы ионизирующего излучения к области облучения. ИОЛТ связывает два основных метода лечения рака - лучевую терапию и хирургию, соединяя преимущества нивелируя недостатки [4]. На 5-ом конгрессе ISORT в 2008 году в Мадриде президент общества Felipe Calvo назвал ИОЛТ высокотехнологичным, теоритически обоснованным, прецизионным и элегантным методом лечения [5]. Другим достоинством ИОЛТ является значительное сокращение сроков лечения. ИОЛТ это отличная методика точного подведения ионизирующего облучения с целью значительного увеличения очаговой дозы, позволяющая существенно снизить

количество осложнений и время лечения, увеличивая его эффективность. [3,5] Алматинский онкологический центр внедрил технологию ИОЛТ основываясь на опытах мировых ведущих онкологических научных клиник на примере Мадридского онкологического института, Научный институт онкологии и трансплантологии Италии.

Цель исследования

Изучение исходов лечения с применением технологии ИОЛТ у пациентов с онкологическими заболеваниями, различной локализации Алматинского онкологического центра.

Материалы и методы

В Алматинском онкологическом центре в первые в Казахстане был внедрен ИОЛТ в 2015 году. С тех пор совместно с онкохирургами, маммологами, онкогинекологами прооперированы около 130 больных раком разных локализаций.

Для исследования были проанализированы 123 истории болезни онкологических больных, получивших ИОЛТ в 2015-2016 годах. Благоприятный или неблагоприятный прогнозы лечения устанавливались на основе гистологического постоперационного исследования – гистотипа и размера опухоли, степени дифференцировки, глубины инвазии и стадии заболевания.

Описание интервенции - Методика и преимущества ИОЛТ в онкологии.

Группа специалистов, проводящих ИОЛТ включает хирурга, радиолога, рентгенолога, анестезиолога, физика, патологоанатома, среднего медицинского персонала. Хирург является ключевой фигурой процедуры ИОЛТ, и отвечает за надлежащее осуществление процедуры. Во время операции хирург с радиологом решают вопрос о подготовке поля для облучения. Радиолог отвечает за подготовку области, которая должна быть подвергнута облучению, расположение аппликатора ИОЛТ и процедуру, которая будет осуществляться при содействии физика и хирургического персонала. Физик ведет получение всех дозиметрических данных, необходимых для подачи дозы, предписанной для лучевой терапии, проверку качества установки и за надзор ускорителя во время облучения. Анестезиолог проверяет стабильность пациента в период облучения, когда невозможно производить мониторинг пациента; а также обязан проверить положение приборов, убедившись в том, что они не вмешиваются в позиционирование ускорителя. Патологоанатом отвечает за быстрое действие экспресс-биопсии, предоставляя требуемые медицинские заключения. Физик ведет правильную эксплуатацию установки, ее размещение, расположение экранов и ввод данных, управляющих облучением.

Во время операции до или после удаления опухоли нормальные ткани и радиочувствительные органы выводятся за пределы поля облучения путем отведения или частичной мобилизации, экранирования. Назначение ИОЛТ при условно-радикальных или даже нерадикальных вмешательствах, но с максимально возможным удалением макроскопически определяемой опухоли уменьшают риск развития рецидива [4,5].

В настоящее время за рубежом имеется достаточно большой клинический опыт комбинированного лечения с применением ИОЛТ больным с различными локализациями злокачественных новообразований [5]. Данный метод в ходе ряда проведенных клинических исследований доказал, что неудачи оперативного лечения в виде развития местных рецидивов обусловлен рядом причин, и в первую очередь, нерадикальным удалением первичного очага [1,4]. Анализ клинического применения ИОЛТ показывает достоверное увеличение локорегионарного контроля у больных раком желудка и поджелудочной железы, местно-распространенном раке и рецидивном раке прямой кишки, опухолями головы и шеи, саркомами конечностей и брюшинного пространства, раком шейки матки. Одним словом, можно сказать по всем локализациям злокачественных новообразований метод ИОЛТ применяется

активно [2,3]. Кроме того, стало возможным во время операции за короткий период времени подвести однократную дозу ионизирующего излучения непосредственно к опухоли или на ложе удаленной опухоли, расположенной на любой глубине, в заданном объеме. На сегодняшний день, получены обнадеживающие, отдаленные результаты пробных клинических исследований, которые показывают увеличение безрецидивного периода у больных с различными локализациями злокачественных новообразований. В мире проводятся экспериментальные исследования по изучению комбинированного лечения с применением ИОЛТ.

Результаты

Назначения ИОЛТ при условно-радикальных или даже нерадикальных вмешательствах, но с максимально возможным удалением макроскопически определяемой опухоли, в ряде исследований позволяют уменьшить риск развития рецидива. Многочисленные клинические исследования показали, что неудачи оперативного лечения в виде развития местных рецидивов обусловлено рядом причин, и в первую очередь, нерадикальным удалением первичного очага. [6,7]

ИОЛТ, благодаря высокой однократной подведенной дозе, способствует преодолению относительной радиорезистентности, особенно у опухолей, склонных к рецидиву после хирургического лечения.

Показание использование нового метода(перечень заболеваний, симптомов, состояний организма человека, клинических ситуаций, при которых показано применение данного нового метода); опухоли центральной нервной системы, опухоли головы и шеи, рак молочной железы, рак легкого, рак желудка, рак поджелудочной железы, рак желчных протоков(опухоль Клацкина, колоректальный рак, саркомы мягких тканей, ретроперитонеальная саркома, костная саркома, рак яичников, шейки матки, вульвы, эндометрия, рак мочевого пузыря, рак предстательной железы, мтс печени, мтс забрюшинного пространства и др., [5,7]. При проведении анализа историй болезни и результатов лечения мы увидели, что доля женщин составила 64% (79 из 123), средний возраст – 58 лет, до 50 лет – 19,5%; 50-59 лет – 35%; 60-69 лет – 35%; 70 лет и старше – 10,5%. Больные с онкологическими заболеваниями получившие ИОЛТ, относились к одной из четырех групп злокачественных новообразований: органов пищеварения (40,7%); молочной железы (25,2%); женских половых органов (17,1%); мягких тканей (13,8%). Благоприятные прогнозы лечения имели 54,5% . Молочная железа – 96,8%; мягкие ткани – 52,9%; органы пищеварения – 48%; женские половые органы – 4,8%. Среди пациентов в возрасте до 60 лет благоприятные прогнозы лечения имели около 60%, старше 60 лет – 46%. Таким образом, больше половины онкологических больных, получивших ИОЛТ, имели благоприятные прогнозы лечения. В зависимости от степени дифференциации и гистотипа опухоли. От 97% в молочной железе до 5% - в женских половых органах. Такой разброс свидетельствует о необходимости дальнейшего детального изучения метода для групп злокачественных новообразований по отдельности. К примеру исход лечения рака молочной железы прогнозируется после ИОЛТ, как благоприятный, а рак женских половых органов, как неблагоприятный. Опять таки все зависит от объема операции и гистологического заключения удаленной опухоли. С новизной внедрения высокотехнологичного метода прогнозы на исходы лечения будут исследоваться.

Литература

1. Leonard L., Gunderson, Christopher G. Willet, Felipe A. Calvo, Louis B. Harrison, Editors. Интероперационная лучевая терапия. Техника и результаты. 2014г
2. Абэ,М; Takahashi M.(1981) Интраоперационная лучевая терапия: японский опыт. Int. J.Radiat. Oncol.Biol. Phys. Vol. 7, pp. 863-868
3. Абэ,М(1989) История интероперационная лучевая терапия В:Debelbwer рублей. Абэ М (ред) интероперационная лучевая терапия. CRC, Бока-Ратон; 1-10.

4. Beddar, A. Биггс, Р.Дж.; Чанг, С.; Ezzeli G.A. Faddegon B.A., Хенсли Ф.В., (2006) Интероперационная лучевая терапия с использованием мобильных электронов линейных ускорителей: доклад ААРМ Комитет Лучевая терапия целевая группа № 72 Мед.Физ. Май; 33(5), pp. 1476-89
5. Iaccarino, G., Strigari, L.; D. Andrea, M.; Bellesi, L.; Felici, G.; Ciccotelli,.; Benassi, Soriani, (2011); Монте-Карло электронных пучков, генерируемых в 12 МэВ, посвященных ускоритель мобильного ИОЛТ. (2011 21 июля)
6. Willett C.G. Del Castillo C.F. Shih H.A. et.al long-term results of intraoperative electron beam irradiation (IOERT) for patients with unresectable pancreatic cancer. Ann Surg 2005; 295-9.
7. Reni A.F., Panned M.G., Ferreri A.L. et.al. Effect on local control and survival of electron beam intraoperative irradiation for resectable pancreatic adenocarcinoma. Int J Radial Oncol Biol Phys 2001;
8. Gunderson, Willet, Felipe A. Calvo, Harrison, Editors. Интероперационная лучевая терапия. Техника и результаты. Humana Press, Springer Science+Business Media.
9. Available от <http://www.springer.com/medicine/oncology/book/978-1-61779-014-0>



*Кушербай Ф.Т., Сыланова А.А.,
Магистранты 2 курса КазНУ им. аль-Фараби,
Научный руководитель: Даниярова А.Б.,
к.м.н., КазНУ им. аль-Фараби
кафедра эпидемиологии и гигиены*

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ КАЗНУ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ

Аннотация: Здоровье растущего поколения в любом государстве является одним из приоритетных вопросов, так как оно будущее любой нации. **В нашей работе нами, магистрантами Казахского национального университета Кушербай Ф.Т., Сылановой А.А. и под научным руководством Данияровой А.Б.** изучена амбулаторно-поликлиническая заболеваемость по обращаемости студентов и ее структура. В структуре заболеваемости преобладают болезни глаз, систем мочевого выделения и пищеварения. Полученные данные помогут при планировании и организации работы по оказанию медицинской помощи студентам КазНУ им. аль-Фараби.

Ключевые слова: структура заболеваемости, состояние здоровья.

Актуальность: Состояние общественного здоровья в новых условиях все больше зависит от символического капитала социальных групп – образования, культурной компетенции, ценностно-смысловых ориентаций. Символический потенциал ярче всего выражен в таком групповом носителе здоровья, как студенческая молодежь. Студенты высших учебных заведений отличаются более высоким уровнем общей эрудиции, социальной и потребительской активности. Исходя из сказанного, исследовательская проблема состоит в том, что, с одной стороны, студенты вузов обладают стремлением к самосовершенствованию и освоению знаний; с другой – учеба в вузе не способствует кардинальному повышению уровня культуры здоровья и восприятия студентами здоровья как самостоятельной ценности.

Состояние здоровья студентов как значимой социальной группы нашего общества – это не только показатель существующего социально-экономического и общественного развития страны, но и важный индикатор будущего трудового, экономического, культурного, оборонного потенциала общества. Поэтому представлять сегодня, как формируется здоровье молодых людей, от каких факторов зависит и как на эти факторы воздействовать с целью получения позитивных результатов – чрезвычайно важная государственная задача.

Первые попытки изучения здоровья студентов были предприняты в конце XIX–начале XX веков, когда Ф.Ф.Эрисман, А.В.Мольков, Э.К. Розенталь исследовали состояние здоровья студентов и указывали на необходимость усиления внимания к вопросам гигиены в учебных заведениях.

Охрана здоровья студентов традиционно считается одной из важнейших социальных задач общества. Успешная подготовка высококвалифицированных кадров, обеспечивающих устойчивость экономического развития и национальную безопасность государства, тесно связана с сохранением и укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи [1]. Вместе с тем в условиях ухудшения экологической обстановки, общепопуляционного снижения резистентности к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, несоблюдения принципов здорового образа жизни и всевозрастающих требований к уровню подготовки специалистов высшего звена истощаются

адаптационные резервы нервной, эндокринной и иммунной систем, повышается вероятность заболеваний среди студентов [2].

Цель исследования. Анализ состояние здоровья студентов КазНУ им. аль-Фараби на базе проведенных медицинских осмотров в диагностическом центре.

Социально-экономическое развитие общества во многом определяется уровнем здоровья учащейся молодежи, которое составляет значительную долю в структуре населения и формирует будущие трудовые ресурсы, здоровье нации, ее репродуктивный и культурный потенциал, обеспечивает обороноспособность страны [3,4]. Вместе с тем, студенчество можно отнести к группе повышенного риска, так как на возрастные проблемы студентов накладывается негативное влияние ряда общественно-политических проблем.

Успешное решение вопроса подготовки специалистов для развития государства и общества во многом зависит от состояния здоровья и работоспособности студенческой молодежи [5,6]. Более половины абитуриентов к моменту поступления в высшие учебные заведения (вузы) уже имеют отклонения в состоянии здоровья, а к окончанию обучения заболеваемость студентов увеличивается в среднем по стране в 3,8 раза [7,8]. Заболеваемость среди учащейся молодежи за последние 15–20 лет (поданным медицинских осмотров) возросла на 10%, количество здоровых студентов уменьшилось, а имеющих 2-5 заболеваний, наоборот, увеличилось [9]. Это могло стать следствием существенных изменений в структуре и содержании образовательного процесса в ВУЗах, возросших требований к профессиональным знаниям и умениям выпускников, что закономерно привело к интенсификации обучения, увеличению учебной нагрузки [10,11,12]. Почти все студенты 1-2 курсов относятся к возрастной категории 17-19 лет, т.е. являются еще подростками и, соответственно, нуждаются в полноценном питании, соблюдении правильного режима дня. В то же время особенности студенческой жизни оказывают негативное влияние на состояние их здоровья. Нерациональное питание, недостаток физической нагрузки, вредные привычки, несоблюдение режима дня, а для приезжих студентов еще и приспособление к местному климату и жизни в общежитии, приводят к тому, что состояние здоровья студентов значительно ухудшается к окончанию вуза.[13].

Состояние здоровья студентов как значимой социальной группы нашего общества является не только показателем существующего социально-экономического

и общественного развития государства, но и важным индикатором будущего трудового, экономического, культурного, оборонного потенциала общества. Поэтому сегодня чрезвычайно важной государственной задачей является изучение формирования здоровья молодых людей, а также от каких факторов зависит и как на эти факторы воздействовать с целью получения позитивных результатов [14]. В последнее время все большее значение отводится роли высшей школы как социальному институту, формирующему не только компетентного специалиста, но и полноценную личность с такими качествами и свойствами, как физическое и нравственное здоровье, социальная активность, ответственность и высокие эстетические идеалы [15]. Укрепление и охрана здоровья, повышение работоспособности студенческой молодежи — одна из главных задач совершенствования подготовки высококвалифицированных кадров, поскольку состояние здоровья студентов, наряду с профессиональным уровнем, следует рассматривать как один из показателей качества их подготовки. В настоящее время состояние здоровья студентов свидетельствует о том, что эта проблема является актуальнейшей для общества и государства, в связи с чем необходима государственная поддержка здоровья и формирования здорового образа жизни, включая разработку и реализацию системы охраны здоровья студентов [16]. В России постоянно ведутся социологические исследования студенческой молодежи, которые охватывают широкий круг проблем, таких как социальная эффективность высшего образования, совершенствование воспитательной деятельности высшей школы, жизненные планы ее выпускников, социальная активность молодых специалистов, образ жизни студентов, модернизация и реформирование высшей школы, вторичная занятость студентов, здоровье студенческой молодежи [17]. Для студентов особое значение имеет процесс адаптации к студенческой жизни, доказана значимость для успешности этого процесса таких условий, как: регулярные занятия физической культурой; соответствие организации труда и режима дня гигиеническим требованиям; психологический комфорт во взаимоотношениях в коллективе и семье; следование принципам рационального питания. Изучение образа жизни студентов и его влияния на функциональное состояние организма привело к разработке мероприятий по оптимизации условий обучения и увеличению работоспособности студентов. Так, была обоснована гигиеническая модель среднесуточного бюджета времени студента, направленная на формирование здорового образа жизни и улучшение организации учебной деятельности. Были разработаны оптимальные функциональные размеры аудиторной мебели, обеспечивающие комфортные условия обучения студентов и, тем самым, повышающие их работоспособность [18].

Анализ научных источников за последние 10–15 лет показал, что здоровье студентов — это недостаточно изученный аспект их жизни. И если исследования социальных факторов здоровья детей и подростков становятся более основательными и продуктивными, то в отношении здоровья молодежи и студенчества сохраняется дефицит информации, связанный с недостаточностью принятых в системе медицинской и ведомственной статистики показателей и ограниченностью исследовательских возможностей. Результаты этих и других исследований свидетельствуют о необходимости усиления внимания к проблеме охраны здоровья студентов, что предполагает более широкое использование здоровьесберегающих технологий в организации образовательного процесса [19].

Результаты: В ходе исследования были взяты данные о заболеваемости студентов в диагностическом центре «Керемет», на основе тех, которые зарегистрировались и наблюдаются, всех курсов и разных факультетов. В структуре заболеваемости наибольший удельный вес приходится на болезни глаз и органов пищеварения (таблица 1). Далее следуют болезни, заболевания мочевыделительной системы, крови и болезни ЛОР органов.

Таблица 1- Структура заболеваемости по группам болезней

Группа болезней	Удельный вес в структуре заболеваемости, %
Болезни глаз	22,6
Болезни органов пищеварения	18,5
Болезни органов мочевого выделения	11,3
Заболевания крови	11,0
Болезни органов дыхания	8,2
Болезни ЛОР-органов	8,0
Болезни нервной системы	5,1
Болезни органов кровообращения	4,6
Болезни эндокринной системы	4,1
Болезни опорно-двигательного аппарата	3,0
Другие заболевания	3,6
Всего	100,0

В число регистрируемых заболеваний глаз и его придаточного аппарата на которые приходится 22,6% случаев, входят миопия средней и высокой степени, астигматизм, конъюнктивиты преимущественно аллергического генеза. Век быстрого информационно-технического развития: длительная работа за компьютером, высокая учебная нагрузка (книги, конспекты), дефицит витаминов в рационе, привело к лидирующему положению заболеваний со стороны глаз и его придаточного аппарата. Современный образ жизни студенческой молодежи - гиподинамия, ношение стесненной и не соответствующей с температурой внешней среды одежды, ранняя и беспорядочная половая жизнь приводит к заболеваниям как половой сферы, так и мочевыделительной системы. Высокая распространенность болезней органов пищеварения (гастриты, холециститы, дискинезии желчевыводящих путей, колиты) может быть связана с нарушениями характера и режимов питания. Среди заболеваний мочевыделительной системы, удельный вес которых в структуре заболеваемости составляет 11,3%, наиболее часто регистрируемыми являются пиелонефриты, циститы, уретриты. Патология крови представлена в основном анемиями железодефицитными и В-12дефицитными и чаще встречается у лиц женского пола.

Выводы:

1. В структуре заболеваемости преобладают болезни глаз, систем мочевого выделения и пищеварения, суммарно на которые приходится 53,4% случаев заболеваний .

3. При планировании и организации работы по оказанию медицинской помощи и оздоровлению студентов следует учитывать распространенность различных заболеваний.

Подводя итоги проведенного анализа, можно сказать, что состояние здоровья студентов не только важный индикатор общественного развития, отражение социально-экономического и гигиенического благополучия страны, но и мощный экономический, трудовой, оборонный и культурный потенциал общества. Несмотря на устоявшееся мнение, что молодежь – наиболее здоровая категория населения, именно в студенческие годы наблюдаются самые высокие темпы роста заболеваемости практически по всем классам болезней. Очевидна тенденция снижения уровня культуры здоровья параллельно со снижением уровня жизни студентов: самые низкие показатели наличия навыков поддержания здоровья (а также

заинтересованности в них) у студентов из бедных и малообеспеченных семей. Это связано не только с уровнем дохода семьи, но и с ценностными представлениями о здоровье и образе жизни семей, принадлежащих к разным социальным слоям. Наблюдается изменение мотивации заботы о здоровье в семьях с различным семейным доходом: чем выше уровень доходов семьи, тем сильнее действие социокультурных факторов (прежде всего воспитания); чем ниже доходы семьи, тем чаще забота о здоровье связана с его реальным ухудшением. В то же время высокая информированность обеспеченных студентов в вопросах здоровья нивелируется тем, что их образу жизни в большей степени присущи вредные привычки – курение, употребление алкоголя, наркотиков. Знания о здоровье не всегда являются мотивацией к его сохранению.

Список литературы

1. Здоровье студентов: социологический анализ / Отв. ред. И.В.Журавлева; Институт социологии РАН. – М., 2012. – 252 с.
2. Новак Е.С.Здоровье студенческой молодежи как социальная проблема // Вестник ВолГУ. – 2001. – Серия 7. Вып. 1. – С.125-132.
3. Мальцев С.В., Файзуллина Р.А., Архипова Н.Н., Зарипова Р.Т. Актуальные проблемы подростковой медицины // Казанский медицинский журнал. 2005. № 2. С.154–156.
4. Хузиханов, Ф.В. Медико-социальные аспекты состояния здоровья лиц допризывного и призывного возраста /Ф.В. Хузиханов, Р.Х. Низамов. – Казань: Медицина, 2006. – 156 с.
5. Здоровье и образ жизни школьников, студентов и призывной молодежи: состояние, проблемы, пути решения: Монография /И.А. Камаев, Т.В. Поздеева, А.В. Дмитроченков, С.А. Ананьин. – Н. Новгород: Издательство НижГМА, 2005. – 312 с.
6. Рапопорт И.К. Системный подход к проведению врачебных профессиональных консультаций подростков и молодежи в современных социально-экономических условиях /И.К. Рапопорт //Гигиена и санитария. – 2000. № 1. – С. 55-59.
7. Рапопорт И.К. Состояние здоровья подростков и современные подходы к проведению врачебных профессиональных консультаций /И.К. Рапопорт //Вестник РАМН. - 2003. - № 8. - С. 19-23.
8. Камаев, И.А. Организация врачебной профессиональной консультации школьников и абитуриентов вузов: современные проблемы и пути их решения /И.А. Камаев, О.Л. Васильева //Бюллетень НИИ им. Н.А. Семашко РАМН. – 2002. - № 4. - Ч. 2. – С. 130-134.
9. Камаев, И.А. Анализ состояния здоровья населения в ПФО: основные статистические показатели. /И.А. Камаев, А.В. Леонов, А.М. Абанин //Прикладная статистика в социально-экономических проблемах: сборник материалов НПК. – Н. Новгород, 2003. – С. 29-33.
10. Камаев, И.А. Детская инвалидность (Проблемы и пути решения) /И.А. Камаев, М.А. Позднякова. – Н. Новгород: Издательство НижГМА, 1999. – 156 с.
11. Камаев, И.А. Общественное здоровье и здравоохранение. Избранные лекции /И.А. Камаев. – Н. Новгород: Издательство НижГМА, 2010. – 272 с.
12. Фомин А.М. «Синдром первокурсника» и некоторые задачи по его преодолению //Биомедицинская этика. – Самара. - 2000. - С.57- 63.
13. Жарова, А.В. Формирование здоровья студентов вузов: монография / А.В. Жарова; под ред. Г.Н. Гончаровой, Н.А. Горбач. – Красноярск,: СибГТУ, 2006. – 108 с.
14. Калюжный Е.А., Кузмичёв Ю.Г., Михайлова С.В., Маслова В.Ю. Результаты мониторинга физического здоровья студентов на основе активной самооценки // Научное мнение. 2012. № 4. С.133-137.

15. Здоровый образ жизни – фактор профессионально-личностного развития студентов / С.В. Михайлова, Е.Норкина, Ю.Тремаскина, Д.Борзенко // Молодой ученый. 2014. №18-1. С. 64-65.

16. Ушакова Я.В. Здоровье студентов и факторы его формирования // Вестник Нижегородского университета им.Н.И.Лобачевского. – 2007. – № 4. – С.197-202.

17. Раевский Р.Т., Канишевский С.М. Здоровье, здоровый и оздоровительный образ жизни студентов. – О.: Наука и техника, 2008. – 556 с.

18. Калюжный Е.А., Михайлова С.В., Маслова В.Ю. Применение метода индексов при оценке физического развития студентов // Лечебная физкультура и спортивная медицина. 2014. № 1 (121). С. 21-27.

19. Медик В.А.,Осипов А.М. Университетское студенчество: образ жизни и здоровье. М.: Логос, 2003. – 200 с.



Кушербай Ф.Т.

Ғылыми жетекшісі: м.ғ.к., доцент Даниярова А.Б.

ӘЛ-ФАРАБИ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТИ СТУДЕНТТЕРІНІҢ ДЕНСАУЛЫҚ ЖАҒДАЙЫ.

Денсаулық сақтау жүйесін реформалау және халықтың денсаулығын жақсарту үшін, ұлттық жобаларды іске асыру тұрғысында, қоғамдық денсаулық сақтау проблемасы студенттердің денсаулығын нығайту және сақтау жолдарын табу болып табылады. Студент жастар арасындағы жоғары дәрежеде зиянды әдеттердің таралуы жағдайды жеткілікті дәрежеде өршітеді, бұл өмір сапасы мен моральдық құндылықтардың төмендеуімен қатар жүреді [1]. Үнемі психологиялық шаршау, болашаққа деген сенімсіздік студенттің жаңа тұрғылықты ортаға сіңісуі көптеген күшті қажет етеді, білім беру, жоғары психикалық стресс, физикалық әрекетсіздіктен, білім беру процесінің интенсификациялау, физикалық даму мәселелеріне назары босаңсуының, азық-түлік және басқа да теріс факторлардың нашарлауымен көрінеді [2].

Студент жастардың денсаулық жағдайын анықтау мақсатында әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университетінің философия және саясаттану, филология, химия және биология факультеттерінде сауалнама жүргізілді.

Зерттеу мақсаты – әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті студенттерінің денсаулық жағдайын талдау.

Зерттеу материалдары мен әдістері. Зерттеу материалы ретінде студенттік карта, статистикалық мәліметтер, студенттерден алынған 400 сауалнама жатады. Жүргізілген сауалнаманың нәтижесін шығару үшін П.Л.Лисициннің формуласына жүгіндік [3]. Студенттерге арналған сауалнамада 15 сұрақ болды. Сауалнаманың сұрақтары үш бөлімнен тұрады. Сауалнаманың бірінші бөлімі «Паспорттық бөлім». Екінші бөлім «Өмір сүру салтын құрайтындар»: өмір сүру, тамақтану, оқу жағдайы, зиянды әдеттердің таралу жағдайы. Үшінші бөлімінде «денсаулық жағдайын субъективті бағалау»: денсаулығы жайлы туралы ақпарат алу. Сауалнаманың басты мақсаты – студенттердің денсаулық жағдайын бақылау, студенттік өмірдегі денсаулық жағдайының өзгерісін анықтау, төменгі курс студенттері мен жоғарғы курс студенттерінің денсаулық жағдайларын салыстыру, өзгеріс себептерін анықтау.

Нәтижелер және талқылау. Сауалнамаға қатысқан 1-ші, 2-ші, 3-ші және 4-ші курс студенттері, респонденттердің саны - 400. Оның ішінде 35%-ы ер азаматтардан

құралса, қалған 65%-ы нәзік жандылар. Әлеуметтік зерттеуге қатысқан респонденттер кездейсоқ түрде таңдалып, сауалнама анонимді түрде жүргізілді. Сауалнама барысында студенттердің жауап берген алғашқы сұрағы тұрғын үй жағдайына байланысты мәлімет алу мақсатында қойылған болатын: «Сіз қайда тұрасыз?» сұрағына алынған жауаптардың нәтижесіне көңіл бөлетін болсақ: 48,7% - респондент жалдамалы пәтерде, 11,8% - үйде ата-аналарымен, жатақханада -36,1%, туыскандарының үйінде -3,4 % тұрады. Студенттер тобындағы: жеке пәтерлерде, жатақханада тұратын студенттердің денсаулық жағдайы қанағаттанарлық дәріжеде 53% құраса, жалдамалы пәтерлерде, ата-аналарымен бірге тұратық студенттердің денсаулық жағдайы 75% құрады.

Келесі сұрақ студенттердің материалдық жағдайын анықтау мақсатында қойылған болатын, аз да болса оқу үлгерімі үшін алатын шәкіртақының да алатын орны бар. Сұралған студенттердің - 48% шәкіртақы алады, ал қалған - 52% ақылы бөлімде оқиды. Сіздің ойыңызша, университетте оқу барысында сіздің денсаулығыңыз өзгерді ма? - деген сауалға 1 курс студенттерінің 41%, 2 курс студенттерінің 24%-ы, 3 курс студенттерінің 29%-ы, 4 курс студенттерінің 14%-ы денсаулық жағдайымыз өзгерді деп жазған(1-кесте).

1-кесте. Сіздің ойыңызша, университетте оқу барысында сіздің денсаулығыңыз өзгерді ма?

	1курс	2 курс	3курс	4 курс
Өзгерді	(41%)	(24%)	(29%)	(14%)
Өзгерген жоқ	(54%)	(76%)	(71%)	(86%)
Білмеймін	(5%)	0	0	0
Жалпы	116	17	35	21

Осы деректермен қоса, медициналық орталықтан философия және саясаттану, филология, химия және биология факультеті студенттерінің денсаулық көрсеткіштері туралы ақпарат алынды (2 кесте).

2-кесте Медициналық орталықтан алынған көрсеткіштер

Медициналық орталықта есепте тұрғандар	қыздар	ұлдар
ІІІ дәрежелі анемия	≈ 130	≈ 20
Гастрит	≈ 70	≈ 40
Пиелонефрит	≈ 50	≈ 30
Басқа ауру түрлері	≈ 100	≈ 60
Барлығы:	≈ 350	≈ 150

Жалпы медициналық орталықта 500-600-ге жуық студенттер есепте тұр. Олардың жартысынан көбі қыздар. Солардың ішінде ІІІ дәрежелі анемия, гастрит, пиелонефрит аурулары көп кездесетіндігі байқалды. Ал, басқа да ауру түрлерінің ішінде маусымға байланысты шамамен 60-100 студент тыныс алу жолдары ауруларымен ауырады.

Қорытынды. Осылайша, біз 1,2,3,4 курс студенттері арасында сауалнама жүргізу арқылы студенттердің эпидемиологиялық жағдайын анықтадық. Анкеталық сауалнаманың қорытындысы бойынша әл-Фараби атындағы Қазақ Ұлттық Университеті 1-4 курс арасындағы студенттердің денсаулық жағдайында біршама өзгерістер байқалады. Ал 1 курста оқитын студенттердің денсаулық жағдайында бейімделу процесімен байланысты өзгерістер орын ала бастайды. Студенттердің денсаулық жағдайының өзгерісіне біршама факторлар әсер етеді: жаңа қаланың

климаттық шарттары, оқу жағдайы, жатақханадағы шарттар, студенттердің арасындағы психологиялық шарттар, дұрыс тамақтану және т.б.

Әдебиеттер:

1. Сайдюсупова И.С. Медико-демографические аспекты состояния здоровья студентов медиков. Воронеж 2007; 3:1:140-145.
2. Шайхова М. Жастардың әлеуметтік – психологиялық бейімделу мәселелері / М. Шайхова // Ұлағат. – 2004. – №1. – 49-51 б.
3. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение Москва 2010;с.300-303.



*Молдакулов Ж.М.-магистрант 1 года, Калмаханов С.Б., Сарыбаева Г.Ж.
специальность «Менеджмент в здравоохранении»,
Научный руководитель- д.м.н, проф. Капанова Г.Ж.,
Кафедра политики и организации здравоохранения
КазНУ им. аль Фараби, Казахстан*

**ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (НА ПРИМЕРЕ АЛМАТИНСКОЙ
МНОГОПРОФИЛЬНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)**

Проведен анализ травматизма в прикрепленном населении Алматинской области к Алматинской многопрофильной клинической больнице на основе изучения эпидемиологических, социально-гигиенических и экономических аспектов данной проблемы. Выявлены различия основных показателей смертности от травматизма среди населения до внедрения высокоспециализированной медицинской помощи, а также изучения профессиональной компетентности кадрового потенциала клиники. Для анализа основных показателей деятельности стационарной медицинской помощи была проведена выкопировка сведений из медицинской карты госпитализированных больных за 2 года. Объем наблюдений составил 1 363 случаев госпитализации. Проведен анализ объема и характер оказания больничной помощи больным пострадавшим от травм. Сроки поступления и сроки лечения больных в зависимости от возраста. Изучены объем и характер оказания скорой медицинской помощи больным при травмах. Апробирована в условиях эксперимента организационно-функциональная модель организации специализированной травматологической помощи в условиях крупной многопрофильной клинической больницы, выполняющей межрайонные функции по этой патологии; разработана этапность больничной помощи травматологическим больным.

Рассчитан экономический эффект стационарной помощи сельскому населению при травмах.

Разработана и внедрена функционально-организационная модель оказания медицинской помощи населению близлежащих районов при травмах.

Среди всех причин смерти в Алматинской области высокие цифры сохраняются в результате дорожно-транспортных происшествий. Кроме потерь за счет смертности, травматизм сопровождается высокой инвалидизацией. Такая ситуация во многом определяется малой эффективностью применяемых методов консервативного лечения, а также лечением пострадавших в неспециализированных лечебных

учреждениях врачами, не обладающими достаточным опытом и возможностями эффективного лечения тяжелой категории больных.

Рост травматизма и несчастных случаев среди сельского населения и смертности от них требует совершенствования организации медицинской помощи. Более половины больных с тяжелыми повреждениями получают травматологическую помощь в объеме, не соответствующем современным требованиям.

Проблема травматизма и оказание медицинской помощи сельскому населению в условиях многопрофильной клинической больницы, но практически находящейся в крупном мегаполисе, должна включать четкое взаимодействие следующих обязательных элементов: своевременной скорой медицинской помощи, качественной квалифицированной стационарной помощи, ранней реабилитации и проведение комплексной профилактики.

Вышесказанное свидетельствует о необходимости проведения мероприятий по совершенствованию организаторских форм оказания медицинской помощи жителям села при травмах с оценкой их эффективности. При анализе состояния травматологической помощи в вверенной области было выявлено ряд погрешностей в организационной структуре клиник, недостаточной квалификации персонала, а также достаточно узкий спектр оказываемых услуг. Все это затягивает лечение, приводит к неэффективным результатам.

В связи с этим в клинике был проведен ряд организационных мер, а именно, изучен характер травм, сроки госпитализации и сроки пребывания больных в стационаре, проведена реорганизация коечного фонда с последующей оптимизацией оказания лечения в зависимости от травмы, налажена эффективная консультационная служба в поликлинике, а также оптимизация консультаций и обеспечения качественной квалифицированной травматологической помощи. Для совершенствования организации медицинской помощи при травмах и разработки мероприятий по рациональному использованию ресурсов здравоохранения важно проанализировать сроки лечения больных в стационаре. Средняя длительность лечения больных с травмами в условиях ЦРБ составила $16,2 \pm 0,14$ дня, что связано с внедрением высоких технологий по оказанию травматологической помощи.

Для обеспечения качественной травматологической помощи были изучены компетенции медицинского персонала травматологического отделения от среднего медицинского персонала до врачей. Исследования показали нерациональность использования ресурсов, а также необходимость проведения курсов повышения квалификации. В связи с чем за 2 года проведено обучение «на месте» в качестве мастер-классов, а также направление врачебных кадров на курсы повышения квалификации. Показатели длительности лечения больных в стационаре являются ресурсосберегающими, что доказывает правильный подход.

Также внедрена технология эндопротезирования крупных суставов в травматологическом отделении, что отразилось на показателях. Увеличилось количество операций высокоспециализированной медицинской помощи (в 2015 году на 99,2% в сравнении с 2014 годом и на 81,7% в 2016 году в сравнении с 2015 годом). При этом количество проведенных эндопротезирований крупных суставов увеличилось с 28 в 2014 году до 356 в 2016 году.

Так, в 2016 году по сравнению с 2015 годом, в 2,5 раза увеличилось количество операции по эндопротезированию.

При сравнительной оценке деятельности травматологического отделения АМКБ, можно сказать. Что при правильной организационной структуре, координированности деятельности структур на всех этапах оказания травматологической помощи, населению, периодической оценкой профессиональной компетентности кадров, можно добиться хороших показателей эффективности. Так, внедрение высокоспециализированной медицинской помощи, позволяет увеличить доходность

клиники и, тем самым обеспечить, расширение материально-технической базы и дает возможность использовать ресурсы для повышения квалификации сотрудников. Все данные мероприятия, эффективно сказываются на результативности службы и показателях здоровья населения.



¹Нурмаханов Т. И.* -Магистрант 1 курса, ¹Сансызбаев Е. Б., ²
Даниярова А. Б., ¹Саякова З. З., ¹
Вилкова А. Н., ¹Есходжаев О. У., ¹
Садовская В. П., ³Сайлаубекулы Р., ³Кулемин М. В. ¹
РГП «КНЦКЗИ им. М. Айкимбаева» г. Алматы, ²
КазНУ им. аль-Фараби г. Аматы, ³
РГУ «Шымкентская ПЧС» г. Шымкент

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИРУСА КРЫМ-КОНГО ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ В ЮЖНО- КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение. Целью работы было определить опасные для населения виды клещей на исследованных территориях, показать их зараженность вирусом ККГЛ, создать карты мест сбора клещей и обнаружения положительных результатов исследования на ККГЛ. Для изучения распространенности вируса Крым-Конго геморрагической лихорадки среди переносчиков были исследованы клещи методами ПЦР и ИФА в очагах Южно-Казахстанской области (ЮКО).

Методы. Исследование клещей проводили комплектом реагентов Вектор Бест-КГЛ-антиген (Россия), считывание результатов – на анализаторе BioTek (США). Выделение РНК из суспензии клещей для проведения молекулярно-генетического исследования проводили набором QIAGEN RNeasy MiniKit (Германия). ПЦР анализ проводили со специфическими праймерами к вирусу ККГЛ (SIGMA). Амплификацию и учет результатов проводили на аппарате Light Cycler 2.0 (Австрия).

Результаты. В результате проведенных анализов антигены и РНК вируса ККГЛ были обнаружены в клещах *H. anatolicum*, *H. scupense*, *H. asiaticum*. Самым многочисленным видом клещей в Южно-Казахстанской области, доминирующим в отловах, были *H. anatolicum* 47,3% с индексом инфицированности – 0,542, а самым распространенным и вторым по количеству 26,3% - *H. scupense*. Клещи этого вида были обнаружены в 11 из 12 обследованных районов ЮКО с индексом инфицированности – 0,136.

Обсуждение. Самым распространенным видом клещей по результатам отлова в ЮКО оказался *H. scupense* (26,3%), который был собран в 11 из 12 районов, далее *H. anatolicum* (47,3%) несмотря на высокую численность, данный вид был отловлен только в 8 районах, из них большая часть 70% была отловлена в Мактааральском районе. В данном же районе собрано более 87% третьего по численности в выборке вида *B. annulatus*. Клещи рода *H. asiaticum* были сняты с животных в 4 районах, а доля данного вида в общей выборке составила 7,9%. Численность остальных видов была менее 3%. 2. Наибольшее количество положительных пулов с антигеном к вирусу ККГЛ было выявлено в *H. anatolicum*, вирус был обнаружен в 7 пробах из 10 положительных в ИФА, клещи *H. scupense* являются вторыми по численности, но с меньшей инфицированностью 0,136% видами клещей. Наиболее инфицированным видом можно считать *H. anatolicum* с индексом инфицированности – 0,542%.



УДК 614.8:614.2:616-001

Оразбаев Ж.А., Нурбаев А.С., Нурбакыт А.Н.
Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА АЛМАТЫ (НА ПРИМЕРЕ ГКП НА ПХВ №12)

Ключевые слова: амбулаторная помощь, травматологическая помощь.

Аннотация.

Были отобраны 100 карт (форма 025/у) пациентов обратившихся в поликлинику ГКП на ПХВ «Городская поликлиника № 12» г. Алматы за 2015 год с различными типами полученных травм, для оценки работы травматологической службы на уровне ПМСП.

Введение.

Травматизм, как причина летального исхода, занимает третье место среди причин смерти у населения [1]. Ежегодно в мире несчастные случаи являются причиной около 22 млн. травм, отравлений и ожогов и сотен тысяч смертельных исходов среди взрослого населения [2]. Ежедневно в мире более 2000 семей теряют близких вследствие гибели в результате травмы или так называемого «несчастливого случая» [3]. В РК по данным статистики, только от ДТП в республике ежегодно погибают свыше 180 людей и еще около 2-х тысяч — получают травмы различной степени тяжести [4].

Амбулаторно-поликлиническая помощь является самым массовым и доступным видом медицинской помощи, ее получают около 80% всех больных, обращающихся в организации здравоохранения [5].

Все вышеперечисленное определило актуальность проведения анализа работы травматологической службы в ГКП на ПХВ № 12 г. Алматы.

Результаты.

Как показал анализ, среди исследованных большинство (75%) составили пациенты мужского пола и ¼ часть (25%) женского пола. Эту сложившуюся картину можно объяснить большей склонностью к рискованному поведению. Так же мужчины более физически активны: чаще занимаются спортом, чаще вовлекаются в конфликты в среде и в связи с этим в большей степени подвержены риску травмирования (таблица 1).

Таблица 1 - Распределение пациентов по полу

Ваш пол	Всего	
	Абс. число	% к «Итого»
Мужской	75	75,0
Женский	25	25,0
Итого	100	100,0

При детальном изучении возрастной структуры травмированных пациентов, было выявлено, что в возрасте от 18 до 25 лет составили большинство (32,0%), в то время как удельный вес остальных возрастов варьировал от 13% (56 до 65лет), до 21% (26 -35лет) (таблица 2).

Следует отметить, что более половины (65,0%) обратившихся в травматологический кабинет получили бытовую травму, каждый пятый пострадавший (20,0%) имел бытовую травму, каждая десятая травма (10,0%) – дорожно – транспортные, 65,0% уличные и только 5,0% обратившихся были с спортивными травмами (рисунок 1).

Таблица 2 - Распределение пациентов по возрасту

Ваш возраст:	Всего	
	Абс. число	% к «Итого»
с 18 – 25 лет	32	32,0
с 26 до 35 лет	21	21,0
с 36 до 45 лет	14	14,0
с 46 до 55 лет	20	20,0
с 56 до 65 лет	13	13,0
Итого	100	100,0

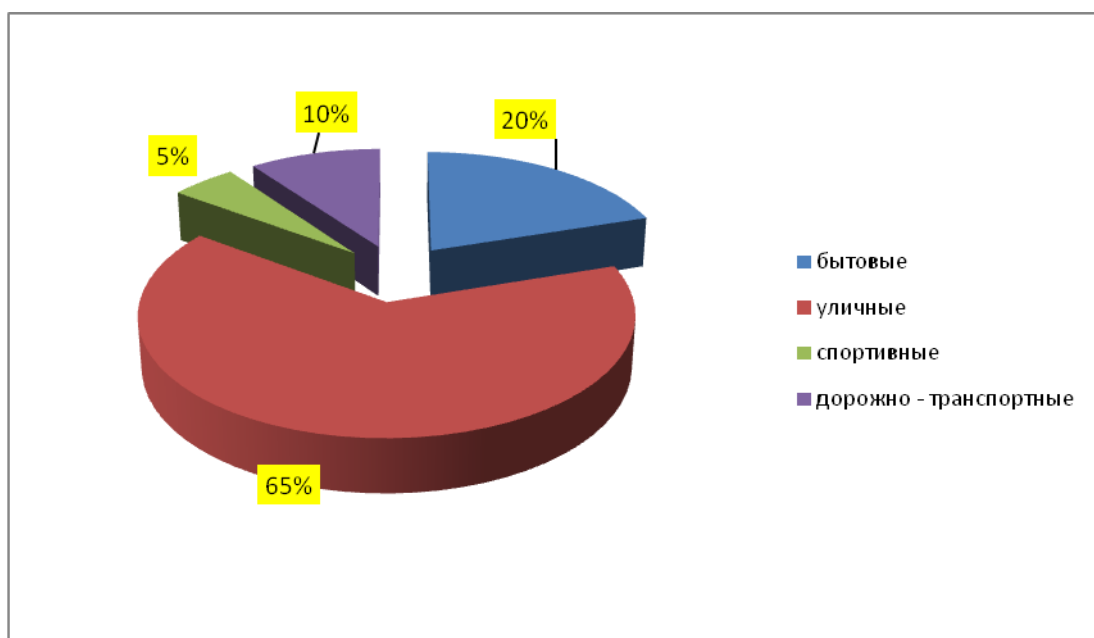


Рисунок 1 - **Распределение пациентов по типу травмы**

Необходимо заметить, что по типу полученной травмы у больных разного пола, наблюдаются незначительные различия. У пациентов мужского пола преобладают уличные травмы (80%) по сравнению с женским полом (60%). Доля бытовых и дорожно транспортных травм у обоих полов одинакова (20% и 5,0%). Спортивные травмы (6,7%) встречались только у мужчин (таблица 3).

Таблица 3 - Распределение пациентов разного пола по типу полученной травмы (% к итогу)

Пол	Типы полученных травм				<u>Итого</u>
	Бытовые	Уличные	Спортивные	<u>Дорожно-транспортны</u>	

							е			
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс.	%	Абс	%
Мужской	15	20,0	45	60,0	5	6,7	5	-	75	100,0
Женский	5	20,0	20	80,0	0	-	5	-	25	100,0
Всего	20	20,0	65	65,0	5	5,0	10	-	100	100,0

В структуре причин обращения по поводу травм на первом месте шли переломы конечностей 55,0%, дальше ушибы различных локализации 20,0%, черепно-мозговые травмы 15,0% и меньшинство составило вывихи 5,0%, раны различной локализации 5,0% (рисунок 2).

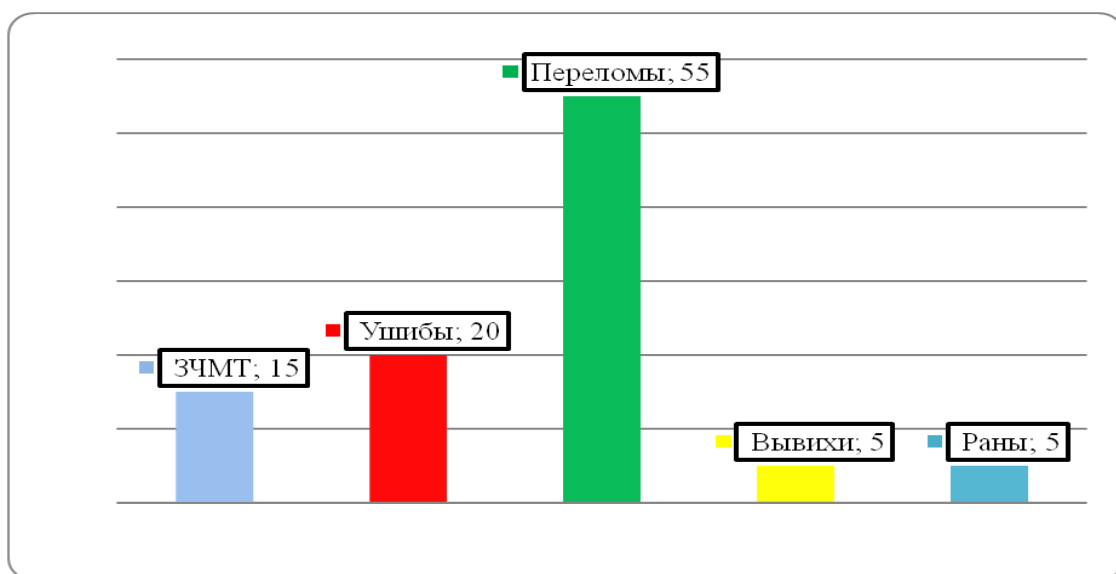


Рисунок 2 - **Распределение пациентов по нозологии полученной травмы (в %).**

Интересно было проанализировать результат обращения пациента в стационар. Было установлено что абсолютное большинство пациентов (85%) получивших травму после оказания первой медицинской помощи были направлены на амбулаторное лечение. И лишь 15 % травмированных госпитализировались и провели в стационаре от 4 до 10 койко-дней.

Абсолютно все госпитализированные пациенты были с переломами конечностей. Это вероятно связано с тем что большинство пациентов получали травмы средней степени тяжести и не нуждались в госпитализации. Полученный результат скорее всего говорит о том, что при необходимом оборудовании и высокой квалификации врача эти пациенты вполне могли бы получить необходимую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях. В конечном итоге это является поводом для поиска новых организационных форм, связанных, прежде всего с оказанием внебольничной медицинской помощи (таблица 4).

Таблица 4 - Распределение пациентов с различными травмами по результатам обращения в стационар (в % к итогу)

Вид травмы	Результат обращение в стационар
------------	---------------------------------

	Направление на амб.леч		1-3 койко-дней		4-10 койко-дней		Свыше 10 койко-дней		Итого	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ЗЧМТ	15	100,0	0	-	0	-	0	-	15	100,0
Ушибы	20	100,0	0	-	0	-	0	-	20	100,0
Ожоги	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Переломы конечностей	40	72,7	0	-	15	27,3	0	-	55	100,0
Вывихи	5	100,0	0	-	0	-	0	-	5	100,0
Раны	5	100,0	0	-	0	-	0	-	5	100,0
Всего	85	85,0	0	-	15	15,0	0	-	100	100,0

Определенный интерес для нашего исследования имеют сведения о том, через какое время после получения необходимой помощи в стационаре пациенты обращались за медицинской помощью. Известно что поздние сроки обращения после травмы отрицательно влияет на результаты лечения. Анализ результатов исследования карт пациентов травматологического кабинета показал, что большинство из них (75,0%) обратились за медицинской помощью в поликлинику на долечивание в течении 1-3 суток после получения помощи в стационаре, каждый четвертый пациент обращался в течении 4-7 суток (таблица 5).

Таблица 5-Распределение пациентов по срокам обращения в поликлинику.

Сроки обращения	Всего	
	Абс. число	% к «Итого»
В течении 1-3 суток	75	75,0
В течении 4-7 дней	25	25,0
Свыше 7 дней	-	-
Итого	100	100,0

При обращении пострадавшего в травматологический кабинет ему должна быть проведена необходимая диагностика, лечебные мероприятия. Пациенту даются необходимые рекомендации, при показании назначается реабилитационная терапия (физиотерапия, ЛФК, массаж).

Для постановки диагноза и наблюдения за динамикой лечения важное значение имеют лабораторно-диагностические обследования больных. Естественно, что самым распространенным исследованием пациентов в травматологических кабинетах является рентгенологическое исследование. В результате изучения данных установлено, что из всех пострадавших, обратившихся за помощью в травматологический кабинет, только 35,0% рентгенологическое исследование проводилось (1-2 снимок), больше половине исследованным (65%) не проводилось рентгенологическое исследование (таблица 6).

Таблица 6 - Распределение пациентов по проведенному рентгенологическому исследованию

Количество исследований	Всего	
	Абс. число	% к «Итого»
Не проводилось	65	65,0
1-2 раза	35	35,0
3-4 раза	-	-
Свыше 4 раз	-	-
Итого	100	100,0

Выяснилось, что назначение рентгенологического исследования напрямую зависит от диагноза, поставленного пострадавшим в травматологическом пункте. Так, в результате исследования, нами было выявлено, что все рентгенологические обследования назначались пациентам с диагнозом переломов костей нижней и верхней конечности, 36,4% пострадавшим с переломами конечностей рентгенологическое обследование не проводилось (таблица 7).

Таблица 7 - Распределение пациентов с различными травмами по проведенному рентгенологическому исследованию (в процентах к итогу)

Вид травмы	Проведенное рентгенологическое исследование									
	Не проводилось		1-2 раза		3-4 раза		Свыше 4 раз		Итого	
	Абс..	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ЗЧМТ	15	100,0	0	-	0	-	0	-	15	100,0
Ушибы	20	100,0	0	-	0	-	0	-	20	100,0
Ожоги	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Переломы конечностей	20	36,4	35	63,6	0	-	0	-	55	100,0
Вывихи	5	100,0	0	-	0	-	0	-	5	100,0
Раны	5	100,0	0	-	0	-	0	-	5	100,0
Всего	65	65,0	36	35,0	0	-	0	-	100	100,0

Все пострадавшие, обратившиеся в травматологический пункт, получают там как первую медицинскую помощь, так и полное лечение до выздоровления. Нами была проанализирована структура видов оказанной медицинской помощи при первом посещении травматологического пункта. По результатам анализа мы установили, что в 100,0% случаев были проведены осмотр, каждому четвертому пациенту(25%) были даны рекомендации,каждому пятому больному назначалась физиотерапия и почти половина пациентам не назначалась (таблица 8).

Таблица 8 - Распределение пациентов по назначенным рекомендациям

Варианты	Всего	
	Абс. число	% к «Итого»
Назначались	25	25,0
Не назначались	75	75,0
Итого	100	100,0

Восстановительное лечение, как важнейший этап в травматологической помощи населению, в результате которого значительно сокращаются сроки заболевания,

включает в себя, в основном, физиотерапевтические процедуры, лечебную физкультуру и массаж (таблица 9).

Таблица 9 - Распределение пациентов по назначенной физиотерапии (физиопроцедуры, ЛФК)

Варианты	Всего	
	Абс. число	% к «Итого»
Назначалось	20	20,0
Не назначалось	80	80,0
Итого	100	100,0

Проведенный анализ данных показал что в большинстве случаев переломов конечностей (80,0%) физиотерапия не назначалась. Нельзя не отметить, что в ходе исследования был выявлен важный недостаток в организации работы амбулаторной травматологической помощи, а именно, не получения пациентами восстановительного лечения (ЛФК, массажа, физиотерапевтических процедур).

Известно, что после оказания первой помощи, определенной части пациентов назначаются повторные посещения с целью контроля за динамикой процесса восстановления после полученной травмы. Более, чем половине больных, после оказания медицинской помощи при первом посещении травматологического пункта (78,9%) были назначены повторные посещения.

В результате изучения данных установлено, что некоторые пациенты, получив первую медицинскую помощь и рекомендации к повторному посещению травматолога, в дальнейшем не являются на очередной прием к врачу.



Рисунок 4 - Исход обращения пациента в травматологический кабинет

Нам интересно было проанализировать чем закончился визит пациента к травматологу. Из общего числа пациентов травматологического пункта 45% выздоровели, 7% направлены на госпитализацию и почти у половины пациентов (48%) исход обращения в поликлинику неизвестен (нет записи, больной не явился на прием (рисунок 4).

В структуре неизвестных исходов заболевания лидируют пациенты с «ЗЧМТ» (66,7%) и с «переломами конечностей» (69,1%). Из всех пациентов

обратившихся в травматологический кабинет с переломами 12,7% были направлены на госпитализацию (таблица 10).

Таблица 10 - Распределение пациентов с различными травмами по исходу обращения в травматологический кабинет (в %)

Вид травмы	Исход обращения в травматологический кабинет							
	Выздоровление		Направлен на госпитализацию		Неизвестен		Итого	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
ЗЧМТ	5	33,3	0	-	10	66,7	15	100,0
Ушибы	20	100,0	0	-	0	-	20	100,0
Ожоги	0	-	0	-	0	-	0	-
Переломы	10	18,2	7	12,7	38	69,1	55	100,0
Вывихи	5	100,0	0	-	0	-	5	100,0
раны	5	100,0	0	-	0	-	5	100,0
Всего	45	45,0	7	7,0	48	48,0	100	100,0

Анализ полученных данных показал, что в структуре причин обращения по поводу травм на первом месте шли переломы конечностей(55,0%),дальше ушибы различных локализации(20,0%),черепно-мозговые травмы (15,0%) и меньшинство составило вывихи (5,0%), раны различной локализации(5,0%).

В структуре неизвестных исходов заболевания лидируют пациенты с «ЗЧМТ»(66,7%) и с «переломами различной локализации»(69,1%).

Из всех пациентов обратившихся в травматологический кабинет с переломами 12,7% были направлены на госпитализацию.

По результатам анализа было установлено, что в 100,0% случаев были проведены осмотр, каждому четвертому пациенту(25%) были даны рекомендации,каждому пятому больному назначалась физиотерапия, также 36,4% пострадавшим с переломами конечностей рентгенологическое обследование не проводилось. Из общего числа пациентов травматологического пункта 45% выздоровели, 7% направлены на госпитализацию и почти у половина пациентов(48%) исход обращения в поликлинику неизвестен (нет записи,больной не явился на прием). По данным анализа в структуре выздоровевших пациентов с диагнозами « ушиб различной локализации», «Вывихи», «Раны различной локализации» были практически все(100%), каждый третий(33,3%) с диагнозом «ЗЧМТ» и с переломами конечностей выздоровели 18,2%.

Выводы.

Исследование амбулаторных карт больных показало, что большинство из пациентов (75,0%) обратились за медицинской помощью в поликлинику в течении 1-3 суток после получения помощи в стационаре, каждый четвертый пациент обращался в течении 4-7 суток, что, несомненно, отрицательно влияет на результаты лечения.Также было установлено что в 100,0% случаев были проведены осмотр, каждому четвертому пациенту(25%) были даны рекомендации, каждому пятому больному назначалась физиотерапия. 36,4% пострадавшим с переломами конечностей контрольное рентгенологическое обследование не проводилось.

Из общего числа пациентов травматологического пункта 45% выздоровели , 7% направлены на госпитализацию и почти у половина пациентов(48%) исход обращения в поликлинику неизвестен.

Список литературы

1. Избасарова Г.Р. Организационные технологии повышения эффективности деятельности стационарной хирургической службы: автореферат дисс. кандидата медицинских наук. - Алматы, 2011. – 30 с.
2. Абеуов М.Е., Цхай Б.В., Нурлыбаев Е.Ш. Экономическая оценка эффективности и основные проблемы работы центров амбулаторной хирургии. // Материалы III съезда врачей и провизоров Республики Казахстан. – Астана, 2012. – Т.1. – Ч.1. - С.10-11
3. WHO: Traumatology and Adolescent injury prevention: a global call to action.- Geneva, Switzerland. -2013. -56p.
4. Статистическая отчетность УДП РК.(2010-2015)
5. Ерекешов А.А. Актуальные вопросы травматизма / А.А.Ерекешов // Клиническая медицина : Алматы, 2010. Т.6. – с.555-558

Ж.А. Оразбаев, А.С. Нурбаев, А.Н. Нурбакыт
Қазақстандық медицина университеті «ҚДЖМ»
Алматы қаласы тұрғындарына амбулаторлы травматологиялық көмек көрсетудің сапасын бағалау (№12 қалалық емхана негізінде)

Кілт сөздер: амбулаторлы көмек, травматологиялық көмек.

Түйін. Мақалада Алматы қаласы, №12 қалалық емхананың 2015 жылғы № 3.8 формасы бойынша есептік деректері алынды..

Түрлі жарақаттармен шағымданған науқастардың 100 картасы (форма 025/у) алынып, АМСК деңгейінде көрсетілген медициналық көмекке баға берілді.

Zh. A. Orazbayev, A. S. Nurbayev, A.N. Nurbakyt
Kazakhstan medical university "KSPH"

The analysis of quality of rendering the ambulatory traumatology care to adult population of the city of Almaty (on the example of GKP on No. 12 PHV)

Keywords: ambulatory care, traumatology help.

Summary. Reporting these forms No. 3.8 GKP on PHV "City Out-patient Department No. 12" of Almaty for 2015 are presented in article.

100 maps (form 025/at) of patients handled in an out-patient department various types traumatized, for evaluation of the work of traumatology service at the level of policlinic were selected.



*Органов Б.Ж.- -Магистрант 1 курса
«Медико-профилактическое дело»
Научный руководитель- к.м.н. Умбетьярова Л.Б.,
КазНУ им. аль Фараби, Казахстан*

**ИССЛЕДОВАНИЯ ВИДОВОГО СОСТАВА
ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ДЕРМАТОМИКОЗОВ В ГОРОДЕ АЛМАТЫ
В ПЕРИОД С 2012-2016 гг.**

В настоящее время дерматомикозы являются одними из наиболее распространенных среди дерматологических заболеваний, возбудителями которых являются микроскопические грибы. Широкое распространение, полиморфизм клинических проявлений, хроническое течение, возрастание удельного веса

осложненных и генерализованных форм, частые рецидивы, трудность терапии вызывают постоянный научно-практический интерес к этой проблеме(1,2,3,4).

Основная цель наших исследований — выяснить какие именно виды грибов чаще всего встречаются среди больных дерматомикозами, трихо-микозами и онихомикозами. Для выделения грибов и дерматофитов использовали стандартные среды: Сабуро и кукурузный агар, для дрожжей среду Сабуро. Посевы культивировали в термостате при +28°C. Для идентификации грибов и дрожжей использовали классические методы и тест-системы «Candifast» и «Funichrom» («International Microbio», Франция).

В Алматы в течение 2012-2016 годов были обследованы более 5000 больных. Выделены и идентифицированы около 14 000 культур возбудителей микозов. Результаты исследований показали, что среди выделенных и идентифицированных культур по частоте встречаемости наиболее распространенными были дерматофиты рода *Trichophyton*. В Литве распространены следующие виды рода *Trichophyton*, вызывающие различные дерматофитии: *T. rubrum*, *T. mentagrophytes* var. *gypseum*, *T. mentagrophytes* var. *interdigitale*, *T. violaceum*, *T. verrucosum*, *Tr. flavum*, *T. tonsurans*. Самая высокая частота встречаемости установлена в распространении вида *T. Rubrum*-изоляты составили 49,5% от всех выделенных культур. Редко встречались виды *T. mentagrophytes* var. *interdigitale* и *T. mentagrophytes* var. *gypseum*, изоляты которых составили 5% и 1,87% соответственно.

Дальше по частоте встречаемости занимают кандидамикозы, возбудители которых дрожжи рода *Candida*. Распространены следующие виды рода *Candida*, вызывающие дерматомикозы и онихомикозы: *C. albicans*, *C. parapsilosis*, *C. krusei*, *C. glabrata*, *C. lusitaniae*, *C. famata*. Дрожжи данного рода за период исследования составили 21,85% от всех выделенных возбудителей микозов. При помощи классических методов идентификации установлено, что вид *C. albicans* составляет 65,00% от всех выделенных дрожжей рода *Candida*. Следует сказать, что распространение дрожжей данного рода быстро увеличивается. Например, если в 1990 -2002 году виды рода *Candida* составили 6% от всех выделенных дерматофитов, то в 2012 году — 21,52%, а в 2016 году уже 39,5%.

Патогенные грибы рода *Microsporum* по частоте встречаемости занимают третье место среди всех выделенных возбудителей микозов. За время исследований в Алматы были зафиксированы только два вида этого рода: *M. canis* и *M. gypseum*. Возбудители вида *M. canis* составили 25,0%, а вида *M. gypseum* — 0,5% от всех выделенных дерматофитов.

Установлено, что в городе Алматы увеличивается количество микозных заболеваний возбудителями которых являются грибы рода *Trichophyton*, *Candida* и число заболеваний вызванных грибами рода *Microsporum*.

Заслуживает внимания факт увеличения обилия вида дрожжей рода *Candida* при онихомикозах, а также при инфекционных заболеваниях, обусловленных грибами из рода *Malassezia*.

Результаты исследований показали, что в современных условиях при увеличении миграции людей, улучшения качества жизни человека и неблагоприятной экологической обстановкой возможны и реальные изменения видового состава возбудителей микозов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кубанова А.А., Мартынов В.А., Лесная И.Н. и др. Организация дерматологической помощи: достижения и перспективы. // Вестник дерматологии и венерологии. 2008. N 1. С. 4-22.

2. Лыкова С.Г., Немчанинова О.Б., Петренко О.С., Ядамсурэн Э. Терапия микозов на фоне метаболического синдрома.//Клиническая дерматология и венерология. 2007. N 3. С.24-28.

3. Майшанов И.А., Гребенников В.А., Гурский Г.Э., Хоронько В.В. Лечение онихомикозов у больных пожилого возраста. // Тезисы научных работ X Всероссийский съезд дерматовенерологов. 2008. С.49.

4. Тарасенко Г.Н. Современные аспекты практической микологии. // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2006. N 6. С.49-61.



*Сарниязова К.- Студентка 3 курса,
Научный руководитель – магистр Нурмолдин Ш.
Казахский Национальный Медицинский Университет
им. С. Д. Асфендиярова*

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВИРУСА В TRICHOMONAS VAGINALIS МЕТОДОМ ИФА

Актуальность. *Trichomonas vaginalis* является уникальным анаэробным простейшим с быстрой способностью смены фенотипа, различающихся по частоте носительства вируса *T.vaginalis* (TVV) - dsRNA virus. В странах СНГ и Казахстане исследований по генотипированию простейших ранее не проводилось.

Цель. Детекция капсидного белка вируса TVV1, TVV2, TVV3 с молекулярной массой 85 кДа в *T.vaginalis*.

Материалы и методы. Для тестирования внутриклеточно располагающихся вирусов в *T.vaginalis* нами был модифицирован метод лизирования бактериальных клеток для разрушения *T. vaginalis*, на которую подана заявка на полезную модель «Способ лизирования клеток *Trichomonas vaginalis*» (Регистрационный номер 2016/03992 от 21 июля 2016г). Нами использован изотонический натрий-фосфатный буфер. Трехдневные культуры *Tr.vaginalis* центрифугировали при 12000g/3 мин., затем супернатант удаляли, осадок разбавляли в 200 мкл 1хPBS и переносили в 1,5 мл пробирки типа эппендорфф, перемешивали путем вортексирования. Пробирки помещали в термостат при 43°C на 2 минуты, затем на 5 минут при -80°C. Такую процедуру повторяли 5 раз. После 5 циклов размороженный раствор центрифугировали при 10000g 5 мин. Отбирали супернатант в новые маркированные 1,5 мл пробирки типа эппендорфф. Полное разрушение клеток трихомонад подтверждено микроскопическим исследованием полученного лизата. Идентификация вирусных частиц в лизате трихомонад проведен методом ИФА (ELISA): измеряли количество белка в лизате с помощью спектрофотометра NanoDrop 2000 при 280 нм. Затем доводили количество белка до 100 мкг/мл. Иммуноферментный анализ проводили с помощью кроличьих антител для I,II и III-типа трихомонадного вируса по стандартной методике ИФА анализа с флюоресцирующей меткой и регистрацией интенсивности сигнала на специальном аппарате StatFax 2100FluorescenceReader.

Результаты. ИФА анализа показали, что в исследованных штаммах трихомонад не обнаружены вирусы TVV1, TVV2, TVV3.

Выводы. 1. Отсутствие вирусов TVV1, TVV2, TVV3 в *T. vaginalis* позволило провести экспериментальные исследования с использованием испытанных штаммов *Trichomonas vaginalis*; 2. Впервые разработан метод лизиса *Trichomonas vaginalis*, приоритетность которого состоит в том, что не используются детергенты, разрушающие бактериальные клетки.



*Саршаев М. А., Бердиходжаев М.С., Тулеков Ж.Д.
КазНУ им. аль-Фараби, город Алматы, РК
Научный руководитель – к.м.н., доцент: Байгонова К.С.,
КазНУ им. аль –Фараби, кафедра политики
и организации здравоохранения*

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ВНЕДРЕНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫХ НЕЙРОЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ МЕТОДОВ СОСУДИСТОЙ НЕЙРОХИРУРГИИ В АО «ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»

Одной из самых бурно развивающейся направлений высокотехнологичной медицинской услуги (ВТМУ) в Казахстане является нейроэндovasкулярный метод сосудистой нейрохирургии.

На сегодня не только в Казахстане, но и во всем мире нарушения мозгового кровообращения является актуальной проблемой. Из-за отсутствия ранее эндovasкулярных методов лечения с применением ВТМУ в Казахстане, граждане были вынуждены выезжать за рубеж, оплачивая дорогостоящее лечение самостоятельно или получая помощь государства. Развитие эндovasкулярной нейрохирургии в РК позволило достичь определенных успехов в профилактике инсультов [3].

Нейроэндovasкулярный метод лечения в основном направлен на устранение развития острого нарушения мозгового кровообращения. Инсульт является одной из основных причин смерти во всем мире, после ишемической болезни сердца. Согласно всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодно в мире от сердечнососудистого заболевания умирает около 17,5 миллиона человек, что составила 30% от всех случаев смерти, из них 7,3 миллиона умирают от ишемической болезни (12,5%), и 6,2 миллиона от инсульта (10,6%), [ВОЗ, 2015]. В Казахстане 2015г. около 41 тысячи человек перенесли инсульт, из которого 24% с летальным исходом, 82 тысячи перенесли инфаркт миокарда из них 12% со смертельным исходом [Т. Дуйсенова 2015]. В настоящее время основными факторами, приводящие к развитию нарушения мозгового кровообращения является – различные патологии сосудов головного мозга, стенозирующее поражение магистральных артерий головы, микроангиопатии, повышенное тромбообразование.

Оказание медицинской услуги проводится в рамках **гарантированного объема бесплатной медицинской помощи** по Стандарту организации оказания нейрохирургической помощи в РК [2].

Таким образом, улучшение качества высокотехнологичной медицинской услуги оказываемой населению РК, является одним из приоритетных направлений реформирования и развития системы здравоохранения [1].

Цель данного исследования – оценить результаты внедрения высокотехнологичных нейроэндovasкулярных методов сосудистой нейрохирургии в АО «Центральная клиническая больница».

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на базе нейрохирургического отделения АО «Центральная клиническая больница». Была проанализирована медицинская документация, касающаяся 243 пациентов данного отделения, перенесших нейроэндovasкулярные операции. Полученные данные были закодированы и внесены

в базу данных для последующей статистической обработки. Для вывода результатов был проведен частотный анализ переменных; для изучения связи между номинальными переменными использовался критерий χ^2 , в случае превышения 25% ячеек с ожидаемой частотой меньше 5 применялось отношение правдоподобия. Для сравнения долей использовался z-критерий. Значимыми считались результаты $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Для проведения ВТМУ взрослым, в условиях АО «Центральная клиническая больница» с января 2016 года выделено нейрохирургическое отделение на 14 коек. За 2016 год пролечены 544 пациентов, из них 375 больных (68,9%) в плановом порядке по государственному заказу из разных городов республики. Проведено 508 оперативных вмешательств, из них 243 (48,2%) составляют нейроэндovasкулярные операции с нулевой летальностью. Среди нейроэндovasкулярных оперативных вмешательств, 125 (51,4%) - операции проведены при аневризмах сосудов головного мозга, 62 (25,5%) - операции при мальформациях, фистулах, опухолях и 56 (23%) – операции при стенозах магистральных сосудов головного мозга (табл. 1).

Таблица 1

Сравнительная характеристика пролеченных больных по нозологии и полу

Диагноз	Пол				Итого	
	Мужской		Женский			
	Абс.	P±m	Абс.	P±m	Абс.	P±m
Артериовенозная мальформация	36	28,8±4,05	11	9,3±2,67	47	19,3±2,532
Дуральная фистула	2	1,6±1,12	2	1,7±1,19	4	1,6±0,805
ККС	0	0±0	1	0,8±0,82	1	0,4±0,405
Опухоль	1	0,8±0,8	2	1,7±1,19	3	1,2±0,698
АВМ мягких тканей	1	0,8±0,8	6	5,1±2,03	7	2,9±1,076
Стеноз	39	31,2±4,14	17	14,4±3,23	56	23±2,7
Церебральная аневризма	46	36,8±4,31	79	66,9±4,33	125	51,4±3,206
Итого	125	100±0	118	100±0	243	100±0

Распределение диагнозов по полу статистически значимо различалось (ОП=37,19; df=6; $p < 0,001$). Так артериовенозные мальформации и стенозы магистральных сосудов головного мозга значительно чаще встречались среди мужчин, в то время как, церебральные аневризмы поражали преимущественно женщин (z-критерий, $p < 0,05$). Другие диагнозы регистрировались реже и по их количеству невозможно сделать статистически значимые выводы о связи с какими-либо переменными.

Распределение диагнозов по возрасту также значимо различалось ($\chi^2=51,6$; df=3; $p < 0,001$). В более молодом возрасте в структуре нарушений мозгового кровообращения распространенность АВМ выше, а стенозы и церебральные аневризмы чаще распространены в более старшем возрасте (z-критерий, $p < 0,05$). Более подробно сравнительная характеристика пролеченных больных по нозологии и возрасту представлена в таблице 2.

Таблица 2

Сравнительная характеристика пролеченных больных по нозологии и возрасту

Диагноз	Возраст		Итого
	До 40	41 и старше	

	Абс.	P±m	Абс.	P±m	Абс.	P±m
Артериовенозная мальформация	28	45,2±6,3	19	10,5±2,3	47	19,3±2,5
Стеноз	2	3,2±2,2	54	29,8±3,4	56	23,0±2,7
Церебральная аневризма	24	38,7±6,2	101	55,8±3,7	125	51,4±3,2
Другое	8	12,9±4,3	7	3,9±1,4	15	6,2±1,5
Итого	62	100±0	181	100±0	243	100±0

Более 66,7% пациентов с заболеваниями мозгового кровообращения имели такие осложнения как: ишемии головного мозга, субарахноидальные кровоизлияния, внутримозговые гематомы, судороги и др.

Самыми часто выполняемыми нейроэндovasкулярными оперативными вмешательствами были эмболизации АВМ и аневризмы сосудов головного мозга – 187 (76,5%); стентирование сосудов мозга 54 (22,1%). Было 2 случая послеоперационного осложнения в виде кровоизлияния в мозг после эмболизации АВМ (0,82%).

Средний риск кровоизлияния у пациентов с АВМ составляет 1,3 – 4 % в год, риск смерти от разрыва – 29%, у оставшихся в живых в 23% отмечается существенное ухудшение в неврологическом статусе [4]. Риск повторных кровоизлияний после первого кровоизлияния повышается и составляет 6% в год [4]. По данным крупного международного исследования ISAT [5], 30-дневная летальность после операций на аневризмах в остром периоде составила 13,4%, а общая частота выраженной инвалидизации и смертности через 1 год после операции — 30,9%. Частота выраженных послеоперационных осложнений у пациентов, оперированных в отдаленном постгеморрагическом периоде, составляет 6%, летальность — 0,9%.

Таким образом, частота осложнений после нейроэндovasкулярных операций в условиях нейрохирургического отделения АО «Центральная клиническая больница» ниже описанных в литературе частот, как осложнений хирургического лечения, так и осложнений пациентов с АВМ без хирургического вмешательства.

Вывод

Внедрение высокотехнологичных медицинских услуг, таких как нейроэндovasкулярные методы сосудистой нейрохирургии при нарушениях мозгового кровообращения дают возможность улучшить результаты лечения и снизить риск развития различных интра- и послеоперационных осложнений.

Список литературы

4. Государственная программа РК «Денсаулық» на 2016-2020гг.
5. Стандарт организации оказания нейрохирургической помощи в РК» Приказ МЗ РК № 1034, 2015г.
6. Сыпабеков С.Ж., Алдиярова Н.Т., Пазылбеков Т.Т. - //Нейрохирургия и неврология №1, 2015г.
7. Brown R.D., Whisnant J.P., Sicks J.D., O'Fallon W.M., Wiebers D.O. // Stroke incidence, prevalence, and survival: secular trends in Rochester, Minnesota, through 1989. Stroke. 1996 Mar; 27(3):373-80.
8. International subarachnoid aneurysm trial (ISAT) of neurosurgical clipping versus endovascular coiling in 2143 patients with ruptured intracranial aneurysms. Lancet 2005; 366: 809—817.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АВМ - Артериовенозная мальформация

ВОЗ - Всемирная организация здравоохранения
ВТМУ - Высокотехнологичная медицинская услуга
ККС - Каротидно-кавернозное соустье
ISAT - International subarachnoid aneurysm trial



*Серикбаева А.- студент 1 курса,
КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова,
Республика Казахстан, г. Алматы.*

МАСС СПЕКТРОМЕТРИЯ. ИОНИЗАЦИОННЫЕ МЕТОДЫ В МАСС-СПЕКТРОМЕТРИИ

Масс-спектрометрия – инструментальный метод установления строения соединений посредством перевода вещества в ионизированное состояние, разделения образующихся ионов по величинам отношения массы к заряду (m/z) и регистрации ионов каждого вида. Масс-спектрометрия является мощным инструментом исследования органических и элементарорганических соединений. Прибор, используемый для получения масс-спектра, называется *масс-спектрометром*.

Для начала анализируемое вещество необходимо ввести в рабочее пространство прибора, затем образец подвергается ионизации. Образующиеся ионы переводятся далее в газовую фазу и разделяются по массам. Полученная информация обрабатывается и представляется в виде масс-спектра. От вида ионизации зависит возможность анализа данного соединения, поскольку анализ невозможен, если вещество нельзя подвергнуть ионизации.

Типы ионизации:

1. *Электронная* - для ионизации вещества используется поток электронов с высокой энергией

2. *Химическая ионизация* - это метод ионизации, когда молекулярный ион получает небольшую порцию избыточной энергии и степень фрагментации оказывается весьма незначительной.

3. *Ионизация электрическим полем* *полевая десорбция* - ключевую роль играет проволочный эмиттер, поверхность которого покрыта микроиглами. Молекулярные орбитали вещества под действием электрического поля искривляются, и происходит туннелирование электронов из молекулы на эмиттер. Высокий положительный потенциал эмиттера выталкивает образовавшийся молекулярный ион по направлению к детектору.

4. *Бомбардировка быстрыми атомами* - пучок разогнанных атомов направляется на раствор вещества, нанесенного на металлическую подложку. Взаимодействуя с раствором, молекулы, находящиеся на поверхности, испаряются, формируя над поверхностью образца область высокотемпературной плазмы, в которой протекает ионизация.

5. *Ионизация лазерной десорбцией при содействии матрицы* - метод заключается в облучении короткими лазерными импульсами образца, представляющего собой твердый раствор анализируемого соединения в органической матрице.

Инновации в методике ионизации также могут дать доступ к новым областям применения, от лучшей характеристики биологических образцов до пребиотических реакций, протекающих на минеральных поверхностях. Наконец, лучшие методы

ионизации часто оказывают прямое влияние на приборы, например, на разработку миниатюрных масс-спектрометров, открывая способы анализа наноразмерных образцов.

Научный руководитель: Алмабекова Алма Амирбековна, кандидат химических наук



*Тарасова Алёна Александровна, инструктор-методист
Муниципальное учреждение
Спортивная школа «Пахра»
МУ СШ «Пахра», Г.о. Подольск*

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРИМЕНЕНИЯ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В НАЧАЛЬНОЙ ШКОЛЕ

Инновации в современном образовании затрагивают систему младшего школьного образования, как первую ступень становления личности.

Актуальность: как свидетельствуют многочисленные исследования, а также опыт наблюдения за детьми, ухудшение здоровья младших школьников становится всё более значимой проблемой. По данным Министерства здравоохранения, всего 13% детей 7-8 - летнего возраста могут считаться здоровыми, и одна из основных причин этой ситуации - отсутствие у детей бережного отношения к собственному здоровью.

По данным психолого-педагогических исследований, в младшем школьном возрасте у детей формируются навыки по сохранению здоровья, это самый подходящий момент для приобретения нужных привычек, которые помогают сохранить и укрепить здоровье. В этом возрасте ребенок более тесно связан с семьей и учителем. Это помогает эффективно влиять на ребенка, на его семью в области сохранения и укрепления здоровья.

Образовательные учреждения это главное звено развития личности ребенка, где формируется мотивация сохранения своего здоровья и здоровья окружающих, усваивается ценность здоровья, поэтому вопросам здоровья и отношения к здоровью уделяется большое внимание.

От 3 до 18 лет ребенок вынужден находиться в среде постоянного воспитания и обучения. Именно между тремя и восемнадцатью годами отмечается готовность к трудовой и творческой деятельности, формируется система ценностей и мировоззрение, интенсивный рост и развитие организма, происходит личностное и социальное развитие.

В ФГОС говорится о том, что в соответствии со стандартом на ступени начального общего образования осуществляется:

- становление основ гражданской идентичности и мировоззрения обучающихся;
- формирование основ умения учиться и способности к организации своей деятельности - умение принимать, сохранять цели и следовать им в учебной деятельности, планировать свою деятельность, осуществлять ее контроль и оценку, взаимодействовать с педагогом и сверстниками в учебном процессе;
- духовно-нравственное развитие и воспитание обучающихся, предусматривающее принятие ими моральных норм, нравственных установок, национальных ценностей;
- укрепление физического и духовного здоровья обучающихся.

В пункте 12.7. «Физическая культура» прописано:

1) формирование первоначальных представлений о значении физической культуры для укрепления здоровья человека (физического, социального и психологического), о ее позитивном влиянии на развитие человека (физическое, интеллектуальное, эмоциональное, социальное), о физической культуре и здоровье как факторах успешной учебы и социализации;

2) овладение умениями организовывать здоровьесберегающую жизнедеятельность (режим дня, утренняя зарядка, оздоровительные мероприятия, подвижные игры и т.д.);

3) формирование навыка систематического наблюдения за своим физическим состоянием, величиной физических нагрузок, данных мониторинга здоровья (рост, масса тела и др.), показателей развития основных физических качеств (силы, быстроты, выносливости, координации, гибкости) [1, С.6-15].

На период до 2010 г. главные цели и задачи, решение которых требует построения адекватной системы психолого-педагогического сопровождения, были выделены концепцией модернизации образования в России. Психолого-педагогическое сопровождение подразумевает объединение взрослых участников образовательного процесса для создания системы социально-психолого-педагогических условий, они содействуют успешному обучению, развитию и адаптации личности школьника на всех этапах обучения.

Образование сконцентрировано не только на обученности учащихся, набору навыков и знаний. Оно связано с воспитанием, понятием «качество жизни», которое раскрывается через такие категории как «здоровье», «социальное благополучие», «самореализация», «защищенность», а главная цель модернизации образования это обеспечение высокого его качества.

Использование в системе сопровождения программ развития социальных навыков, способности к личностному саморазвитию определяется задачей формирования самостоятельной личности, способной к адаптации и успешной социализации в обществе. Поэтому, ответственность системы здоровьесберегающего (в частности и психолого-педагогического) должна включать в себя задачи реализации успешной социализации, защиту прав детей и подростков, сохранения и укрепления здоровья, ведь сопровождение не может быть ограничено рамками преодоления трудностей [4, С.13].

Следовательно, работа всех звеньев психологической службы образования направлена на охрану психологического здоровья детей, создание условий для интеллектуального, социального и личностного развития младших школьников. Перейдем к необходимым, для раскрытия заявленной тематики, определениям основных понятий.

Разработка и реализация системы мер по обучению и воспитанию здорового человека - это комплексная задача, требующая скоординированных усилий всех участников образовательного процесса (воспитанников, педагогов, родителей), опоры на социум. Охрану здоровья детей можно назвать приоритетным направлением деятельности всего общества, поскольку лишь здоровые дети в состоянии должным образом усваивать полученные знания и в будущем способны заниматься производительно-полезным трудом.

Физическое здоровье:

-это совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов, максимальная адаптация к окружающей среде (педагогическое определение);

-это состояние роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции (медицинское определение).

Психическое здоровье:

-это высокое сознание, развитое мышление, большая внутренняя и моральная сила, побуждающая к созидательной деятельности (педагогическое определение);

-это состояние психической сферы, основу которой составляет статус общего душевного комфорта, адекватная поведенческая реакция (медицинское определение).

Социальное здоровье - это здоровье общества, а также окружающей среды для каждого человека.

Нравственное здоровье - это комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы в жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе.

Духовное здоровье - система ценностей и убеждений.

В характеристике понятия «здоровье» используется как индивидуальная, так и общественная характеристика.

В отношении индивида оно отражает качество приспособления организма к условиям внешней среды и представляет итог процесса взаимодействия человека и среды обитания. Здоровье формируется в результате взаимодействия внешних (природных и социальных) и внутренних (наследственность, пол, возраст) факторов [3, С.21-28].

В связи с этим целостный взгляд на индивидуальное здоровье можно представить в виде четырехкомпонентной модели, в которой выделены взаимосвязи различных его компонентов и представлена их иерархия:

Соматический компонент - текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития, опосредованная базовыми потребностями, доминирующими на различных этапах онтогенетического развития. Эти потребности, во-первых, являются пусковым механизмом развития человека, а во-вторых, обеспечивают индивидуализацию этого процесса.

Физический компонент - уровень роста и развития органов и систем организма, - основу которого составляют морфофизиологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

Психический компонент - состояние психической сферы, - основу которого составляет состояние общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию. Такое состояние обусловлено как биологическими, так и социальными потребностями, а также возможностями их удовлетворения.

Нравственный компонент - комплекс характеристик мотивационной и потребностно-информативной сферы жизнедеятельности, основу которого определяет система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе. Нравственным здоровьем опосредована духовность человека, так как оно связано с общечеловеческими истинами добра, любви и красоты.

Подобное выделение компонентов здоровья, в некоторой степени условно, однако позволяет, с одной стороны, показать многомерность взаимовлияний разных проявлений функционирования индивидуума, с другой - более полно охарактеризовать различные стороны жизнедеятельности человека, направленные на организацию индивидуального стиля жизни [10, С.24].

Еще выделяются такие виды здоровьесберегающих технологий, как:

-Медико-гигиенические технологии. К медико-гигиеническим технологиям относятся контроль и помощь в обеспечении надлежащих гигиенических условий в соответствии с регламентациями СанПиНов. (медицинский кабинет школы организует проведение прививок учащимся, оказание консультативной и неотложной помощи обратившимся в медицинский кабинет, проводит мероприятия по санитарно-

гигиеническому просвещению учащихся и педагогического коллектива, следит за динамикой здоровья учащихся, организует профилактические мероприятия в преддверии эпидемий (гриппа) и решает ряд других задач, относящихся к компетенции медицинской службы);

- Физкультурно-оздоровительные технологии. Направлены на физическое развитие занимающихся: закаливание, тренировку силы, выносливости, быстроты, гибкости и других качеств, отличающих здорового, тренированного человека от физически немощного. Реализуются на уроках физической культуры и в работе спортивных секций;

- Экологические здоровьесберегающие технологии. Направленность этих технологий на создание природосообразных, экологически оптимальных условий жизни и деятельности людей. В нашей школе это - обустройство пришкольной территории, зеленые растения в классах, рекреациях, участие в природоохранных мероприятиях;

- Технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности. Грамотность учащихся по этим вопросам обеспечивается изучением курса ОБЖ, занятия с классными руководителями, соц. педагогом и медиками. [3, С. 12-14].

Здоровьесберегающие образовательные технологии подразделяются на три подгруппы:

- организационно-педагогические технологии, определяющие структуру учебного процесса, частично регламентированную в СанПиНах, способствующих предотвращению состояния переутомления, гиподинамии и других дезадапционных состояний;

- психолого-педагогические технологии, связанные с непосредственной работой учителя на уроке, воздействием, которое он оказывает все 45 минут на своих учеников. Сюда же относится и психолого-педагогическое сопровождение всех элементов образовательного процесса;

- учебно-воспитательные технологии, которые включают программы по обучению грамотной заботе о своем здоровье и формированию культуры здоровья учащихся, мотивации их к ведению здорового образа жизни, предупреждению вредных привычек, предусматривающие также проведение организационно-воспитательной работы со школьниками после уроков, просвещение их родителей [4, С.59].

Для того чтобы достигнуть цели здоровьесберегающих образовательных технологий обучения нужно определить главные средства обучения: средства двигательной направленности, оздоровительные силы природы, гигиенические средства. Использование этих средств комплексно позволит решить задачи оздоровительной педагогики [2, С.54].

Работа учителя на наш взгляд одна из самых главных профессий, которая играет огромную роль в становлении личности, в том числе и ее здоровья. На уроках педагог должен не только дать знания детям, но и следить за тем, чтобы все факторы здоровьесбережения были соблюдены. Роль здоровьесберегающих технологий в учебном процессе заключается в том, чтобы улучшить состояние здоровья и качество жизни детей. Для достижения этих целей учитель должен разрабатывать мероприятия, которые уменьшают риск возникновения заболеваний и повреждений учащихся начальной школы, пропагандировать здоровый образ жизни, помогать каждому ребенку осознавать свои способности создавая условия для их развития, способствовать сохранению и укреплению здоровья ребенка, т.е. осуществлять личностно-ориентированный подход при обучении и воспитании.

Здоровьесберегающие образовательные технологии можно рассматривать как технологическую основу здоровьесберегающей педагогики - одно из самых перспективных систем XXI века, и как совокупность приемов, форм и методов

организации обучения школьников без ущерба для их здоровья. Мы рассматривали подходы к организации главной составляющей образовательного процесса - урока, способам оценки его качества с точки зрения здоровьесбережения.

Организационно-педагогические условия проведения образовательного процесса, как и технология работы учителя на уроке, составляют сердцевину здоровьесберегающих образовательных технологий. Так, влияние на здоровье школьников оказывают «внутришкольные факторы»:

- интенсификация обучения;
- снижение двигательной активности;
- нарушение зрения, осанки;
- ухудшение нервно - психического состояния.

Список литературы:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт начального общего образования. - М.: Просвещение, 2011. - 27 с.
2. Антропова, М.В. Режим дня, работоспособность и состояние здоровья школьников / М.В. Антропова. - 1974. - 61 с.
3. Ахутина, Т.В. Здоровьесберегающие технологии обучения / Т.В. Ахутина // Школа здоровья. - 2000. - №2. - С. 21-28.
4. Битянова, М.Р. Организация психологической работы в школе - / М.Р. Битянова, В.А. Дергунская. - М.: Педагогическое общество России, 2005. - 96 с.
5. Валенский, М.Я. Физическая культура детей школьного возраста: учебник для преподавателей - / М.Я. Валенский, А.И. Заицев. - М.: Гардарики, 2001. - С. 56-67.
6. Методические рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению школьников в учебно-образовательном процессе в условиях модернизации образования (подготовлены Управлением специального образования совместно с Управлением воспитания и дополнительного образования). - Москва, 2003 - 12 с.



*Турганова Е.Б., Тулеков Ж.Д.
КазНУ им. аль-Фараби, город Алматы, РК
Научный руководитель-к.м.н., доцент: Байгонова К.С.,
КазНУ им. аль-Фараби, кафедра политики
и организации здравоохранения*

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Современный мир требует от системы здравоохранения предоставления высококачественной медицинской услуги, ориентированной на интересы и нужды пациентов. В разных странах внедрение стратегии медицинской помощи, ориентированной на нужды пациентов, имеет разные подходы, тем не менее, основные направления: непрерывность помощи, доступность, координация услуг на уровне первичного звена, выявление новых потребностей, межсекторальное взаимодействие, учет индивидуальных особенностей [1]. Следует отметить, что ограниченные финансовые ресурсы не являются препятствием для реализации медицинской помощи ориентированной на пациента. На 3-ей Женевской конференции по медицине, ориентированной на человека, организаторы и участники конференции сообщили, что данная модель успешно интегрирована в систему

здравоохранения, как в промышленно развитых странах, в таких как Дания, Англия, Канада, так и в развивающихся странах - Малайзия, Сальвадор, Таиланд, Руанда и др. [2]. Р.А. Heidenreich (2013) считает необходимым при планировании медицинской помощи с учетом предпочтений пациентов, учитывать влияние медицинского вмешательства на здоровье пациента и стоимость лечения [3].

В государственной программе «Денсаулык», один из индикаторов – увеличение средней продолжительности жизни к 2020г. до 73лет. Для достижения этой задачи в программе предусмотрено создание системы общественного здравоохранения, на основе интеграции различных служб - СЭС, службы формирования здорового образа жизни, которые дадут возможность проводить политику укрепления здоровья, пропаганду ЗОЖ, своевременно информировать общество о воздействии на здоровье негативных факторов окружающей среды (4).

Цель единой национальной системы здравоохранения на внедрение рыночных механизмов в здравоохранение (5). При внедрении ЕНСЗ пациент сам выбирает медицинскую организацию и лечащего врача, что создает конкурентную среду между медицинскими организациями. Медицинская организация также проводит большую работу по повышению эффективности оказания медицинских услуг (приобретение медицинского оборудования, внедрение новых клинических протоколов лечения, постоянная работа с медицинским персоналом, не только в плане повышения качества оказания медицинской помощи, но и стимулирования труда и т.д.). Для реализации принципа ориентации на потребителя в медицинских организациях регулярно проводятся социологические опросы с ежеквартальным аналитическим заключением и составлением отчета (8).

Так, проведенные нами исследования в ЦКБ МЦ УДП РК, из общего количества (795 чел.) пациентов, граждан РК, принявших участие в социологических опросах, 342 (43%) пациентов работающие, 98 (12,3%) пациентов сообщили, что они не работают, 300 (37,7%) идентифицировали себя как «пенсионеры». Кроме того, количество инвалидов из общего числа респондентов составило 4,7%. Социологические исследования показали, что коллективом Центральной Клинической Больницы МЦ УДП РК достигнуты значительные позитивные тенденции в удовлетворенности пациентов по показателю информирования пациентов на всех этапах диагностики и лечения, так в 2014 г. составили 40,0%; в 2015 году – 53,0%, в 2016 г.- 86,0%. При анализе анкет, было отмечено, что пациенты не всегда раскрываются, отвечая на вопросы анкеты «да» либо «нет». Это связано с менталитетом нашего населения, для которого не характерны резкие, критические замечания, кроме того, пациенты не исключают для себя возможность повторных госпитализаций в данное медучреждение и зависимостью пациента от врача при получении повторных услуг, и др. причинами.

Таким образом, ориентация на потребителя предполагает понимание всего диапазона требований и ожиданий потребителей медицинских услуг, основанное на результатах измерений удовлетворенности пациентов, установление с ними обратной связи, необходимое для медицинской организации в плане определения для дальнейшей работы по повышению уровня и качества оказания медицинской помощи (8).

Список литературы

1. Nolte E. Оказание помощи при хронических состояниях. Взгляд с позиций системы здравоохранения / E. Nolte, M. McKee. — ВОЗ, 2011. — 286с.
2. Доклад с третьей женеvской конференции по медицине, ориентированной на человека. — 2010. — 24 с. — Режим доступа: (<http://www.personcenteredmedicine.org/>).

3. Heidenreich P.A. time for a thorough evaluation of patient – centered care // Circulation: cardiovascular Quality and Outcomes. – 2013. – Vol. 6, №1. – P. 2-4.
4. Государственная программа «Денсаулық» на 2016-2020гг.
5. Аканов А.А., К.А. Тулебаев, М.А.Камалиев, К.К.Куракбаев, Т.С.Мейманалиев, Л.К.Кошербаев – Общественное здравоохранение. – М., 2017, 496.
6. Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо. — Женева: ВОЗ, 152 с. Режим доступа: (<http://www.who.int/whr/2008/ru/index.html>)
7. Berry L.L. Leadership Lessons from Mayo Clinic / Organizational Dynamics. – Fall 2004. – P. 228–242.
8. Приказ МЗ РК № 468, от 22.07.2011г. Методические рекомендации по проведению анкетирования граждан в целях определения степени удовлетворенности уровнем и качеством оказываемой медицинской помощи.



*Шокебаев А.А.-Магистрант 1 года обучения по спец. «Медицина» -
Научный руководитель – д.м.н., профессор Атарбаева В.Ш.
Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»*

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РУБЦОВЫХ ПОСЛЕОЖОГОВЫХ СУЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА

Актуальность. Послеожоговые сужений пищевода по-прежнему сохраняют свои позиции среди лидирующих причин дисфагии после опухолевых и пептических стенозов пищевода. Рубцовые послеожоговые сужений наиболее широко распространены в развивающихся странах, а также в Казахстане, в том числе СНГ и остаются в центре внимания специалистов всего мира [1.2].

Рубцовые сужения пищевода (РСП) среди всех заболеваний пищевода занимают 1 место среди детей и 2 место среди взрослых. Отечественные и зарубежные авторы посвятили огромное количество публикаций изучению вопросов диагностики и лечения стенозирующих заболеваний пищевода. Установлены основные этиопатогенетические моменты, диагностические критерии и принципы лечения больных с заболеваниями пищевода. Изучение патогенеза, диагностики и лечения взрослых больных с Рубцовыми заболеваниями пищевода проводится постоянно, поскольку многие вопросы до сих пор остаются нерешенными [3].

Наиболее частой причиной возникновения РСП у взрослых являются послеожоговые стриктуры пищевода. По данным различных авторов, их удельный вес в структуре РСП колеблется от 74 до 80%. Ожоги пищевода у взрослых происходят преимущественно в детском возрасте: до 3-5 лет - у 60 %; среди подростков - до 30 %, 18 лет и выше – 12%. Психология ребенка раннего возраста основана на стремлении к познанию окружающего мира путем исследования и опробования всего того, что его окружает. Поэтому все предметы, которые его интересуют, ребенок пробует на вкус. Подростки и взрослые выпивают прижигающие жидкости чаще с целью отравления (суицида). В работах А.П.Биезиня (2000) выявлено, что наибольшее количество случаев отравления среди взрослых приходится на возраст 25-39 лет [4.5].

Цель исследования. Улучшение результатов лечения больных с рубцовым сужением пищевода путем оптимизации показаний к эндоскопическим методам лечения рубцовых стриктур пищевода.

Материалы и методы. В "Национальном научном центре хирургии" им. А.Н. Сызганова в период с 2012 по 2016 гг. на лечении находилось 102 пациента с рубцовым послеожоговым сужением пищевода. Взяты данные из медицинской карты стационарного больного (форма 003/у), и проведена статистическая обработка.

Результаты и обсуждение. Отмечалось некоторое преобладание мужчин. Возраст пациентов от 16 до 84 лет. В основном пациенты являлись людьми трудоспособного возраста 79 (77,4%). Сужение пищевода возникло после принятия агрессивных химических жидкостей. У 44 (43,13%) пациентов ожог пищевода произошел в результате приема кислоты, у 46 (45,09%) ожог пищевода возник после приема щелочи, у 11 (10,78%) – в результате приема неизвестной жидкости, у 1 (0,9%) – в результате приема суррогатов алкоголя. Давность от момента ожога до поступления в стационар составляла от 1 месяца до 25 лет, и у большинства пациентов 86 (84,31%) не превышала 1-6 месяцев. Жалобы на дисфагию различной степени выраженности предъявляли все пациенты.

При рентгеноскопии пищевода и желудка сочетание рубцового сужения пищевода и стеноза выходного отдела желудка выявлено у 16 (15,6%) пациентов. При этом субкомпенсированный и компенсированный стеноз у 11 (10,7%) и декомпенсированный стеноз у 12 (11,7%) больных. Одиночные сужения диагностированы у 84 (82,3%) больных, два сужения – у 16 (15,6%) больного, три и более сужения – у 2 (1,9%) больных. Диаметр пищевода в зоне сужения до 9 мм отмечен у 9 (8,82%), 5-8 мм – у 36 (35,29%), 3-4 мм – у 55 (53,92%), 1-2 мм – у 2 (1,96%), полная непроходимость при рентгенологическом исследовании диагностирована у 7 (2,75%) больных.

При эндоскопическом исследовании верхняя граница рубцовых изменений находилась на уровне глотки у 3 (2,94%) больных, верхней трети пищевода – у 25 (24,5%), средней трети пищевода – у 38 (37,25%), нижней трети – у 29 (28,4%), пищеводно-желудочного перехода – у 7 (6,8%) пациентов. Короткие стриктуры (менее 5 см протяженностью) были у 91 (89,2%) больных, протяженные – у 11 (10,7%). Из 102 пациентов стеноз I степени был диагностирован у 9 (8,8%), II – у 19 (18,6%), III – у 57 (75,4%), IV – у 17 (16,66%) пациентов. Таким образом, выраженное сужение просвета пищевода было примерно у 70% больных.

Бужирование пищевода было предпринято у 98 пациентов (удалось провести струну). Всего за указанный период времени выполнено более 850 вмешательств, от 1 до 10 сеансов бужирования за период одной госпитализации, которые выполнялись, как правило, с интервалом 1-2 дня. Оптимальным считаем расширение просвета рубцово-суженного участка пищевода до бужа №34-40. При этом у 2 (2,04%) пациентов не удалось провести буж минимального диаметра (№14 Savary) вследствие выраженной ригидности рубцовых тканей в зоне сужения, опасности перфорации пищевода, выраженного болевого синдрома при попытках проведения бужа через стриктуру. Более чем в 72% курсов эндоскопического лечения удалось разбуживать стриктуры до бужа №34-40, что позволило пациентам расширить пищевой рацион и субъективно оценивалось ими как значительное улучшение. Адекватно (до бужей №34 – 40) расширить стриктуру не удалось у 3 (3,06%) пациента. Рестеноз возник у большинства больных в сроки от 2 недель до 6 месяцев проведения первого курса бужирования, что потребовало госпитализаций и продолжения лечения. Частота повторных госпитализаций составила до 5 за год.

Осложнения возникли у 2 (2,04%) пациентов: 1 – разрывы пищевода при проведении бужей большого диаметра (№36-38-40), 1 – перфорация пищевода струной при ее проведении (выраженная степень сужения), что составляет 1,02% от количества выполненных эндоскопических вмешательств. Все осложнения своевременно диагностированы и ликвидированы: 1 больному выполнены гастростомия, дренирование заднее-нижнего средостения по Розанову, 1 пациенту

через участок сужения по струне установлен зонд для питания в желудок сроком на 14 дней. При рентгеноскопии пищевода после удаления зонда «затек» контрастного вещества не выявлено. Позднее всем 2 пациентам выполнены различные виды пластики пищевода.

Заключение. Таким образом, эндоскопические методики лечения при рубцовом сужении пищевода являются основным методом лечения, позволяющим добиться восстановления проходимости пищевода, не прибегая к оперативному лечению. Показанием к оперативному лечению (пластика пищевода) являются частое (более 3-4 раз в течение года) обращение в стационар с клиникой дисфагии после успешно проведенного курса бужирования, невозможность проведения бужа минимального размера, продленная стриктура пищевода, неэффективность бужирования. Замещение пищевода должно быть осуществлено любым вариантом пластики, включая и нестандартные подходы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рахметов Н.Р., Жетимкаринов Д.С., Хребтов В.А., Аймагамбетов М.Ж., Булегенов Т.А. Хирургическое лечение сочетанных ожоговых стриктур пищевода и желудка // Хирургия. – 2003. – №11. – С. 17-19.
2. Ramasamy K., Gumaste V. V. Corrosive ingestion in adults // J. Clin. Gastroenterol. – 2003. – №37 (2). – P. 119-124.
3. Ратнер Г.Л., Белоконев В.И., Габазов А.Г., Варламов Н.А., Измайлов Е.П., Сегалов Г.Б., Мжельский Ю.А. Двадцатилетний опыт форсированного бужирования рубцовых стриктур пищевода // Хирургия. – 2008. – №8.
4. – С. 4-6.
5. Павлюк А.Д., Бабляк Д.Е., Дубчук В.М. Сочетанные ожоговые поражения пищевода и желудка // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 2014. – №2. – С. 50-54.

ӨНЕШТІҢ КҮЮДЕН КЕЙІНГІ ТЫРТЫҚТЫҚ ТАРЫЛУЫН ЕМДЕУ НӘТИЖЕЛЕРІ

*Ғылыми жетекші – м.ғ.д., профессор Атарбаева В.Ш.
«Медицина» мамандығы бойынша 1 жыл магистранты -
Қазақстандық медицина университеті «ҚДСЖМ»*

Мақалада өнештің күюден кейінгі тыртықтық тарылуын емдеудің эндоскопиялық тәсілі, өнештің өтімділігін қалпына келтіруде негізгі емдеу түрі болып табылатыны анықталған. Зерттеуге 102 науқас алынған.

Кілт сөздер: эзопластика, өнеш аурулары, эндоскопия, сүмбілеу.

THE RESULTS OF TREATMENT OF CICATRICAL CONTRACTIONS AFTER BURNS OF THE ESOPHAGUS

Supervisor - professor Atarbaeva V.Sh.
Master of 2 years of training in Medicine - Kaldybaev D.K.
Kazakhstan Medical University "KSPH"

The article says that endoscopic treatment methods for cicatricial narrowing of the esophagus are the main method of treatment, which makes it possible to restore the patency of the esophagus without resorting to surgical treatment. 102 patients were examined.

Key words: esophagoplasty, artificial esophagus diseases, endoscopy, bougienage



**РУБРИКА II:
ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА, СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ
МОЛОДЕЖИ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ: ПРОБЛЕМЫ И
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

*Ispambetova Guldana-Ph.D. student
Scientific advisor- Alimkhanov Elemes,- professor
al-Farabi Kazakh National University
Almaty city, Kazakhstan*

HUMANIZATION OF SOCIETY THROUGH INCLUSIVE EDUCATION

Annotation. This article is about implementation of inclusive education for people with limited physical abilities (disabled people). Features of this education and conditions to create a "barrier-free environment" at the university are shown here. The number of KazNU students with limited developmental abilities was recorded.

Key words: inclusive education, students with limited developmental abilities, disabled person, accessible environment, universities.

Disabled person is a person, who has health problems with a stable disorganization of the organism's functions, leading to a limitation of life and causing the need in social protection.

Inclusive education – is providing an equal access to education for all students, considering the diversity of special educational needs and individual opportunities.

Introduction

In the modern educational sphere, the humanism of higher schools has led to the change in attitude towards higher education of people with limited physical abilities. However, the implementation of disabled people's rights to higher education has a lot of problems related not only to the reform of the education system as a whole, but also to the social policy towards disabled people, that is, the level of tolerance of society to people with disabilities.

First of all, it is necessary to rely on normative and legal documents that make possible the introduction of inclusive education in the system of higher education of the Republic of Kazakhstan.

The law "On Education in RK" defines inclusive education, as "providing an equal access to education for all students, considering the diversity of special educational needs and individual opportunities." [1]. For the first time in the history of Independent Kazakhstan the mechanisms for the development of inclusive education in the country was introduced in "State Program for the Development of Education for 2011-2020", which was adopted in 2011 [2]. Such education implies the involvement of children and adults with disabilities in the general educational process on an equal basis with other people.

Despite the positive changes in the attitude to disabled people in Kazakhstan in recent years, there are significant socio-psychological and personal barriers between disabled people and university teachers, who do not have special training for working in inclusive groups. Pedagogical practice shows that during spontaneous integration of students with limited physical abilities into the ordinary university, tolerance as a social norm is not assimilated by all teachers of a higher educational institution. Thus, a purposeful work is needed in order to create an adequate image of a student with disabilities in a modern educational society. Society care about invalids is an indicator of its cultural and social development, moral health, and the humanization of society through inclusive education.

The Republic of Kazakhstan signed the Law "On Ratification of the Convention on the rights of disabled people" from February 20, 2015, No.288-V of the SAM, where the objective of the Convention is "to implement, protect and provide disabled people with equal fundamental human rights and freedoms, as well as a to call for respect for their congenital Merits". The Convention entered into force on 21 May 2015 [3].

Guarantees of the children rights to receive education are written in the Constitution of the Republic of Kazakhstan, the laws of the Republic of Kazakhstan "On the Rights of the Child in the Republic of Kazakhstan", "On Education", "State Program for the Development of Education for 2011-2020", "On Social and Medical Pedagogical Corrective Support for Children with disabilities ", " On the social protection of disabled people in the Republic of Kazakhstan ", " On special social services ", " On architectural, town-planning and construction activities in the Republic of Kazakhstan "[4].

Inclusive education is introduced into the educational institutions of Republic of Kazakhstan in order to create conditions for obtaining high quality education without discrimination of invalids, to correct developmental disabilities and social adaptation on the basis of special pedagogical approaches and training methods.

The special conditions must be created for the organization of inclusive education in higher educational institutions, such as "the use of special educational programs and methods of teaching, special textbooks, teaching aids and didactic materials, special technical means of training, the provision of assistant services, providing students with the necessary technical help, carrying out group and individual corrective classes, without which it is impossible or difficult to understand the educational programs. In addition, one of the important conditions of inclusive education is creating "Barrier-free environment", that is, the creation of conditions for the movement of disabled people: a tactful path, ramps, elevators equipped with Braille, etc. Inclusive education in high education system as a process of joint education, development and upbringing of people with disabilities in development means changing educational conditions in institutions and changing orientations for the needs of each student. Major students with disabilities in health cannot master the university program in the established time

Since, they need program based on their specific features and capabilities. An adapted educational program and individual educational plans are regarded as important conditions for successful acquisition of education by persons with IRA and disability. The need for this is written down in the Law on Education and is introduced in higher education institutions,

which facilitates the transition to inclusive education and enables students to study with different needs by increasing the terms of instruction and reducing the training load. Such forms of education as distance education, external studies, meet these requirements and are effective for students with disabilities.

It is necessary to have appropriate technical equipment in order to train students with special educational needs. In modern conditions, the educational process in educational institutions is carried out using visual, audio and information-communicative technical means, of which the most commonly used are diaprojectors, cameras, tape recorders, record players, music centers, video tape recorders, televisions, video cameras, multimedia projectors and computers with various applied Software. Technical means of education are a source of information, which increase the degree of visibility, most fully meet the learning needs of students and make available educational material for all categories of students. To work with methodological and educational literature, it is important to organize an accessible network of electronic resources, create an electronic library, work on a computer with educational books allows you to perceive and process material, to study a large amount of necessary information. Simultaneously with the use of these technical means, universities create and implement special conditions and opportunities for physical exercise and sports.

Currently, 76 students with limited development opportunities related to various groups of disabilities such as visual impairment, blindness, hearing impairment, musculoskeletal disorders and other somatic diseases are studying at the Kazakh national university named after al-Farabi. According to the results of the survey of students, it was found out that in educational and social facilities of the university, such as a dining room, library, polyclinic do not provide immediate service for students with disabilities, and in winter the road between educational and social buildings is often slippery and unsuitable for the movement of students with disabilities .

At the University of al-Farabi, the implementation of the use of adaptive physical culture and sports for people with limited health opportunities and disability has begun. The plan for the work of the Department of Physical Culture and Sports, as well as projects for the inclusion of inclusive education in the field of FC & S were developed. Groups have been created for classes with students with limited health opportunities. Students with disabilities have already started attending the section on sports. The experience of leading foreign educational institutions such as Italy, France, Russia is being studied. Foreign and domestic experience in the implementation of inclusive education in higher education shows that the first and main thing in the implementation of inclusive education is the training and reorientation of changes in the relations of teachers and staff of higher educational institutions willingness to provide support and assistance to persons with limited health opportunities and disability in the educational process. However, at the present time teachers do not have fully formed competences for working with students who have physical deviations in development. For the preparation of PPP, it is necessary to develop courses in skills for working with students of this category, but at the present time such retraining is not conducted. Currently, the training in the training group of students with disabilities is a special case and the teacher has to adapt himself to the educational needs of the student of this category. With the introduction of special retraining of faculty to work with students with physical disabilities, teachers could be qualified to solve educational problems, explain educational material and establish contact with the student.

At the present stage of implementing inclusive education, it is important to take into account the psychological characteristics of students with disabilities and the barriers that arise with inclusive education. Starting from income for people with disabilities and disabilities in higher education. The process of passing special adaptation is very important. Adaptation to the conditions of the university can be carried out in various forms: their inclusion in cultural programs, excursions, the creation of clubs for communication of students with disabilities. When enrolling in a university, students with disabilities should

also be active, they should get used to the new conditions, to the workload, to the team and to the teachers themselves. The study showed that the present special conditions for the adaptation of students with limited health opportunities and disability in KazNU do not fully meet the requirements.

The study showed that at present special conditions for the adaptation of students with IRD and disability in KazNU do not fully meet the requirements. Also not at the proper level is the educational work among students on the issues of joint education and support for students with special needs.

The study of the state of the creation of the "barrier-free environment" in KazNU showed that the ramps were installed in libraries, in dormitories № 1 the Faculty of Physics and Technology, № 13 the Faculty of Chemistry and Chemical Technology, № 14 the International Relations and Oriental Studies, № 15 the Faculty of Journalism, at the entrance of the main building of the administration, On the main paths of the academic buildings of the Faculty of Chemistry and Chemical Technology, the Faculty of Mechanics and Mathematics and the Faculty of Physics and Technology, and at the entrance of the large halls of the Faculty of Chemistry and Chemical Technology and the Faculty of Mechanics and Mathematics. Parking lots equipped with a special sign for parking disabled cars are available on the sports complex, in front of the buildings of the faculties of chemistry and chemical technology, the Faculty of Mechanics and Mathematics.

Elevators are installed in 9-storey dormitories, such as the houses of students of faculties № 15 of journalism, № 16 of the Higher School of Economics, № 17 of Philology and World Languages, № 18 of the Faculty of Law, also in the buildings of the main library, the administration and buildings of the Faculty of International Relations and Oriental Studies.

The Kazakh National University named after al-Farabi fully supports and creates the necessary conditions for obtaining higher education by people with disabilities.

In 2016-2017 academic year, the quantitative composition of the first year students with limited development opportunities, who are studying in KazNU named after al-Farabi, is determined. A survey was conducted among 18 students of the first year. Following the results of the questionnaire, the following results were obtained: out of 18 students of the first year alone, 14 students study independently at home, and 4 students are not involved in physical education.

The total number of students with disabilities in the university is 76, of which 26 are boys (34.2%), 50 girls (65.8%); 13 students are enrolled in the Faculty of Physics and Technology, 10 in the Higher School of Economics and Business, 8 in Geography and Nature Management and Philosophy and Political Science, 5 in Biology and Biotechnology, 6 in Journalism and Mechanics and Mathematics, Legal faculties of 2, internationally - 7 students and 3 students in the Faculty of Oriental Studies.

Conclusions.

Having considered the conditions for the implementation of inclusive education in KazNU, the following conclusions can be drawn:

1. The legal framework for inclusive education in the RK has been sufficiently developed, in particular, the Law "On Education" gives its precise definition and scope, which facilitates its implementation in all educational organizations of all levels.

2. When implementing inclusive education, it is necessary to take into account the features of the educational program and the direction of training of future specialists.

3. An important condition for the education of persons with HIA and disability is the use of e-learning tools and the availability of distance education in higher education institutions, however, this may be an obstacle to communication and socialization of disabled people in the student environment.

4. Students with special educational needs need an adapted curriculum and curriculum, including individual terms and volume of mastering the academic disciplines.

5. The University of KazNU needs the design and reconstruction of buildings, taking into account the mobile needs of students with disabilities, including provision of ramps, elevators, expansion of doorways, etc.

6. The use of special technical means for organizing the educational process (multimedia devices, hearing aids, Braille textbooks, etc.) is required.

7. Teachers and staff should have the training to communicate with students with HIA and disability, be ready to provide support in the educational process.

8. It is necessary to introduce psychological, pedagogical and physical support for students with disabilities into the university.

9. It is necessary to target higher education institutions to issue and purchase textbooks and manuals for people with disabilities.

References:

1. Convention on the Rights of Persons with Disabilities The United Nations 2007. Article 24 Education. Bulletin of international treaties of the Republic of Kazakhstan 2015, No. 5, art.43. [Http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000288/links#to](http://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1500000288/links#to).

2. State program for the development of education for 2011-2020. - Astana: Akorda from 09.22.2011.

3. Bulletin of international treaties of the Republic of Kazakhstan 2015, No. 5, art. 43. https://tengrinews.kz/zakon/parlament_respubliki_kazahstan/mejdunapodnyie_otnosheniya_respubliki_kazahstan/id-Z1500000288/#z52

4. Laws "On Education" and "On Social and Medico-Pedagogical Correctional Support for Children with Disabilities". Order of the Minister of Education and Science of the Republic of Kazakhstan of July 4, 2013 No. 258.



*Абдрахимова А., 4 курс студенті
Научный руководитель- Төлебаев Д.О.
Қазақ мемлекеттік қыздар педагогикалық университеті
Алматы қ., Қазақстан Республикасы*

СТУДЕНТТЕРДІ ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ САБАҒЫНДА ҰЛТТЫҚ ОЙЫНДАР АРҚЫЛЫ ҚАЗАҚ ХАЛҚЫНЫҢ МӘДЕНИЕТІН САЛТ-ДӘСТҮРІН, РУХАНИ ҚҰНДЫЛЫҒЫН АРТТЫРУ

Мақсаты: Біздің болашағымыз – біздің өсіп келе жатқан ұрпағымыз. Қазақ халқының салт-дәстүрін, мәдениетін насихаттап қана қоймай, жаңа ғасырда жаңаша пайдалануды бұлжымас дәстүрге айналдыру.

Тақырыбымыздың өзектілігі: Жоғарғы оқу орындарында дене шынықтыру сабағында ұлттық ойындарды меңгере отырып, ұтымды қолданумен қатар, ұмытылып бара жатқан ұлттық ойындарды жаңашаландырып, қазіргі технологияларды пайдаланып, салт – дәстүрге сай сабақ өткізу. Елімізде өмірдің барлық саласына өзгерту процесі жүріп жатыр. Республикамыз экономикалық және саяси егеменді мемлекет болғандықтан әр қоғам мүшесінің ұлттық сана – сезімінің жоғарлауын талап етеді. Соның ішінде күн тәртібіне қойылып отырған күрделі мәселелердің бірі – болашақ ұрпақты ұлттық сана рухына тәрбиелеу. Сондықтан ұлттық мәдениетті дамыту мәселелері күн өткен сайын көкейкесті болуда.

Ұлттық ойындарымыз – ұлттық мәдениетіміздің бір бөлігі және рухани байлығымыздың бір саласы екені анық. Ұлттық ойындарды оқу және тәрбие үрдісінде

пайдаланудың өзектілігі. Болашақта мемлекетіміз дамып, көркейіп, қоғамымыздың ірге тасы берік болсын десек, қазіргі өсіп келе жатан жас ұрпаққа өнегелі тәрбие беру қазіргі тандағы басты міндеттеріміздің бірі.

Оқушыда жалпы адамзаттық құндылықтар мен адамның айналадағы дүниемен жеке тұлғалық қатынасын (этикалық, эстетикалық, адамгершілік тұрғысынан) тәрбиелеу мақсатын халқымыздың мәдени рухани мұрасының, салт-дәстүрінің озық үлгілерін оның бойына дарыту арқылы жүзеге асыруға болады. Осымен байланысты бағдарлама халқымызға тән әдептілік, қонақжайлық, т.б сияқты қасиеттер, табиғатқа деген қарым-қатынасындағы біздің халыққа тән ерекшеліктер. Жас ұрпақ өз халқының мәдениетімен, асыл мұраларымен ұлттық әдебиеттер арқылы танысып келеді. Халық ойынды тәрбие құралы деп қана қоймай, ойынды сабаққа қолдану оқушылардың ой-өрісін жетілдірумен бірге, өз халқының асыл мұраларын бойына сіңіріп, кейінгі ұрпаққа жеткізе білу құралы деп біледі.

Жастардың ұлттық сана-сезімінің дамуында қазақтың ұлттық ойындарының алатын орны айрықша. Сондықтан да ұлттығымыз бен кешегі келбетімізді жоғалтқымыз келмесе, ұлттық спорттың шетте қалуына жол бермеуіміз керек.

Ұлттық мәдениетімізді меңгермей, мәдениетті адамзат тәрбиелеу және ұлттық сананы қалыптастыру мүмкін емес. Қай кезде болсын адамзат алдында тұратын мұрат-міндеттердің ең бастысы, өзінің ісін, өмірін жалғастыратын салауатты, саналы ұрпақ тәрбиелеу болып табылады. Білімді жан-жақты тәрбиелі жастар ұлтымыздың баға жетпес қазынасы, сондықтан жастарды жан-жақты қабілетті азамат етіп өсірудегі халық ойындарының тәлім-тәрбиелік, білім-танымдық рөлі орасан зор.

Ұлтты өзге жұрттан ерекшелендіріп тұратын күш-олардың тарихи толқынында жүріп өткен жолындағы салт-дәстүрі, мәдениеті мен өнері саналады.

Ойын дегеніміз – адамның ақыл-ойын, дамытатын, қызықтыра отырып, ойдан-ойға жетелейтін, тынысы кең, алысқа меңзейтін, қиял мен қанат бітіретін ғажайып нәрсе. Оқу құралында келтірілген ойындарды мазмұны мен күрделілігіне байланысты және балалардың жас ерекшеліктерін ескере отырып, төменгі, орта және жоғары сынып оқушылары ойнайтын ойындар деп бөлдік. Ойын – үнемі даму құбылысы. Халық ойындарын үйрету және тәлім-тәрбие жұмыстарына пайдалану балалардың ой-өрісін, дене дамуын қалыптастыруға көмектеседі. Ойын сонымен қатар тарихи құбылыс болып табылады. Халық – ойындары өзінің болмысы, мазмұны жағынан тарихи түпкіріне жетелейтін бірден-бір дара жол. Ол адамзат баласымен байланысты және үнемі даму, жаңару үстінде болады. Ұлы ғалым, философ Әбу Насыр Әл – Фараби: «Адамға ең бірінші білім емес, тәрбие керек, тәрбиесіз берілген білім – адамзаттың қас жауы, ол келешекте оның өміріне қауіп әкеледі», - деген екен. Баланың өмірге қадам басардағы алғашқы қимыл-әрекеті ойын арқылы байқалады, сондықтан да оның мәні де ерекше болып табылады.

Ойын-сауық жасөспірімдердің ой қабілетін, өмірге деген көзқарасын дұрыс қалыптастырады. Олар үшін ойын баланың жан тәнін қоздыратын тартымды қозғалыс, дене мен ойды қатар жаттықтыратын тартылыс, жеңістің дәмін татқызатын, жеңімпаздың мәртебесін көтеретін кеңістік пен қолдау тоғысы болып табылады.

Жалпы ойын баланы қоршаған өмірге еркін кіруге даярлайды, өмір туралы қарапайым түсінік береді, сана-сезімін оятады, ойын баланың жан – жақты дамуын көздейтін, оның тілін жаттықтыратын, қимыл-қозғалысын жетілдіретін, белсенділігін арттыратын, басқа адамдармен қарым-қатынасын реттеп, құрдастарымен ұйымшылдығын арттыруға негіз болып табылады. Ата-бабаларымыз ойынның баланың дамуына қалай әсер ететінін бұрынғы заманнан-ақ білген және жай ғана ойын емес ұлт ойындарымыз арқылы баланы жетілдіріп, адам қатарына қосқан. Балаларға ұлттық ойындарды үйрету арқылы әділдікке, достыққа, сыйластыққа, кішіпейілділікке тәрбиелей отырып, яғни адамгершілік қасиеттерін де қалыптастырады.

Басқа ойындар сияқты қазақтың ұлттық ойындары тәртібін бұлжытпай орындауы, баланың ойын барысында тәртіп сақтауы, баланы осы кезден бастап тәртіпке, әділдікке, жинақылыққа баулиды, адал, қайырымды, өжет болуға тәрбиелейді. Ұрпақ тәрбиесі жайындағы озық ұлттық мұраны бүгінгі тәлім-тәрбие жұмысына пайдалана отырып, атадан балаға жалғасып келе жатқан әдет ғұрыпымызды, салт- дәстүрімізді, тілімізді, дінімізді қадірлеуді балаға сәби кезінен қалыптастырған жөн. Қазақ халқының жылдар бойы атадан балаға жалғасып, қалыптасқан ұлттық дәстүрі, әдет-ғұрпы, тәрбие мектебі бар. Баршамызға белгілі, ойын арқылы баланың дене құрылысы жетіліп, өзі жасаған қимылына сенімі артады. Ойын дегеніміз – жаттығу, ол арқылы бала өмірге әзірленеді. Ойын – мектеп жасына дейінгі балалардың негізгі іс-әрекеті. Сұлтанмахмұт Торайғыров «Балалықтың қанына ойын азық» деп бекер айтпаған. Өйткені, ойын үстінде баланың бір затқа бейімділігі, мүмкіндігі және қызығуы анық байқалады. Тағы бір айта кететін жағдай қазақтың ұлттық ойындарын тек мектеп жазындағы немесе балабақша жасындағы балалар мен жасөспірімдер ойнап қана қоймай егде жастағы адамдарда ойнаса болады яғни біздің ұлт ойындарымыз жас талғамайды.

Жас бала ойынға алдымен үйренуші, көруші, өсе келе соған белсенді қатынасушы, келесі кезеңде үйретуші, жаттықтырушы, ұлғая келе көруші жанкүйер ретінде қатынасады. Ұлт ойындарын жанұя тәрбиесінен бастап, балабақшада түрлі тәрбиелік шараларда қосымша материал ретінде пайдалану қажет. Кейінгі кезде ұлт ойындарында көңіл бөлу нәтижесінде, көбі ұмыт болып, мүлде жоғалуға жуық. Ойын баланың көңілін өсіріп, бойын сергітіп қана қоймай, оның өмір құбылыстары жайлы таным-түсінігіне де әсер етеді. Балалар ойын арқылы тез тіл табысып, жақсы ұғысады, бірінен-бірі ептілікті үйренеді. Оның үстінде дене қимылы арқылы өзінің денсаулығын нығайтады. Халқымыз ойындарға тек балдарды алдандыру, ойнату әдісі деп қарамай, жас ерекшеліктеріне сай оларды көзқарасының, мінез-құлқының қалыптасу құралы деп ерекше бағалаған. Қазір бізге жеткен ойындарымыз: тоғызқұмалақ, қуыршақ, асық ойындары. Қазақтың көне жыр-дастандарында ұлттық ойындар балаларды тәрбиелеуде ерекше орын алғандығы айқын көрінеді. Ойындардың үйретуші мүмкіндіктері туралы бұрыннан белгілі. Көптен белгілі педагогтар оқыту процесінде ойындарды қолдану тиімділігіне аса назар аударған. Ойында адамның, әсіресе баланың қасиеттері ерекше толық және кейде күтпеген жерден пайда болады.

Ойын – эмоциялық және ақыл-күштерінің қысымын талап ететін, ерекше ұйымдастырылған жұмыс. Ойын әрқашан шешім қабылдауды болжайды – не істеу, не айту керек, қалай жеңу керек? Бұл сұрақтарды шешу тілегі ойнайтындардың ойша қызметін шиеленістіре түседі. Балалар үшін ойын ең алдымен – қызықты ермек. Ойында бәрі тең. Ол тіпті әлсіз балалардың да қолынан келеді. Бала ойыны – кең түсінік. Сабақтағы ойындардың орны және ойынға берілетін уақыт бірқатар факторларға байланысты.

Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаевтың Қазақстан Халқына Жолдауында көрсетілгендей, балалардың шығармашылық және интеллектуалдық қабілеттерін дамытуға орай жаңа технологиямен жұмыс істеп жатқандықтан, сабақтар ойын белсенді орталықтары арқылы өту керек. Ұлттық ойындарды ойнатудағы мақсат, бала өз халқының ұлттық мәдениетімен танысады, өз халқының болмысын танып біледі, адамгершілік-патриоттық рухы өз бойына сіңіріп өседі. Ойын баламен мәңгілік өмір сүреді. Баланың өмірін қозғалыссыз елестете алмайсың. Сондықтан ұлттық ойындар балалардың қозғалу белсенділігінің дамуы, олардың денсаулығының күшеюі үшін қолайлы жағдай жасайды, қандай да бір оқу-тәрбиелеу тапсырмаларын шешуге, соның ішіндегі ойын үйрету бойынша тапсырмаларды шешуге жәрдемдеседі.

Ұлттық қимылды ойындар балалардың Қозғалу белсенділігінің дамуы, олардың денсаулығының күшеюі үшін қолайлы жағдай жасайды, қандай да бір оқу-тәрбиелеу

тапсырмаларын шешуге жәрдемдеседі. Қимылдық ойындар белгілі ережелер бойынша ұйымдастырылады, балалар оларға сәйкес әрекет етеді, қарым-қатынас жасайды. Мен ұлттық ойындарды балаларға, серуендерде, сабақ арасындағы уақыттарда, сондай-ақ қандай да бір оқу тапсырмаларын орындау кезінде сабақтарда немесе бой сергіту кезінде ұсынамын. Ұлттық ойындар: Тәрбиеші ойын арқылы әр баланың игі бастамасын өрбіте, өзіндік мінез-құлқын қалыптастырады, әр баланың бойында өмірге деген белгілі бір бейімділігі сүйікті істері болады. Соны дер кезінде байқап, жан-жақты дамыта тәрбиелеу қажет. Тәрбиеші ойын ойнауға жағдай туғызып, балалардың ойынға белсенділігін үнемі арттырып отыруға тиісті. Балалардың өзара ынтымақтық жағдайында балалардың ойынды өз қалауымен бастауы, не болмаса еркімен қатысуы аса маңызды. Ойын сонау ата-бабалар заманынан бері мазмұн жағынан толысып, дамып, дәстүрлі жалғасып келеді.

Ұлттық ойын-сауықтар — ұрпақ пен елдіктің елшілігі, халықтың әдет-ғұрпының көрігі, әр перзенттің жүрегіндегі оттығы. Мұндай өтімді құндылықтар ойын-сауықтың ортақ сақтық қорын, жарқын дүниені демейтін әдеттің қайнар көзін құрайды. Демек — ұлттық ойындар халықтың сәби шағымен бүгінгі өскелең дәуірінің куәсі ретінде, адам баласының фантазиялық ой-жүйесінің заңды жалғасы ретінде оны үйретудің тәжірибеде пайдаланудың үлкен білімділік, тәрбиелік маңызы бар. Ойынға тек ойын деп қарамай халықтың асыл қазынасы, бір жүйеге келтірілген тамаша тәрбие құралы деп қараған орынды. Ойында өмірдің еркіндігі, кедергісі мен мақсаты анықталынады. Ойын-сауық — жеке адамның даму қажеттілігін арттырады, қарсыласпен татуласу немесе оны жеңу жолдарын іздейді. Шаруашылықтағы қимыл-әрекетті осы биік мақсатқа көтереді. Ойын — адам ойлану және дене қабілетінің бәсекесі, қарсыласпен ашық жарыс. Оның мақсаты жетістікке жету, ойындағы адамның адамның қабілет күшінің үстемдігін көрсету, дәлелдеу. Ойын-сауық жас өспірімдердің ой қабілетін, өмірге деген көзқарасын дұрыс қалыптастырады. Өз-өзіне деген сенімін арттырып, өмірге деген көзқарасын шыңдай түседі, жаман нәрселерден бойын аулақ ұстауға көмектеседі.

Ойын-сауық адамның талдау, таңдау қабілетін шыңдайды, ортамен тіл табысуға, қарым-қатынасты жетілдіруге, жұмысын мазмұнды етуге, жеңіске жетудің ең тиімді түрлерін қарастыруға, адамның бойындағы қасиеттерді әлеуметтік күшке және қозғалысқа айналдыруға итермелейді.

Ұлттық ойындардың адамға тигізетін пайдасын халық ертеде-ақ білген. «Денсаулық — зор байлық»-, деп бекер айтпаса керек. Бұл арқылы халық даналығы тіршіліктің негізгі көзі осы денсаулық екенін тағы ескертеді. Адамның денсаулығы жас кезінен бастап қалыптасуы керек. Демек кезінде ойындарды көп ойнап, жүгіріп, далада таза ауада жүру-жас организмнің дұрыс та сергек өсуінің көзі. А. С. Макаренко: «Бала жасында ойнаған әр түрлі ойындардың әсерінен болашақ жұмысшы ғана тәрбиеленіп қоймай, мүсінді дені сау, қоғамның қиыншылығына төзімді азамат шығады»-, деп айтқан екен.

Ұлттық ойындарымыз біздің тіршілігіміздің нышаны, еңбекке бейімделудің белгісі, денені шынықтырудың құралы. Қазақтың ұлттық ойындары тек адам бойында түрлі қасиеттерді дамытып қана қоймай, логикалық ойлау мен математикалық, философиялық ойлануды дамытуға негізделіп, жасалғандай. Оған мысал: «Тоғызқұмалақ» ойыны. Бұл ойын аса ұқыптылықпен білгірлікті, шапшаңдылық пен алғырлықты талап ететін ойын. «Тоғызқұмалақ» ойынында адам баласының ойлау қабілеті жан-жақты ойлап қана қоймай, мидың жұмысы жақсарады, логикалық ой-қабілеті қарқынды дамиды, адамның бойында түрлі қасиеттердің дамуына ықпалын тигізеді мысалы: шыдамдылық шыншылдық, әрбір шешім қабылдағанда асықпай шешім қабылдауды, ойдың жүйріктігін дамытады.

Әдебиет:

1. С.И. Қожамбердиев, Ғ.А. Жүрсінбекова «Қазақтың ұлттық ойындары», Алматы 2013ж
2. М.Б. Сапарбаев «Қазақтың ұлттық спорт ойындарының тарихы»
3. Ә. Бүркітбаев «Спорттың ұлттық түрлері және олардың тәрбиелік мәні», Алматы 1985ж
4. Х. Маданов «Қазақ мәдениетінің тарихы», Алматы 1998ж
5. Ж. Ембергенов «Жастарды салауатты өмір салтына халықтың педагогикалық құндылықтары негізінде ұрпақ сабақтастығымен ұштастыра тәрбиелеу», Қарағанды 2000ж
- 6.С. Кенжеахметов «Қазақтың салт-дәстүрлері мен әдет-ғұрыптары», Алматы 1991ж
- 7.М. Болғамбаев «Қазақтың ұлттық спорт түрлері», Алматы 1983ж
- 8.Е. Уақбаев «Дене тәрбесінің негіздері», Алматы 2000
- 9.Е. Сағындықов «Қазақтың ұлттық ойындары», Алматы 1991ж
10. Б . Төтенаев «Қазақтың ұлттық ойындары», Алматы 1991ж



*Азанбекова Д.А.
Научный руководитель: Нурмуханбетова Д.К.
Казахская академия спорта и туризма
Алматы, Казахстан*

ТЕХНИКА ОБУЧЕНИЯ ПЛАВАНИЮ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Введение. При обучении плаванию детей младшего школьного возраста необходимо учитывать много факторов, которые связаны не только с физиологическими особенностями ребенка, но и методами обучения плаванию. Плавание – идеальный вид спорта, который гармонично развивает все тело в том случае, если человек обладает техникой плавания. У некоторых детей отмечается повышенная чувствительность и другие нежелательные реакции при нахождении в водной среде. Обычно это называют водобоязнью – формой страха, относящейся к числу отрицательных эмоций человека. Повышенная чувствительность к водной среде проявляется в обостренной реакции новичка на неприятные ощущения от попадания воды на лицо и особенно в глаза. Давление воды и температурное воздействие вызывают скованность движений, появляется затрудненность дыхания. Также у детей может быть страх перед глубиной. В процессе обучения (особенно в самом начальном периоде) нужно сделать акцент на такие упражнения, которые могут предупредить появление нежелательных ощущений у новичков и устранить повышенную чувствительность к водной среде.

Плавание спортивными способами гармонически развивает все группы мышц. Систематические занятия плаванием и специальная гимнастика совершенствуют такие ценные физические качества, как выносливость, силу, быстроту, подвижность в суставах, координацию движений. Упражнения, выполняемые на суше и воде, укрепляют не только мышцы рук и ног, но также мышцы туловища, что особенно важно для форматирования правильной осанки у детей и подростков.

Благодаря симметричным движениям и горизонтальному положению туловища, разгружающему позвоночный столб от давления на него веса тела, плавание является прекрасным корригирующим упражнением, устраняющим такие нарушения в осанке,

как сутулость, сколиоз, кифоз. Непрерывная работа ног в быстром темпе с постоянным преодолением сопротивления воды, выполняемая в безопорном положении, тренирует мышцы и связки голеностопного сустава, помогает формированию и укреплению детской стопы. У классных пловцов подвижность в голеностопных суставах очень высока и они могут оттянуть носки почти как балерина.

Плавание – это аэробный вид физических упражнений, вызывающий увеличение в крови детей и подростков гормона роста – соматотропина – в 10-20 раз. Это способствует росту тела в длину, увеличению мышечной массы, массы сердца и лёгких.

Занятия плаванием укрепляют аппарат внешнего дыхания, увеличивают жизненную ёмкость лёгких и объём грудной клетки, поскольку плотность воды затрудняет выполнение вдоха и выдоха и дыхательные мышцы, со временем, укрепляются и развиваются.

Объект исследования: Техника обучения плаванию детей младшего школьного возраста.

Целью исследования являлось проанализировать основные факторы, которые влияют на обучение плаванию детей младшего школьного возраста

Методы исследования: анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение. Обучение детей плаванию является сложным процессом, где необходимо учитывать множество факторов, особенности обучаемости. Важно сочетать непосредственную (показ упражнения) и опосредованную наглядность (демонстрация наглядных пособий, кино- и видеоматериалов, использование образного слова); избирательное (направленное воздействие на органы чувств и анализаторы) и комплексное воздействие на функции анализаторов движений.

С точки зрения теории физического воспитания процесс обучения какому-либо действию, которое вводится до сформированного в определенной степени навыка, делится на три последовательных этапа:

1. Этап начального обучения плаванию – стадия, на которой формируются основы, или предпосылки умения.

2. Этап углубленного обучения плаванию – стадия, на которой образуется собственно умение в его целостных контурах и деталях.

3. Этап результирующей отработки действия, который имеет своим результатом сформированный до необходимой степени навык.

И поэтому в каждом разделе обучения (упражнения на дыхание, упражнения позволяющие освоить скольжение и т.д.) мы будем различать три фазы:

- игры для начального обучения
- игры для закрепления пройденного материала
- игры для повторения старого материала.

В процессе обучения (особенно в самом начальном периоде) нужно сделать акцент на такие упражнения, которые могут предупредить появление нежелательных ощущений у новичков и устранить повышенную чувствительность к водной среде.

Для обучения плаванию тренеру необходимо учитывать:

1. Все начальные упражнения в погружениях, всплытиях, лежании на воде и особенно скольженьях следует выполнять на глубоком вдохе и задержке дыхания для обеспечения наилучших условий плавучести тела. Выдохи в воду применять только после овладения скольжением.

2. При повторно выполняемых погружениях, предлагая ученикам открывать глаза в воде и рассматривать предметы на дне, особое внимание следует обращать внимание на тех, кто обладает повышенной чувствительностью к водной среде.

3. Первые попытки лежания на воде на груди лучше делать с опорой вытянутыми руками на бортик (или другой устойчивый предмет).

4. При обучении скольжению на спине ухудшается ориентировка на воде, т.к. лицо обращено вверх. Поэтому в начале обучения желательна помощь по поддержке тела ребенка в горизонтальной плоскости.

Вся эта подготовка должна познакомить ребенка с условиями плавучести и равновесия своего тела и преодолению его страха. Занятия необходимо проводить без принуждения, чтобы вызвать у ребенка только положительные эмоции – радость и удовольствие. Упражнениями нельзя вызывать страх, утомление или неприязнь к воде. Занятия по обучению плаванию полезно начинать с небольшой разминки типа утренней зарядки продолжительностью до 15 минут. Разминку необходимо дополнить упражнениями, сходными по форме с теми упражнениями, которые предстоит изучить в воде.

Заключение. Обучение детей плаванию сложный процесс, который требует особого внимания от тренера, чтобы к каждому ребенку находить свой подход. Обучение технике плавания можно сочетать с различными играми, которые позволят ребенку не думать о страхе и расположить его к обучению.

Литература

1. Булах И. М., Петрович Г. И. Научите меня плавать.— М.: Полымя, 1983. – 63а
2. Плавание. Книга-тренер / И. П. Нечунаев. — М.: Эксмо, 2012. – 272 с.
3. Булгакова Н.Ж. Познакомьтесь - плавание/Н.Ж. Булгакова. — М.: 000 «Издательство АСТ»: 000 «Издательство Астрель», 2002. - 160с,
4. Алькова С.Ю. Реализация дифференцированного подхода в физическом воспитании на основе субъектного опыта студентов// Теория и практика физ. культуры. - 2003. - N 4. - С. 10-12.
5. Батурина В.Г. Физическое воспитание студентов-пианистов: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. - Л., 1972.
6. Бизин В.П., Гуменный В.С. Физическая подготовка студентов первого курса политехнических вузов //
7. Физическое воспитание студентов творческих специальностей / ХГАДИ (ХХПИ). - Харьков, 2003. - N 2. - С. 85-93
8. Гомельский, А.Я. Энциклопедия баскетбола от Гомельского / А.Я. Гомельский. – М. : Фаир-Пресс, 2002. – 352 с.



*Алтысбаева Б.Е.-магистратура 2 курс
Научный руководитель: Кудашова Л.Р., д.б.н., профессор
Казахская академия спорта и туризма
Алматы, Казахстан*

ПРОБЛЕМЫ И ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ УСПЕШНОЙ СТУДЕНЧЕСКОЙ КОМАНДЫ В НЕФИЗКУЛЬТУРНОМ ВУЗЕ

Введение. Секция баскетбола, как и другие виды спорта открыты почти во всех ВУЗах и студенты имеют возможность не только играть, но и обучаться азам баскетбола [1, 2, 3]. В настоящее время баскетболом занимаются более 250 млн.

человек, в структуру Международной Федерации Баскетбола (ФИБА) входит 213 стран. Баскетбол как средство физического воспитания получил широкое применение в различных звеньях физкультурно-спортивного движения. В системе образования баскетбол включен в программы физического воспитания всех категорий учащейся молодежи, включая высшее образование. Необходимо отметить эффективность применения баскетбола в процессе физического воспитания студентов нефизкультурных вузов. Но когда речь идет о формировании, особенно, в нефизкультурных высших учебных заведениях, сборной команды, то уже возникают множества проблем, начиная с того, что мало хорошо играющих студентов. Согласно многочисленным исследованиям [4,5,6,7,8,] было выяснено, что гармоничное сочетание физического, психологического и интеллектуального развития студентов эффективно влияет на формирование их как самостоятельной личности, как лидера.

При формировании команды на университетском уровне важно знать физическую и функциональную подготовленность студентов, которые будут отбираться в сборную команду. Также их психологическая и эмоциональная устойчивость, и лидерские качества. Такие факторы являются основными при выборе игрока в состав сборной команды ВУЗа.

Объект исследования: факторы, влияющие на формирование сборной студенческой команды университета.

Целью исследования являлось проанализировать основные факторы, которые влияют на формирование сборной студенческой команды университета.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы и практических занятий с женской сборной университета КазНУ им. аль-Фараби.

Результаты исследования и их обсуждение. Данная работа была выполнена на базе КазНУ им. аль-Фараби в процессе работы с женской сборной командой КазНУ им. аль-Фараби. Вся специальная подготовленность баскетболиста базируется на подготовке опорно-двигательного аппарата к высокоинтенсивным перспективным нагрузкам, формировании активной мышечной массы тела за счет жировой, укреплении суставов для различных мощных «бросковых» движений [1]. Таким образом, игра в баскетбол предполагает развитие специальных физических качеств, а именно, быстроты (способность игрока выполнять свои действия в кратчайшие промежутки времени), ловкости (умение быстро и точно выполнять сложные по координации движения), силы и мощности икроножной мышцы, голеностопного и коленного суставов, от которых во многом зависят.

Студенты нефизкультурного ВУЗа, которые претендуют на место в сборной команде, в основном непрофессиональные игроки и в большинстве случаев не имеющие базы. Такие факторы, при формировании команды и проведении тренировок будут являться основными проблемами, и задача тренера будет не только формирование конкурентной команды, но и обучение основам баскетбола, базе, основным навыкам, тактике, комбинациям и пониманию игры в целом. Такие дополнительные работы требуют много времени. Также существует еще одна преграда при формировании успешной команды, которая не критична, но имеет свои последствия. В нефизкультурном ВУЗе члены сборной команды в основном студенты различных специальностей из различных факультетов и у каждого такого студента основная цель – получение качественного образования, и диплома по окончании высшего учебного заведения. Получение образования и своевременное посещение занятий. Во многих случаях занятия совпадают с тренировками сборной, и таких случаях приходится решать данную проблему, чтобы решение не влияло негативно на обучении студента. Вышеперечисленные и другие факторы определяют разницу процесса формирования сборной студенческой команды нефизкультурного и физкультурного учебного заведения (Рис.1).

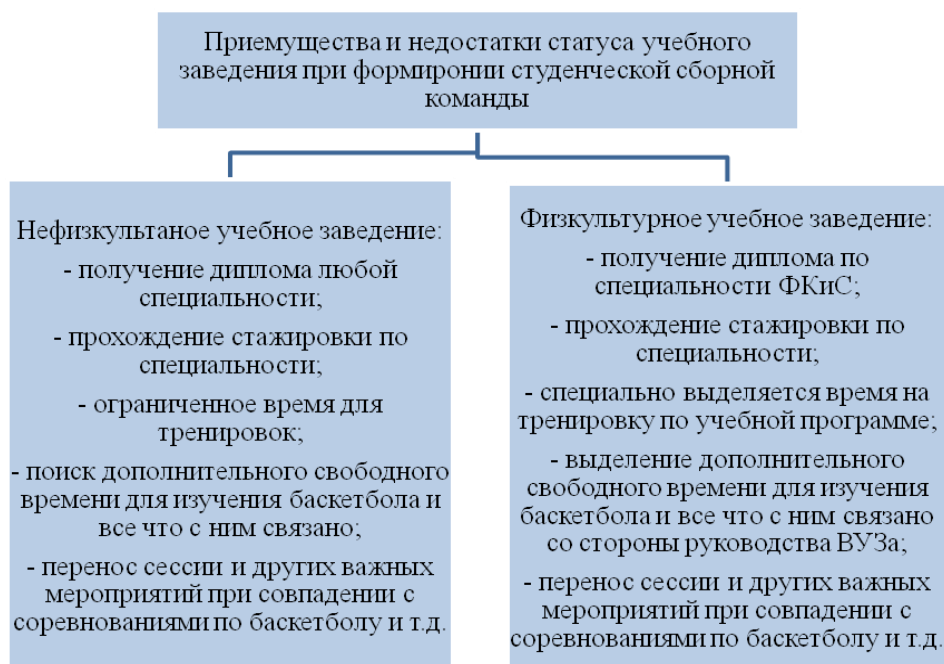


Рисунок 1 – Основная разница между нефизкультурным и физкультурным учебными заведениями при формировании студенческой сборной команды

Заключение. При формировании студенческой сборной команды университета с нефизкультурным статусом возникают многочисленные проблемы, которые связаны непосредственно с членами команды. При проведении тренировочного процесса сложнее тренировать игроков, которые не имеют базы и основных навыков баскетбола и поэтому большая часть времени тратится на то, чтобы обучать игроков им и давать возможность понимать игру в целом. Также необходимо при этом выделять время и для физической и функциональной подготовки, чтобы они могли полноценно отрабатывать на площадке вне и вовремя игр. Преимущества студенческих команд, в которых игроки были обучены основам баскетбола с раннего возраста или имеют игровую практику на каких либо соревнованиях, в основном в том, что они могут потратить меньше времени на формировании успешной команды, которая может составить конкуренцию любой сильной студенческой команде. В таких случаях тренера необходимо выявлять сильные стороны игрока и делать их его особенностью. При формировании команды в целом самое важное создать благоприятную атмосферу для тренировок, общения, помогать игрокам понять баскетбол и помогать самостоятельно принимать решения на площадке, помогать им применять моральные стороны игры в баскетбол в жизни и при работы по специальности, помогать формировать не только хорошего игрока, но и самостоятельную личность с определенными ценностями, некоторые из которых были приняты из команды.

Литература:

1. Баскетбол : учебник для вузов физической культуры / под ред. Ю.М. Портнова. – М. : АО «Астра семь», 1997 – 480 с.
2. Баскетбол: справочник / авт.-сост. З.А. Генкин, Е.Р. Яхонтов. – М.: Физическая культура и спорт, 1983 – 224 с.
3. Баскетбол: справочник болельщика. – Ростов н/Д.: Феникс, 2000 – 352 с. – (Сер. «Мастер игры»).
4. Алькова С.Ю. Реализация дифференцированного подхода в физическом воспитании на основе субъектного опыта студентов// Теория и практика физ. культуры. - 2003. - N 4. - С. 10-12.

5. Батурина В.Г. Физическое воспитание студентов-пианистов: Автореф. дис. ... канд. пед. наук. - Л., 1972.
6. Бизин В.П., Гуменный В.С. Физическая подготовка студентов первого курса политехнических вузов //
7. Физическое воспитание студентов творческих специальностей / ХГАДИ (ХХПИ). - Харьков, 2003. - N 2. - С. 85-93
8. Гомельский, А.Я. Энциклопедия баскетбола от Гомельского / А.Я. Гомельский. – М. : Фаир-Пресс, 2002. – 352 с.



*Амантай Б.-ДШЖС мамандығының 1 курс студенті
Ғылыми жетекшісі: Сабырбек Ж.Б.
Доктор PhD, ДШЖС кафедрасының доценті м.а.
әл-Фараби ат. ҚазҰУ, Алматы қаласы, ҚР*

АЛТИМАТ-ФРИСБИ ОЙЫНЫ ЖӘНЕ ОНЫҢ ӘДІС-ТӘСІЛДЕРІ

Алтимат - командалық жанасусыз ұшатын диск «фрисби» көмегімен ойналатын спорт түрі. Бұл ойынды алғаш рет Коламбия мектебінің (Columbia High School) білім алушылары ойнап бастаған. Негізі аталған ойынды бос уақытты тиімді уақыт өткізу мақсатында ғана ойнаған. 1967 жылдың күз айында Джоэл Сильвер фрисбисттердің командасын құру туралы ұсыныс жасаған. Бұл ұсыныс қабылданып, кейінірек ұсыныс кейінге қалдырылған. Алтимат-фрисби ойынына қатысты келіспеушіліктер көп болған. Туындаған келіспеушіліктерге қарамастан 1968 жылдан бастап тұрақты түрде ойнатылып келеді. Дәл осы жыл алтимат-фрисби ойынының ойлап табылған жылы болып саналады.

20 ғасырдың алғашқы кезінде Америкада металдан және ағаштан жасалған фрисби пішінін ойлап тапқан екен, ол кезде фрисби іші қуыс айналасы қырлы болып келген. Ойын барысында туындаған ыңғайсыздықтан кейін фрисби пішіні біртіндеп өзгере бастаған. өте қолайлы фрисбидің қазіргі пішінін Маулис Франд жасап шығарған.



1974 жылы әлемде тұңғыш рет бірінші дәстүрлі алтимат-фрисби чемпионаты өткізілді. 1983 жылы дүниежүзі фрисби бірлестік ұйымы құрылған. Аталған спорт түрі 33 жылда әлемнің 62 мемлекетінен 65 алтимат-фрисби клубтары құрылған. 2008 жылы бүкіләлемдік Олимпиада комитетіне алтимат-фрисби ойынын Олимпиада спорт бағдарламасына енгізу мүмкіншілігі туралы ұсыныс жасалған және осы жылы алтимат-фрисби ойыны бойынша алғаш рет Әлем Чемпионаты өткізілген. Аталған жарысқа әлемнің 21 мемлекетінің өкілдері қатысқан. Қазіргі таңда әлемнің 90 астам мемлекетінде алтимат-фрисби ойыны ойналады. Ал Олимпиада спорт бағдарламасына енгізу үшін аталған ойын жарысына 110 мемлекет мүше болу шарт екен.

Фрисби дискі әрбір спортшының өз дәрежесіне сай таңдалады, фрисбидің салмақтары да әртүрлі: 110гр., 145гр., 175гр., т.б.. Фрисби ойнау тәсілі оңай әрі қарапайым, бұл басқа спорт ойындыры секілді орын, жер талғамайды, тек ашық алаң болса болғаны. Үлкен-кіші, кәрі-жас, ұл-қыз деп бөлінбей ойналады. Жарыс алаңының пішіні футбол алаңы секілді, ойналатын алаң ұзындығы 64м., ені 37м.. Алаңның екі жағында ұпай жинау алаңы болады. Ұпай алаңының ұзындығы 18м., ені 37м.. Команда құрамында 5v5, 6v6, 7v7, болып ойнайды. 5v5 құраммен ойнағанда екі жақта тек қыздар, 6v6 құраммен ойнағанда екі жақта тек ұлдар, 7v7 құраммен ойнағанда екі жағында ұлдар мен қыздар аралас, яғни 5 ұл-2 қыз немесе 6 ұл-1 қыз болып ойнау қазіргі кезде кең қолданылып жүрген команда құрамы болып табылады.



Ойналу тәсілі:

Алтимат-фрисби ойынында фрисби дискін өз командаласыңа лақтыру арқылы беріледі. Алайда бұл ойынның бір артықшылығы ойынға дене бітімі қатыспайды, яғни фрисбиді соғып, тартып алуға болмайды. Егер өз командаласыңа лақтырып берілген фрисбиді ұстай алмаған жағдайда, қарсылас команда ойыншылары сол фрисби дискі түскен жерден бастап ойынды әрі қарай жалғастырады. Ойын 15 ұпай шегіне дейін ойналады. Фрисби жарысының бір артықшылығы - төреші болмайды. Ойынға қатысушы екі команда ойыншыларының арасында талас туындаған жағдайда, ол мәселе тек сол екі ойыншының арасында ғана шешіледі. Туындаған мәселені шешуге команданың басқа мүшелерінің араласуға құқығы жоқ. Аталған ереже ойыншылардың бірін-бірі құрметуін талап етеді, мұндай бірін-бірі құрметтеп қабылданған шешімді «Фрисби рухы» деп атайды.

Біздің елімізде алтимат-фрисби ойыны енді ғана дамып келе жатырған спорттың жаңа түрі болып табылады.

Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінде үлкен спортпен айналасуды қолдаумен қатар жалпыға қолжетімді бұқаралық спортты дамытуға да қыруар жұмыс жасалынуда. Алтимат-фрисби спорт түрін де кең ауқымды дамыту мақсатымен қазіргі таңда аптаның дүйсенбі, сейсенбі және жұма күндері сағат 16:00-18:00 аралығында ҚазҰУ спорт кешенінің стадионында университетіміздің барлық факультеттерінің ерікті студенттерінен құралған команда мүшелеріне кешкі жаттығу ойындары өткізілуде.

Ойын техникасы өте қарапайым, алғаш үйренушілер өте тез игере алаты, жарыс ережелерінде дене күшімен тікелей қарсылық көрсетуге болмайтын, ойын тәсілі алуан түрлі, фрисби материалы пластмассадан жасалғандықтан бағасы көпшіліктің алып тұтынуына үйлесімді (экономикалық шығыны төмен), ең бастысы денсаулыққа өте пайдалы әрі бос уақытты қызықты спорт түрін ойнап өткізуді қаласаңыз жоғарыдағы белгіленген уақытта жаттығу ойындарына келіп қатысуға шақырамыз.



ИССЛЕДОВАНИЕ СКОРОСТНО-СИЛОВОЙ ПОДГОТОВКИ ЮНЫХ ВОЛЕЙБОЛИСТОВ 14-16 (ЛЕТ)

Актуальность темы. С учетом значимости скоростно-силовых качеств для эффективного проведения волейболистами соревновательной деятельности и как базы для развития скоростных способностей при выполнении различных действий с мячом и без мяча, важное значение в настоящее время приобретает проблема адаптации программы скоростно-силовой подготовки юных волейболистами в общую программу подготовки игроков.

Однако обязательным условием при этом является учет, с одной стороны, физических возможностей юных волейболистов, а с другой стороны – физиологической зрелости организма акселератов, что в целом требует адаптации разработанных ранее методов и средств физической подготовки к условиям тренировочной и соревновательной деятельности волейболистов данной возрастной группы.

Объект исследования – учебно-тренировочный процесс детско-юношеских волейбольных команд.

Предмет исследования – система подготовки юных волейболистов.

Цель исследования - экспериментально апробировать более эффективную программу для развития скоростно-силовых качеств волейболистов 14 – 16 лет, провести тестирование и сравнить результаты.

Исследование особенностей развития скоростно-силовых качеств юных волейболистов в экспериментальной группе и контрольной группе с применением различных программ по развитию скоростно-силовых качеств проводилось в период с сентября 2016 года по апрель 2017 года.

Общее количество испытуемых 24 – по 12 человек в каждой группе.

Для сравнения эффективности программы по развитию скоростно-силовых качеств юных волейболистов, применяемых в двух различных группах (контрольной и экспериментальной), использовались следующие общепринятые расчеты: подсчет среднего арифметического значения (М) в каждом из тестов в каждой группе; среднего квадратического отклонения (б); средней ошибки среднего арифметического значения (m), а также вычисление величины t-критерия Стьюдента.

Результаты подсчетов итоговых данных уровня развития физических качеств, приведены в таблице.

Тесты	Бег 20 м (сек)	Прыжков длину с места (см)	Высота подскока (см)
Экспериментальная группа	М=3,23±0,03	М=202±3,5	М=45 ±1
Контрольная группа	М=3,73±0,03	М=188±2,83	М=39±0,41

Сопоставление результатов тестирования экспериментальной и контрольной групп по контрольным упражнениям, представленные в таблице 4, показывает, что в скоростно-силовых упражнениях значение критерия t – Стьюдента выше табличного значения: прыжок в длину с места $t = 2,66$ при $P < 0,05$; высота подскока $t = 4,59$ при $P < 0,05$, что показывает большую эффективность нашей программы по развитию

скоростно-силовых качеств у юных волейболистов, чем программа, которая применялась в контрольной группе.

В ходе педагогического эксперимента было установлено, что разработанная нами программа для развития скоростно-силовых качеств у юных волейболистов 14-16 лет является достаточно эффективной.



Арысова Б. С.
специальность «Физическая культура и спорт» 4 курс
Научный руководитель
к.п.н., профессор Абдыкадырова Д.Р.
Казахский государственный женский педагогический университет
Алматы, Казахстан

СОВРЕМЕННАЯ СИСТЕМА СПОРТИВНОГО ОТБОРА ДЕТЕЙ И СПОРТИВНОЙ ОРИЕНТАЦИИ

Отбор детей и подростков, перспективных для занятий спортом – основная проблема, с которой приходится сталкиваться тренеру.

Поиск перспективных спортсменов усложняется с каждым годом. Уже и сегодняшний уровень рекордов в большинстве видов спорта доступен лишь спортсменам с отменным здоровьем, особым телосложением, а также комплексом находящихся на высоком уровне развития физических качеств, функциональных способностей и психологических признаков.

Результаты завтрашнего дня предъявят еще большие требования к спортсмену, еще сложнее будет разыскать спортивный талант, сочетающий такие качества и способности, которые определяют успех в том или ином виде спорта.

Из 500 новичков, отобранных для целенаправленного совершенствования в плавании, лишь один становится мастером спорта [1].

Отбор и спортивная ориентация – проблемы многолетние и проводятся в течение ряда лет на нескольких этапах, совпадающих с этапами многолетней тренировки (таблица 1), так как необходимо выяснить по крайней мере две характеристики индивида: во-первых, успешность его продвижения в учебном процессе; во-вторых, эффективность его действий в дальнейшей реальной рабочей обстановке со всеми возможными усложненными ситуациями, включая экстремальные условия.

Таблица 1- Связь этапов отбора с этапами многолетней тренировки

Этап отбора	Задача отбора	Этап многолетней тренировки
Начальный	Установление целесообразности занятий данным видом спорта	Начальной подготовки
Промежуточный	Выявление у спортсменов способностей к эффективному спортивному совершенствованию	Предварительной и специализированной базовой подготовки
Заключительный	Установление у спортсменов возможности достижения результатов международного	Подготовки к высшим достижениям

Для прогнозирования последующих успехов необходимо уже на первых этапах отбора оценить именно те качества, которые обеспечат итоговые достижения. Признаки, имеющие временный характер и проявляющиеся только при обучении, не могут быть использованы для разработки критериев отбора [2].

На первом этапе отбора определяют целесообразность вида спорта, учитывая соответствие физических качеств ребенка требованиям, предъявляемым этим видом. На втором этапе отбора выявляются способности к прогрессированию в процессе обучения и тренировки. Третий этап решает задачу выбора наиболее талантливых спортсменов, способных показывать результаты международного класса.

Основным методическим требованием при проведении отбора является обязательная комплексная программа оценки каждого индивида по антропометрическим, врачебно-физиологическим, педагогическим и психологическим показателям [3].

По мнению М.П. Шестакова с соавт. [4], анализ полученных данных следует вести по трем структурно-функциональным уровням: клеточному, организменному, социальному. По мнению специалистов, специализированную тренировку надо понимать не как педагогический процесс, следующий за отбором, а как его составную часть. Окончательные качества кандидатов могут быть надежно оценены лишь после длительного периода проведения специализированной тренировки. Из этого следует, что отбор и специализированное спортивное обучение должны проводиться параллельно.

Принимая во внимание факт весьма ограниченной ценности обучения технике в период интенсивного роста, следует проводить отбор и начинать специализированные тренировки до начала фазы интенсивного роста (календарный возраст для мальчиков с 7 лет). В.П. Губа [5] считает, что младший школьный возраст (7-10 лет) - наиболее ответственный период в формировании двигательных координаций ребенка. В этом возрасте закладываются основы культуры движений, успешно осваиваются новые, ранее неизвестные, упражнения и действия, физкультурные знания. В этот период происходит становление индивидуальных интересов и мотиваций к знаниям физическими упражнениями, в том числе и спортивными.

Как показали исследования, возрастной интервал 7-10 лет наиболее благоприятен для закладки практически всех физических качеств и координационных способностей, реализуемых в двигательной активности человека.

Координация - есть деятельность, обеспечивающая движению, выполняемому множеством мышц, целостную слитность и структурное единство.

Координация базируется в основном не на особенностях процессов в отдельных функциональных единицах ЦНС, а на определенной организации взаимодействия центральных и периферических структур сенсомоторной системы. Координационный потенциал индивида может быть оценен комплексом генетически детерминированных и изменчивых признаков, относящихся к: а) нейродинамике; б) специфической проприоцепции (в частности, проявление кинетической чувствительности, чувства дистанции и пространства, чувства времени); в) психодинамике (объем и скорость сенсорных восприятия и переработки информации, запечатление и воспроизведение движений, импровизация движений в изменяющихся ситуациях, устойчивость координации в экстремальных ситуациях, оперативное управление движениями на основе экстраполяции) [4,5].

Необходимо учитывать возрастные различия по степени генетических влияний и восприимчивости к тренировке отдельных компонентов координационной особенности. Оценка эффективности отбора должна основываться на возможно более

точных научных принципах. Надежное суждение об эффективности отбора может быть, высказано лишь на основании объективных показателей результатов в начале отбора и после завершающего окончательного отбора. Для проведения такого анализа необходимо выполнять систематические наблюдения и регистрировать прирост спортивных результатов, причем не только у одаренных, но и у отсеянных юных спортсменов. Наряду с высокой профессиональностью тренера в отборе необходима весьма солидная документация, методологически правильные способы наблюдения и оценки и умелое применение статических методов [6].

Эффективность оценки перспективности новичка имеет чрезвычайно важное значение, и, прежде всего потому, что слишком велика здесь цена ошибок.

Вывод. Таким образом, значение эффективного решения проблемы отбора имеет этическую, экономическую, социальную значимость. Что же касается чисто спортивной значимости, то без преувеличения можно утверждать, что недостаточное качество спортивного отбора – одна из главных причин, сдерживающих прогресс национального спорта.

Литература:

1. Платонов В.Н. Общая теория и методика подготовки спортсменов в олимпийском спорте. - Киев: Олимпийская литература, 1997. -583с.
2. Филин В.П. Теория и методика юношеского спорта: Учебное пособие для ИФК. – М.:ФиС, 1987, - 128 с.
3. Никитушкин В.Г. Совершенствование системы подготовки юных спортсменов / В.Г. Никитушкин // Теория и практика физической культуры. – 1993. – № 8. – С. 40-42.
4. Селуянов В.Н. Определение одаренностей и поиск талантов в спорте / В.Н. Селуянов, М.П. Шетаков. – М.: СпортАкадемПресс, 2000. – 112 с.
5. Губа В.П. Основы распознавания раннего спортивного таланта: учебное пособие. М.: Тера-Спорт, 2003 – 208 с.
6. Лях В.И. Двигательные особенности школьников: основы теории и методики развития. – М.: Терра-Спорт, 2000. – 192 с.



*Байсариев Ж.-магистрант 2 курса
Научный руководитель: Г.Б. Мадиева к.п.н., доцент
КазНУ им. аль-Фараби, Алматы, Казахстан*

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧЕНИЯ ТЕХНИКЕ УДАРОВ ПО МЯЧУ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ УПРАЖНЕНИЙ ФУТБОЛИСТОВ НА ТОЧНОСТЬ УДАРОВ

Актуальность. Неумение реализовывать выгодные ситуации при завершении атаки ворот команды соперника по-прежнему остается одним из главных недостатков современного футбола. Особенно важно добиваться результативности ударов по воротам в футболе во время игры, когда один точный удар решает судьбу трудного и напряженного матча. В связи с этим большой интерес представляет методика оценки результативности ударов по воротам. Анализ литературных источников, проведенный нами с целью изучения и обобщения мнений известных специалистов по вопросам обучения технике ударов по мячу показал, что данный вопрос неоднократно рассматривался в специальной литературе. Так, например, в диссертационной работе

А.А. Смирнова исследуются факторы, влияющие на точность ударов у футболистов, даны практические рекомендации для совершенствования точности ударов в футболе (1).

Исследования, проведенные специалистами в области теории ударных движений, теории технической подготовки футболистов, а также теоретические и методические разработки проблемы результативности ударов в футболе по воротам (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10), подчеркивают значимость данной проблемы. Вместе с тем отдельные аспекты проблемы результативности игры, точности ударов футболистов по воротам в настоящее время мало изучены (1,2,3,4,5,6), особенно, этот вопрос касается игры в мини-футбол, что и определяет актуальность данного исследования.

Целью исследования являлось определение эффективности предлагаемой методики, направленной на совершенствование точности и силы ударов по мячу ногой у футболистов.

В данной работе были поставлены следующие **задачи**:

1. Раскрыть особенности технической подготовки футболистов.
2. Выявить особенности обучения технике ударов по мячу футболистов.
3. Определить эффективность применения упражнений для совершенствования техники ударов по мячу ногой с использованием соревновательного метода.

Для решения поставленных задач использовались следующие **методы** исследования:

1. Изучение и анализ специальных литературных источников.
2. Тестирование.
3. Педагогический эксперимент.
4. Методы математической статистики.

Исследования проводились с футболистами сборной командой университета «Арлан». Команда неоднократный призер Студенческой лиги Республики Казахстан, чемпионата среди ВУЗов города Алматы. Эксперимент проводился в период с января 2016 г. по ноябрь 2017 г. в зале спортивного комплекса КазНУ имени аль-Фараби, где проходят тренировочные занятия по мини-футболу. Было произведено условное деление на две группы по 6 человек, приблизительно равных по уровню физической подготовки и технического мастерства: контрольная группа (КГ), занималась по традиционной методике обучения ударам по мячу, экспериментальная группа (ЭГ), занималась по методике с использованием специальных упражнений на точность ударов.

Исследование осуществлялось в IV этапа: на I этапе был осуществлен анализ специальных литературных источников (ноябрь 2015г. – ноябрь 2016 г.); на II этапе было проведено тестирование в начале педагогического эксперимента (ноябрь 2016 г.); на III этапе было проведено тестирование после окончания эксперимента (январь 2017 г.) и на IV этапе, на основе полученных данных с помощью математического анализа были выявлены изменения в точности и силе ударов по мячу ногой. Так же на основе этих данных были разработаны рекомендации для тренеров студенческих команд по футзалу (январь - апрель 2017 г.).

Результаты исследования и их обсуждение.

На основе анализа литературных источников были выявлены средства и методы технической подготовки команд по футзалу, был произведен подбор специальных упражнений служащих развитию точности и силе ударов по мячу ногой у футболистов.

Результаты тестирования, полученные в процессе исследования, позволили проследить динамику развития техники ударов по мячу ногой у футболистов, как общегрупповую, так и индивидуальную.

Полученные результаты начального и заключительного тестирования, позволили сделать их сравнительную оценку с помощью методов статистического анализа (таблица).

Таблица. Сравнительный анализ результатов контрольных испытаний юных футболистов до и после педагогического эксперимента

группа / тесты	До эксперимента				После эксперимента			
	КГ($x \pm m$)	ЭГ ($x \pm m$)	t	P	КГ($x \pm m$)	ЭГ ($x \pm m$)	t	P
1 тест: правая	12,2±0,5	12,6±0,6	1,5	P>0,05	12,8±0,5	14,3±0,6	1,9	P<0,05
	7,0±0,5	7,5±0,6	0,6		7,6±0,4	8,9±0,6	1,8	
левая.	4,0±0,2	4,1±0,3	0,25	P>0,05	4,8±0,5	6,2±0,5	2	P<0,05
2 тест	4,0±0,3	3,4±0,3	1,5	P>0,05	4,3±0,3	5,2±0,3	2,1	P<0,05
3 тест	3,6±0,3	3,2±0,2	1	P>0,05	4,0±0,3	4,8±0,2	2,2	P<0,05
4 тест								

Анализируя результаты, показанные экспериментальной группой до педагогического эксперимента можно сказать, что в первом тесте средний показатель лучше, чем в контрольной группе он составил правой ногой 12,6 и левой ногой 7,5 (P<0,05).

В следующих трех тестах результаты среднего значения до эксперимента было, во втором тесте 4,1, в третьем 3,4, в четвертом 3,2 после эксперимента оно увеличилось соответственно до 6,2 в первом 5,0, во втором и 4,5 в третьем, что выше результатов в контрольной группе (P<0,05).

Индивидуальные результаты тоже увеличились, во втором тесте, лучший результат увеличился с 6 до 10 баллов, в третьем тесте они остались на прежнем уровне 7 баллов и в четвертом тесте, лучший результат увеличился с 5 до 6 баллов.

Так же, в ходе исследования, на основе статистической обработки данных таблиц были выявлены индивидуальные изменения в спортивной технике. Хотя в экспериментальной группе и есть разница в результатах до и после эксперимента, однако, не все футболисты этой группы улучшили свои результаты. Это свидетельствует о возможности индивидуального подхода к игрокам. В свою очередь те результаты, которые до эксперимента были низкими, после эксперимента возросли. Выявлена особенность, что у футболистов с более низкими показателями до эксперимента произошли сдвиги в улучшении результатов после педагогического эксперимента, что связано с достаточно большими резервами, имеющимися у этих юношей.

Выводы:

1. Результаты, полученные до и после эксперимента в экспериментальной группе показали увеличение средних показателей во всех тестах после эксперимента (P<0,05). Выявлено положительное воздействие методики на развитие точности и силы ударов по мячу ногой у футболистов.

2. Выявлено, что благодаря совершенствованию техники ударов по мячу ногой испытуемые ЭГ лучше решали технико-тактические задачи, чем игроки КГ. В силу того, что они все делали быстрее, точнее и рациональнее, у испытуемых оставалось больше времени и сил для решения технико-тактических задач, которые

возникли перед ними: более точные передачи мяча, точные завершающие удары. Испытуемые больше владели мячом благодаря более совершенной технике.

3. Результаты проведенного исследования позволяют утверждать, что использованные в эксперименте упражнения для повышения точности, существенно улучшают процесс тренировки футболистов.

Заключение.

1. Техническая подготовка футболистов имеет свои особенности. Эти особенности обусловлены хорошей технической подготовкой. Чем лучше игрок обращается с мячом, и чем искусней он владеет им, тем успешнее будет складываться ход игры для команды. Более совершенная в техническом отношении команда будет владеть мячом в ходе игры, следовательно, будет иметь больше шансов для взятия ворот. Слабая в техническом отношении команда чаще теряет мяч, и тем самым упускает инициативу и шансы для взятия ворот. Техническое мастерство футболиста определяется арсеналом технических средств и приемов, которые он умеет хорошо выполнять и использовать для решения игровой задачи.

2. Удары по мячу в футболе основной техникой прием в футболе. Точность и скорость зависят от величины энергии, переданной мячу при ударе. Чем больше масса и выше скорость, тем больше создано «количество движения» и передано энергии, и тем быстрее полетит мяч. На скорость полета мяча влияет также и то, какой частью стопы наносится удар. От быстроты движения бьющей ноги и особенностей деформации мяча, связанных с нанесением удара различными частями стопы, зависит импульс силы. Сильные удары выполняются носком или разными частями подъема, так как в этих случаях бьющая нога может двигаться с большей скоростью, а площадь соприкосновения ноги с мячом меньше, чем при ударах внутренней стороной стопы. Удары, наносимые широкой плоскостью, более точны. Самая высокая точность достигается при ударах внутренней стороны стопы, несколько меньшая - при ударах подъемом, а самая низкая - при ударах носком. Важно чтобы на каждый технический прием уходило минимум времени. А для этого надо совершенствовать технику до такой степени, что бы выполнение приема происходило автоматически, т.е. без раздумывания, с высокой точностью и максимальной скоростью.

3. В процессе тренировки тренеру необходимо обращать внимание на ошибки спортсменов. Устранение ошибок должно происходить непосредственно при обучении приему. В тренировке футболистов должны преобладать игровые и соревновательные упражнения.

Литература:

1. Смирнов Г.А. Исследование факторов, влияющих на меткость ударов футболиста.-М.: 1995.-93 с.
2. Ашмарин Б.А. Теория и методика педагогических исследований в физическом воспитании. - М.: ФиС.1988.-224 с.
3. Бэтти Э. Современная тактика футбола. Пер. с англ..М.: ФиС. 1984-200 с.
4. Бабуджян С.Г. Исследование путей совершенствования точности ударных действий футболиста в специальных заданиях: Автореф. дис. На соиск. учен.ст. к.п.н. ВНИИ ФК.-М., 1988-23 с.
5. Вайцеховский С.М. Книга тренер-М.: ФиС. 1991-232 с.
6. Галперин А. Обучение юных футболистов тактике и технике футбола. ФиС 1980-81 с.
7. Джармен Д. Футбол для юных. Пер. с англ. М.: ФиС. 1987.-61 с.
8. Исаев А., Лукашин Ю. Футбол.-М.:ФиС. 1988.-256 с.
9. Козаков П.Н. Футбол. - М.: ФиС. 1988.-243 с.
10. Качанин Л., Горский Л. Тренировка футболистов. - Братислава.: 1991.- 106 с.



*Белима Н.И.-Сочинский государственный университет, г. Сочи, РФ
Научный руководитель: Томилин К.Г., к.п.н., доцент
Сочинский государственный университет,
кафедра физической культуры и адаптивных технологий*

МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ МОЛОДЕЖНОГО СПОРТИВНОГО И СПОРТИВНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО ТУРИЗМА

17–20 мая 2016 года в Сочинском государственном университете состоялась Всероссийская научно-практическая конференция «Молодежный спортивный и спортивно-оздоровительный туризм: современное состояние и перспективы развития» (konfsochi@bk.ru), в которой приняло участие более 130 студентов, аспирантов и преподавателей из российских городов, а также из стран ближнего зарубежья: Казахстан, Украина, Беларусь. Наиболее интересные выступления были сделаны по медико-биологическим проблемам физической культуры и спорта.

Л.С. Ходасевич (СГУ, г. Сочи, Россия) представил доклад «Современная роль спортивно-оздоровительного туризма в поддержании и укреплении здоровья студенческой молодёжи» [1, с. 76–80]. Анализ современной научной литературы показывает, что за время обучения в вузе здоровье студентов не только не улучшается, но и в ряде случаев ухудшается. По мнению 58 % юношей и 29 % девушек, одной из причин этого явления является неэффективная организация проведения физического воспитания в ВУЗе. Особую тревогу вызывают студенты специальных медицинских групп, число которых в отдельных вузах переваливает за 50 %. Ухудшение состояния здоровья приводит, в первую очередь, к формированию у студентов патологии органов дыхания, костно-мышечной и пищеварительной систем.

Важнейшим показателем отношения студенческой молодёжи к здоровому образу жизни является активная форма проведения досуга (активный отдых и спорт), однако доля студентов, предпочитающих её, за последние годы сократилась с 31 до 17 %.

Среди разнообразных по видам и лечебно-оздоровительной ценности природных лечебных ресурсов ведущую рекреационную роль играет природный ландшафт, обладающий важнейшими средообразующими функциями, к которым относятся: способность растений оздоравливать приземную атмосферу благодаря поглощению растениями газовых составляющих антропогенного загрязнения и осаждению – аэрозольных компонентов; высоким бактериостатическим свойствам, эмиссии летучих фитоорганических веществ и анионов, придающим атмосферному воздуху состояние чистоты, свежести; потенциальную активность атмосферного кислорода в оздоровительных процессах организма, которые в совокупности создают исключительно благоприятные условия для санаторно-курортного лечения и оздоровительного отдыха.

Большой интерес вызвала работа Н.Г. Беляева, Н.Н. Околито, Г.Н. Беляева, И.В. Шевченко (СКФУ, г. Ставрополь, Россия) «Перспективы использования адаптогенов растительного и животного происхождения в практике горного туризма» [1, с. 87–90]. Исследование влияния препаратов растительного и животного происхождения на адаптацию организма к гипоксии осуществлялось в условиях экспериментальной модели с использованием барокамеры для мелких лабораторных животных.

Были сформированы 3-и группы животных – контрольная, 1-я экспериментальная и 2-я экспериментальная. Группы были подобраны с учетом их изначальной устойчивости к гипоксии. В процессе тренировок животные всех 3-х групп подвергались прерывистому действию гипоксии, изучалось влияние на эти процессы сочетанного применения солодки и сывороточного белка, а также трутневого гомогената и сывороточного белка. Величина моделируемого давления понижалась с 0,89 атмосфер до 0,43 атмосферы, что соответствовало высоте 7000 метров над уровнем моря.

На начальных этапах эксперимента признаки острой гипоксии (учащение дыхания, цианоз ушных раковин и конечностей, судороги, потеря сознания) фиксировались у животных на высоте 4800 метров над уровнем моря. Тренировка животных, с использованием барокамеры значительно повысила их устойчивость к гипоксии.

Так у животных контрольной группы острая гипоксия проявлялась на высоте 6900 ± 58 м. Т.е. в результате тренировки устойчивость животных к гипоксии повысилась на 33 %.

В экспериментальной группе в пищевой рацион был включен сывороточный белок в сочетании с экстрактом солодки устойчивость к гипоксии была значительно выше. Цианоз ушных раковин, судороги регистрировались на высоте 8900 ± 158 м.

Из полученных данных следует, что экстракт солодки и трутневый гомогенат при применении их в сочетании с сывороточным белком значительно повышают антигипоксические свойства организма животных. При этом адаптивный эффект препарата, полученного на основе трутневого расплода превосходит потенцирующие действие экстракта солодки.

Д.О. Малеев (ТюмГУ, г. Тюмень, Россия) озвучил результаты исследования «Гипоксическая тренировка как средство повышения эффективности соревновательной деятельности» [1, с. 128–131], на базе Центра зимних видов спорта Тюменского государственного университета (ТюмГУ) в подготовительном периоде тренировки.

Были сформированы экспериментальная и контрольная группы (ЭГ, КГ) по 10 человек в каждой (возраст – 18–22 года, стаж занятий – 8–10 лет, квалификация – МС и КМС). В подготовке спортсменов экспериментальной группы дополнительно, после основных тренировочных занятий, использовались средства и методы искусственной гипоксической тренировки, с помощью гипоксической палатки модели «Нірохісо Everest Summit II» (сон в палатке продолжительностью 8–10 часов ежедневно), дыхательных тренажеров «Карбоник» профессора В.П. Куликова (25–30 сеансов ежедневно перед сном) и интервальной гипоксической тренировки (ИГТ).

В процессе ИГТ применялся гипоксикатор «Нірохісо Everest Summit II»; продолжительность гипоксической экспозиции в день проведения естественной тренировки не превышала 1,5 часа; количество гипоксических сеансов в тренировочном микроцикле – 3 раза в неделю; общая непрерывная продолжительность курса ИГТ в сочетании со средствами и методами традиционной тренировки – не более 25–30 дней; содержание кислорода в гипоксической газовой смеси – 9–10 %; вдыхание указанной смеси через 1,5–2 часа после окончания последнего тренировочного занятия в состоянии относительного покоя.

Анализ индивидуальных выступлений на этапе соревновательного периода показал, что все лыжники-гонщики улучшили свои личные спортивные результаты по сравнению с прошлым зимним сезоном. Однако, у спортсменов экспериментальной группы, применявших в тренировочном процессе подготовительного периода средства искусственной гипоксической тренировки, эти изменения были выражены более значительно. Что даёт основание рекомендовать её применение в общей системе подготовки лыжников-гонщиков высокой квалификации, как необходимый элемент современных спортивных технологий в лыжных гонках.

Г.Д. Брюханова (СГУ, г. Сочи, Россия) представила доклад «Инфекционные болезни как вероятный деструктивный фактор для дестинации, принимающей массовые международные мероприятия» [1, с. 92–96]. По мнению автора одним из ярких проявлений глобализации стал возросший интерес к массовым международным мероприятиям, которые приобрели выраженный медийный характер и весомое экономическое содержание, обеспечивая позитивное или негативное восприятие страны-организатора по многим аспектам, в том числе и в плане эпидемиологической безопасности.

Появление коронавируса ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-ков), занос этой инфекции в страны Европы, Южную Корею, широчайшее распространение устойчивых к антибиотикам возбудителей кишечных инфекций, наряду с малярией как наиболее важной причиной смерти в странах тропического пояса требует разработки комплексной стратегии наблюдения в аспекте обеспечения эпидемиологического благополучия спортивных и иных массовых международных мероприятий.

Эта стратегия должна быть основана на анализе эпидемиологических данных в отношении зрителей и участников мероприятия (посещаемой страны, продолжительности поездки и времени, прошедшего после возвращения) одновременно с разработкой систематической программы выявления больных (мониторинга определённых клинических синдромов) в стране постоянного проживания, как правило, является эффективной в ограничении риска распространения вспышек заносного характера.

В.М. Позняковский (СГУ, г. Сочи, Россия), Н.Ю. Латков (КТИ, г. Кемерово), Ю.А. Кошелев («Алтайвитамины», г. Бийск, Россия) осветили «Питание в спорте высших достижений: новые продукты» [1, с. 148–153].

Разработан биологически активный комплекс – БАД «Пантогематоген». Представляет собой порошкообразное, аморфное вещество, полученное из свежей, частично дефибрированной, дегидратированной в мягких условиях крови пантового оленя (марала) и последующей сушкой и измельчением.

Технологический процесс дегидратации и измельчения проводится в глубоком вакууме (-1 атм.), при щадящих температурных режимах ($36-40$ °С), что обеспечивает бактериологическую чистоту, высокую сохранность и функциональную активность. Изучение химического состава выполнено на базе лаборатории фармакологии НИИ фармакологии Томского научного центра СО РАМН. Биологически активные вещества представлены аминокислотами, липидными соединениями, главным образом, фосфолипидами (фосфатидилхолин, фосфатидилэтаноламин, холестерол), большим количеством микроэлементов. Материалы показывают, что пантогематоген является источником целого ряда структурных и биологически активных веществ.

Их поступление в организм даже в незначительных количествах, запускает каскад метаболических реакций. Они могут влиять на каталитическую активность энзимов и аффинитет (чувствительность, сродство) распознающих белков.

В клинических испытаниях принимали участие гребцы-академисты в количестве 12 человек (8 мужчин и 4 женщины) в возрасте 21–34 лет (МС, МСМК, ЗМС), разделенные на две группы: контрольную и основную.

Все спортсмены, в течение 3-х недель, находились на учебно-тренировочном сборе в одинаковых условиях питания, нагрузок и восстановления под постоянным медицинским наблюдением. Испытуемые основной группы ежедневно получали дополнительно к рациону, в течение 14 дней, пантогематоген по 0,4 г., дважды в день до еды. Спортсмены контрольной группы – плацебо (оротат калия) по аналогичной схеме.

Для оценки количественных показателей скорости гребцов-академистов и функционального состояния организма использовали тест ступенчато возрастающей нагрузки на гребном эргометре «Хессинг» с параллельным контролем уровня молочной кислоты в периферической крови. Врачебный контроль включал регистрацию артериального давления, частоту сердечных сокращений (ЧЧС), электрокардиограмму (ЭКГ) и калиперометрический анализ изменения состава тела. Самооценка функционального состояния спортсменов осуществлялась с помощью анкетирования.

Проведенные испытания «Пантогематоген сухой» позволяют заключить, что использование БАД при курсовом приеме оказывает положительное влияние на переносимость нагрузок гликолитической и смешанной направленности, вызывая сдвиг лактатной кривой вправо. При этом удается сохранить более высокую степень адаптации мышечной массы к тренировочным нагрузкам.

И.Е. Лебедева (Центр системных исследований в психологии и медицине, г. Москва, Россия) предложила «Определение эффективности оздоровительных технологий на основе оценки психологических и ментальных особенностей личности» [1, с. 126–128]. Опросник был принципиально изменен и дополнен за счет введения дихотомий ментальных и ценностных особенностей человека, характеризующих противоположные свойства личности – положительно влияющие на переносимость человеком стрессовых воздействий, так и препятствующих ей.

Исследования проводились на различных социальных группах людей, в том числе занимающихся оздоровительными практиками (n=250). На диаграммах условно позитивные (факторы жизнестойкости) и условно негативные (факторы отчуждения) образуют два соответствующих контура, сопровождающиеся цифровыми значениями в процентах от максимально возможных. Оценивая соотношение площадей фигур, ограниченных разными контурами, можно непосредственно в ходе тестирования судить о риске развития неблагоприятных явлений.

Проведенные экспериментальные исследования показали эффективность предложенного критерия. Вероятность возникновения соматизации при наличии выраженных факторов отчуждения является достаточно высокой (не менее 70 %). Характерно, что явления отчуждения, проявляющиеся в виде психофизиологических, и поведенческих особенностей – депрессивности, не толерантности, неуверенности и ментальных субъективных феноменов, таких как уход от реальной жизни в мечты, «жизнь проходит мимо», ощущение себя жертвой обстоятельств, весьма актуальны даже для молодых (до 35 лет) людей. Это закономерно приводит к развитию неблагоприятных не только психологических, но и соматических проблем. Существенное улучшение показателей достигается при занятиях различными оздоровительными практиками с освоением основ психологии здоровья.

Н.И. Белима (СГУ, г. Сочи, Россия) изучал проблемы развития туризма (включая медицинского) в России [1, с. 15–18], которые можно объединить в определенные группы.

Экономические: достаточно высокие цены на авиабилеты, на проживание в гостиницах и пансионатах, при недостаточно высоком уровне обслуживания; попасть в отдаленные населенные пункты для спортивного и спортивно-оздоровительного туризма нередко бывает очень трудно; туры, предлагаемые российскими агентствами значительно уступают в цене и качестве обслуживания зарубежным.

Политические: развитие туризма является приоритетной задачей нашего государства, но далеко не всегда это приносит свои плоды. Средства, вкладываемые в развитие туризма крайне малы; напряженная обстановка с рядом зарубежных стран негативно влияет на приток иностранных туристов; визовый режим с некоторыми странами затрудняет выезд для занятий туризмом за границей и въезд в нашу страну.

Социальные: низкий уровень «культуры отдыха» жителей Российской Федерации; неравномерное развитие туризма в России; ненадежность страховых гарантий (человек не до конца застрахован от несчастных случаев), что объясняет плохую репутацию туристического бизнеса в России; отсутствие интереса к туризму людей после выхода на пенсию, из-за малых доходов, либо не развитой культурой отдыха (но в последнее время наметилась положительная тенденция в этом вопросе и ситуация в целом меняется).

В работе И.А. Юрова, Я.И. Булатовой (СГУ, г. Сочи, Россия) «Психофизиологическая реабилитация туристов» [1, с. 158–161] изучалась курортно-рекреационная терапия: климатотерапия, бальнеотерапия, пелоидотерапия, аэро-и ароматерапия, гелиотерапия, телассотерапия, акватерапия, туризм, лечебно-физическая культура (ЛФК) сауна, русская баня и др.

Важным приемом симптоматической психотерапии является седативная психотерапия, задача которой снизить и даже снять нервно-психическое напряжение, уменьшить вегетативно-эмоциональные колебания. Данную психотерапию целесообразно проводить туристам с повышенной нервно-психической напряженностью, тревожностью и нейротизмом. Одним из действенных приемов седативной психотерапии является музыка- и ритмотерапия.

Задача отвлекающей психотерапии – переключить внимание с негативных факторов (как внешних, так и внутренних), ослабить фиксацию отрицательных состояний. Здесь часто применяются приемы арттерапии: пассивные – просматривание, прослушивание и активные – фотографирование, видеосъемка, рисование, пение, игра на музыкальных инструментах, коллекционирование, танцы и др.

Задачей рациональной психотерапии является разъяснение сущности проявления озабоченности, тревожности, напряженности, беспокойства, причин их возникновения, физиологической основы, динамики проявления и благоприятных прогностических возможностей.

Цель активирующей психотерапии – мобилизация общей жизненной активности туристов, которая по тем или иным причинам может быть заторможена (депрессивный, ипохондрический, астенический и другие симптомы). Чаще всего в этом случае используются наиболее благоприятные приемы: внушение в бодрствующем состоянии, библиотерапия, музыкотерапия, активная арттерапия, аутопсихотерапия.

Заключение. Конференция в Сочи прошла на высоком научном уровне. По окончании конференции состоялась традиционная экскурсия иногородних участников в Олимпийский парк и Красную Поляну (рис. 1).





Рис. 1. Олимпийские объекты, которые традиционно посещают иногородние участники сочинской конференции

По итогам научно-практической конференции был выпущен сборник, с постраничной индексацией статей на платформе РИНЦ [1].

Литература

1. Молодежный спортивный и спортивно-оздоровительный туризм: современное состояние и перспективы развития: Материалы Всероссийской научно-практической конференции, г. Сочи, 17–20 мая 2016 г. / Отв. ред. к.п.н., доц. К.Г. Томилин. – Сочи: РИЦ ФГБОУ ВО «СГУ», 2016. – 282 с.



Белозерова Я.В.
специальность «Физическая культура и спорт» 3 курс
Научный руководитель Мартыненко И.И.ст. преподаватель
Казахский национальный университет им. аль-Фараби
Алматы, Казахстан

СТРАТЕГИЯ И ТЕХНИКА СТАРТА В ПАРУСНОМ СПОРТЕ

Парусный спорт (англ. Sailing) – это активный вид водного спорта, в котором спортсмены соревнуются, используя парусное снаряжение, установленное, главным образом, на яхтах [1]. Парусный спорт – это тяжелый вид спорта, так как спортсмен во время должен уделять внимание своей физической подготовке, также готовности своей яхты к гонкам, и кроме того, спортсмен должен хорошо ориентироваться на воде и при необходимости приспосабливаться к любым условиям, которые будут его ожидать во время гонок.

Ключевые слова: парусный спорт, яхтсмен, управление судном, старт гонки, стратегия, техника.

Введение. Парусный спорт нельзя отнести строго к циклическим или ациклическим видам спорта. По сути, работа спортсмена на яхте может быть разделена на два этапа: 1-й этап – длительная работа статического характера, связанная с откренением судна и удержанием шкотов, которая требует от спортсмена хорошего развития общей и статической выносливости; 2-й этап – скоростно-силовая работа, при которой спортсмен совершает маневры, связанные с поворотом судна, динамическим откренением, постановке и уборке паруса и т.д.

Спортсмен в парусном спорте выполняет множество задач, которые требуют от него хорошей физической и психологической подготовленности. Во время гонки, который проходит при слабом ветре яхтсмен управляет судном внутри яхты почти все время. В таких условиях физические усилия яхтсмена в основном тратятся на удержание гика - шкотов и руля. При усилении ветра управление судном проходит в результате откренения судна, при котором туловище спортсмена располагается за бортом яхты. Когда ветер усиливается еще больше, то яхтсмен почти всю гонку управляет судном, удерживая туловище за бортом яхты. В таких условиях яхтсмен кроме статических движений также подключает и динамические. Но для хорошей гонки и победы немаловажную роль играет старт. Спортсмену необходимо выделять много времени для подготовки. Хороший старт дает возможность укрепить свои позиции при гонке.

Объект исследования: факторы определяющие старт гонки.

Целью исследования являлось проанализировать основные факторы, влияющие на технику и стратегию старта гонки.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение. Данная работа была выполнена в результате изучения разнообразной научно-методической литературы и в результате самостоятельно полученного практического опыта.

Старт гонки – наиболее захватывающий и ответственный момент в парусном спорте. Старты требуют рассудительности, расчета времени и слаженной работы экипажа. Они требуют понимания ветра и погоды, знаний стратегии, тактики и правил, отточенного мастерства управления яхтой при маневрировании вплотную к другим яхтам. Наконец, старты требуют способности в сложных условиях оставаться хладнокровным и максимально собранным. Все эти требования создают уникальную возможность пройти возбуждающее, хотя иногда и обескураживающее испытание [2].

Цель – в момент стартового сигнала пересечь линию в наиболее выгодном ее отрезке, с хорошей скоростью, чистым ветром и возможностью свободного маневра. При хорошем старте спортсмен должен оказаться в первом ряду, свободными и открытыми, не только непосредственно в момент стартового сигнала, но и минутой позже, вырвавшись на дистанцию [3].

Хороший старт дает свободу без помех выполнять стратегические цели (рисунок 1). Плохой старт наносит ущерб стратегическим задачам, которые придется решать в условиях испорченного ветра или вынужденно следуя в невыгодном направлении.

Стратегия старта означает выбор, на каком участке линии стартовать. При этом учитываются три фактора:

1. Гоночная стратегия на первый участок дистанции;
2. Расположение стартовой линии;
3. Возможность достижения поставленной цели.

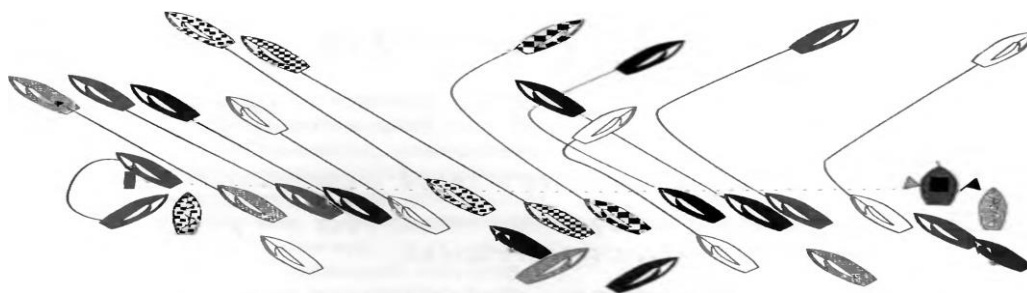


Рисунок 1 - Схематическое изображение старта яхт в соревновательных условиях

Стратегия гонки, как мы увидим, оказывает непосредственное влияние на стратегию старта. Расположение стартовой линии подразумевает угол, под которым она находится к направлению ветра. Определяя возможность достижения поставленной цели, мы рассмотрим баланс между гоночной стратегией, расположением стартовой линии и другими сопутствующими элементами. Расположение стартовой линии определяется углом ее установки относительно направления ветра. Вы выбираете не столько конкретное место на линии старта, сколько решаете вопрос, на каком участке линии взять старт: левом, центральном или правом. Если особых причин пойти к какому-либо одному из концов стартовой линии нет, лучшим вариантом будет середина. Преимущества включают минимальную толкучку на подходах и стратегическую свободу после выхода на дистанцию. Вы можете занять место на старте, варьируя различные методы (подробнее в следующем разделе), кроме того, Вы можете вырваться вперед, если избежите провисания линии стартовых яхт. Если Вы выбрали один из концов стартовой линии, лучшим решением будет держаться недалеко от него - но не выходить на самый конец. Выгодный конец линии привлекает толпу, а Вы сможете взять намного более точный старт, если будете держаться вне толкучки. Проскользните не очень далеко под ветром у толпы, и Вам будет намного проще взять хороший старт. В действительности у Вас может даже получиться лучший старт, так как яхты в куче будут закрывать друг другу ветер и лишать одна другую места, необходимого для ускорения на старте. Даже если у одной или нескольких яхт получается взять хороший старт у самого выгодного конца, множество других будут здесь погребены. Перемещаясь ближе к середине линии, Вы чрезвычайно увеличиваете свои шансы на хороший старт.

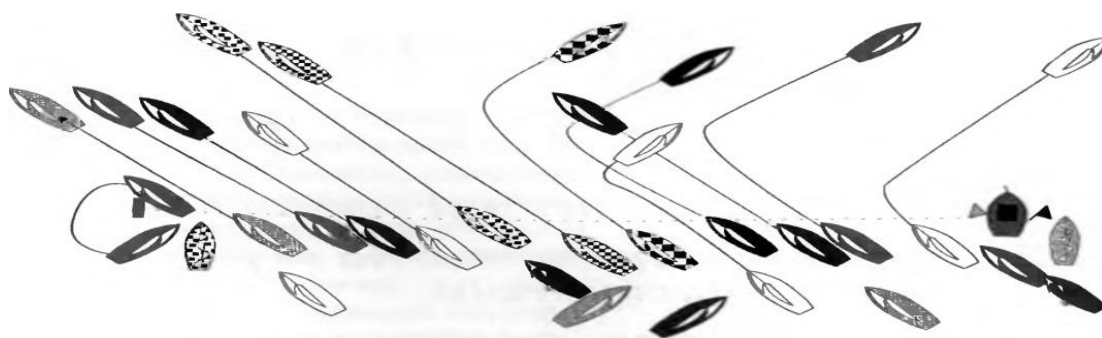


Рисунок 2 – Старт в средней части стартовой линии

Заключение. Стратегия старта является игрой выбора вариантов, требующей баланса между общими стратегическими задачами, положением стартовой линии, плотностью флота. Когда принято стратегическое решение о том, где стартовать, надо определить подход к этому месту с учетом существующих условий.

При стартах на полных курсах тактика зависит от конкретного направления ветра относительно линии старта и направления на знак.

Литература:

1. Михайлова Т.В. Особенности подготовки юных яхтсменов на начальном этапе обучения. - М.: Советский спорт. 2015. – 359 с.
2. Гладстоун Б. Тактика парусных гонок. – М., Советский спорт, 2008. – 247 с.
3. Слейт С. Все о парусном спорте. Новое полное руководство. М.: АСТ, Астрель, 2005. - 447 с.



*Богату С.Ф.-Магистрант (проф.) 1 курса специальности ФКиС
Научный руководитель: Сабырбек Ж.Б.
Доктор PhD, и.о. доцента кафедры ФКиС
КазНУ им. аль-Фараби, город Алматы, РК*

ВЛИЯНИЯ УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ФИЗИЧЕСКИХ КАЧЕСТВ НА ТЕХНИКО -ТАКТИЧЕСКУЮ ПОДГОТОВКУ СПОРТСМЕНОВ СПЕЦИАЛИЗИРУЮЩИХСЯ В ПЛЯЖНОМ ВОЛЕЙБОЛЕ

Пляжный волейбол (beach volleyball) - популярный вид спорта, игра на разделённой высокой сеткой песчаной площадке, в которой две команды, находящиеся по разные стороны сетки, перебрасывают через неё мяч, как правило, руками, с целью приземлить его на чужой половине и не допустить падения мяча на своей половине площадки.

Пляжный волейбол развился как самостоятельный вид спорта из классического волейбола, наибольшее распространение и официальный статус получил вариант игры «два на два». Пляжный волейбол, помимо традиционных для волейболистов прыгучести, хорошей реакции, силы, чувства мяча, требует большей выносливости, поскольку в игре на песке спортсменам приходится чаще совершать прыжки и рывки, матчи могут проходить в условиях высокой температуры, при ярком солнце или при дожде и сильном ветре, к тому же обычной практикой является проведение одной командой нескольких игр в день. Важным качеством для игроков является универсализм, так как они не разделены по амплуа и размещаются на площадке

свободно, а специализация обычно применима только в отношении блокирования и защиты - во многих командах можно выделить высокого блокирующего и менее высокого, но более подвижного защитника.

Сравнивая классический и пляжный волейбол, многие отдают предпочтение первому, полагая, что он интереснее в спортивном отношении. Однако пляжный волейбол, без сомнения, отличается большей динамичностью - игрок вынужден чаще совершать рывки и прыжки на площадке; игра требует силы, выносливости, прыгучести, подвижности, хорошей реакции, чувства мяча и «ударной техники». Игра пляжный волейбол выдвигает при подготовке спортсмена требования и базовые навыки, аналогичные требованиям и навыкам классического волейбола, и это объясняет тот факт, что многими мастерами пляжного волейбола была предварительно пройдена школа «классики». Между тем, пляжный волейбол имеет ряд особенностей. На выработанную годами технику и тактику игры наложили существенный отпечаток условия проведения матча (игра на открытом воздухе), небольшое число участников игры (всего два игрока в каждой команде), отсутствие запасных. Так, в пляжном волейболе ход игры находится в зависимости от условий погоды - на неё могут повлиять и солнце, и ветер, и дождь. Чтобы шансы соперников были равны, в первых двух партиях команды меняются местами, разыграв каждые десять очков, сторонами (в решающей партии - после пяти очков). Отсутствие замен лишает команду возможности выстраивать игру и корректировать её путем варьирования состава. Действия в какой-либо ситуации каждого отдельного игрока, в том числе и неверные действия, приводят к более серьезным последствиям по сравнению с промахами волейболиста - «классика». Пляжный волейбол имеет и свои, только ему присущие специфические технические элементы. Примером может служить чрезвычайно сложный для приема удар, носящий название «скайболл» (происходит от англ. skyball) и выражающийся в высокой подаче по ветру, когда мяч к принимающим идет со стороны солнца. Не смотря на то, что существует в некоторых командах четкое разделение спортсменов на блокирующего, нападающего и игроков, действующих в «глубине» площадки, «пляжный волейболист» должен обладать всеми универсальными навыками. Игра требует сыгранности и четкого взаимодействия партнеров. В арсенале спортсмена особое, важное место наряду с техникой удара, или подачи, приема мяча, с перемещением по площадке, занимают обманные движения. Они используются как в атаке, так и в обороне, а их функция - провокация соперника на неверные действия.

Специфика структуры и содержания процесса многолетней подготовки пляжных волейболистов, выбор эффективных средств и методов тренировки существенным образом зависит от особенностей игровой соревновательной деятельности. Пляжный волейбол относится к сложно-техническим видам спорта. Результативность игроков, прежде всего, определяется разнообразием арсенала технико-тактических действий и высоким уровнем развития специальных физических качеств. Целостный и сложный характер игры требует оптимального сочетания названных факторов.

В настоящее время ведется широкий поиск средств и методов специальной подготовки пляжных волейболистов, позволяющих эффективно управлять учебно-тренировочным процессом.

Данные науки и практики показывают, что высокий уровень физической подготовленности является базовым фундаментом, на котором строится мастерство спортсменов. Поэтому процесс развития двигательных качеств в спортивной тренировке в целом является ведущим, но осуществляется он в неразрывном единстве с другими видами подготовки.

Физическая подготовка пляжных волейболистов проводится на основе принятой периодизации спортивной тренировки, что обусловлено стадиями становления спортивной формы и различием задач, решаемых на каждом этапе подготовки.

Проанализируем этапы кондиционной и предсоревновательной подготовки.

В первые три недели кондиционной подготовки спортсмены тренировались 7 раз в неделю: 3 раза (среда, суббота, воскресенье) по 2,5 ч. - игровые тренировки - спарринги в спортивном зале на твердом покрытии. Игры проходили на площадке размером 16x8 м, мячами пляжного волейбола, по правилам этой игры; 3 раза (вторник, четверг, суббота) по 1ч. - кондиционная подготовка в зале тяжелой атлетики; 1 тренировка на развитие выносливости - бег в легкоатлетическом манеже - 30 мин.. В последующие 3 недели по вторникам добавлялась еще одна тренировка, направленная на развитие общей выносливости. Кондиционная подготовка включала равномерное, в среднем темпе, выполнение упражнений на развитие силы различных групп мышц, без акцента на те мышцы, которые несут основную нагрузку в пляжном волейболе.

Таким образом, тренировочное занятие на этапе кондиционной подготовки полностью включает неспецифические упражнения, которые на 68,3 % состоят из действий аэробной и на 31,7 % - смешанной аэробно-анаэробной направленности.

Около 67 % упражнений имеют малую, а свыше 33 % - среднюю координационную сложность. И наконец, свыше 60 % выполненных упражнений имеют малую нагрузочную величину, 15 % - большую и свыше 23 % - среднюю.

Всего за этап кондиционной подготовки (48 дней) спортсмены выполнили 11 тренировок на выносливость, 20 занятий на развитие силы мышц и 21 игровую тренировку, затратив на них в общей сложности 78 ч.. Из них 46,2 ч. или 59,2 % составили специализированные упражнения, 32,4 ч. или 41,5 % спортсмены занимались в смешанной аэробно - анаэробном режиме. Вклад упражнений повышенной координационной сложности и большой нагрузочной величины составил соответственно 53,8 % и 30,4 % от общего времени занятий в этот период.

В предсоревновательном этапе упражнения по структуре схожи с игровыми действиями. Вместо растягивания резины выполняются броски набивного теннисного мяча в отражающую сетку, прыжковые упражнения выполняются на песке, отягощения уменьшаются до минимума. В основном упражнения выполняются интенсивно в субмаксимальном и максимальном темпе, а нагрузка достигается за счет преодоления инерции звеньев тела, то есть развивается межмышечная координация. Кроме того, темп выполнения упражнений более высокий, чем на этапе СФП.

Недельные микроциклы и по количеству тренировок и по качеству выполняемой работы отличаются от аналогичных на этапе кондиционной подготовки. Спортсмены проводят 13 тренировок в неделю: 6 игровых занятий (все дни кроме понедельника) по 2-2,5 ч.; 2 тренировки на развитие выносливости (вторник, воскресенье); 2 занятия на развитие скорости (четверг, суббота); 2 тренировки на развитие специальной физической подготовленности (среда, пятница) и 1 занятие - восстановительный бег (в понедельник вечером - 30 мин.).

Упражнения здесь выполняются более интенсивно, чем при кондиционной подготовке, в основном в субмаксимальном темпе. Происходит более напряженная деятельность, которая лишь на 50 % осуществляется в аэробном режиме. Упражнения малой координационной сложности и нагрузочной величины составляют от 36,7 до 50 %.

Таким образом, содержание тренировок, направленных на развитие силовых способностей пляжных волейболистов на этапе кондиционной подготовки и непосредственно перед соревнованиями отличаются по всему спектру рассматриваемых параметров от 11,7 до 30 %.

В недельных микроциклах предсоревновательного этапа по сравнению с этапом кондиционной подготовки количество тренировок увеличилось с 7 до 12-13, средняя продолжительность одной тренировки возросла с 1,5 ч. до 1,93 ч., доля упражнений

смешанной аэробно-анаэробной направленности стала больше на 5,5 %, то есть процесс подготовки стал более объемным, интенсивным и напряженным.

Основные двигательные действия пляжных волейболистов - это быстрые перемещения, прыжки, броски при приеме мяча. Выполнение их связано с определенным риском и требует от игроков смелости и самообладания. Все действия характеризуются изменчивостью в процессе игры. На тренировках волейболисту приходится овладевать целой системой двигательных навыков, которые складываются из большого количества приемов защиты и нападения. Сложность игровых действий заключается и в том, что этот арсенал технических приемов приходится применять в различных сочетаниях и в условиях, требующих от игрока исключительной точности и дифференцированности движений, быстрого переключения с одних форм движений на другие, совершенно иные по ритму, скорости и характеру.

Анализ действий пляжных волейболистов показывает, что у высококвалифицированных спортсменов игровые навыки настолько высоко автоматизированы, что те действия, которые, казалось бы, должны были строиться по типу сложной реакции, строятся по типу простой. Внезапность, молниеносность и точность действий в волейболе вызывают необходимость развивать у игроков быстроту реакции, а также быстроту движений, которые связаны с высокой скоростью полета мяча.

Под влиянием тренировки у игроков до минимума сводятся такие составные части латентного периода реакции, как моменты различения, узнавания и особенно выбора действий, за счет выработки соответствующего динамического стереотипа.

Но в пляжном волейболе нельзя доверяться только одной скорости реакции. Совершенствуя ее, необходимо вырабатывать умение предвидеть возможные игровые моменты.

Почти все действия пляжных волейболистов происходят на основе зрительных восприятий. Умение видеть положение и перемещение игроков на площадке, непрерывное движение мяча, а также умение быстро ориентироваться в сложившихся условиях - важнейшие качества пляжных волейболистов, которые предъявляют весьма высокие требования к объему поля зрения игроков и точности их глазомера.

Тактические действия в пляжном волейболе крайне многообразны. Создание ситуаций, в которых имеется наилучшая возможность для осуществления заранее задуманных приемов, маскировка собственных намерений и действий - все это предъявляет высокие требования к мышлению пляжных волейболистов. Тактическое мышление пляжного волейболиста имеет свои специфические особенности. В процессе выполнения того или иного технического приема оно включено в само действие, неотделимо от него и связано не только с отысканием правильного тактического хода, но и с его реализацией. Так, принимая мяч после нападающего удара противника, волейболист должен мгновенно оценить сложившуюся ситуацию, спланировать свои действия, принять наиболее правильное в данный момент решение и реализовать его в быстром и точном приеме, т.е. мышление носит действенный характер. Другая особенность заключается в том, что в групповых действиях мышление носит наглядно-образный характер, требующий высокого развития пространственных и временных представлений, оперативности в оценке ситуации и принятии решения.

Быстрый темп игры, ее длительность, напряженность соревновательной борьбы, постоянная готовность к выполнению ответных действий, большая ответственность за каждое действие, особенно в присутствии большого количества бурно реагирующих зрителей, определяют насыщенность игры разнообразными эмоциями, одни из которых оказывают положительное влияние, другие - отрицательное.

Очень важно в процессе учебно-тренировочной работы не только подготовить высококвалифицированного спортсмена с точки зрения его физических качеств и технико-тактических навыков, но и оказать положительное влияние на развитие его

характера, совершенствование мировоззрения, духовной сферы, формирование чувства коллективизма, разносторонних интересов и т.п..



*Гангалмаа Тэгш-Үйлс-магистрантка 2 курса
специальности «Физическая культура и спорт»,
Научный руководитель: д.п.н., профессор Алимханов Е.
Казахский национальный университет им. аль-Фараби*

РАЗВИТИЕ ЖЕНСКОГО СТРЕЛКОВОГО СПОРТА В МОНГОЛИИ

Актуальность темы исследования.

Провести анализ особенности становления и развития современного стрелкового спорта Монголии, в том числе развитию женского стрелкового спорта является актуальной темой т.к. для воспитания подрастающего поколения современных стрелков необходимо преемственность опыта старших поколений, без этого считаем невозможным качественно подготовить и воспитать молодое поколение спортсменов стрелков.

Цель исследования.

Исследовать основные этапы развития стрелкового спорта Монголии, в том числе развития женского стрелкового спорта.

Введение. Стрелковый спорт в Монголии является одним из традиционных видов спорта с многолетней историей. Начало стрелкового спорта Монголии базировалось на стрельбе из лука, который в народе является одним из ведущих и почитаемых видом спорта. Один из примеров является памятник посвященный Есунке (Есунхэ), сыну Дочи-Хасара (Хасара-лучника) племяннику Чингисхана. Согласно мнению большинства ученых, этот памятник, который настоящее время находится в Государственном Эрмитаже г. Санкт-Петербурге был воздвигнут примерно в 1226 году.

Монгольский народ является одним из народов, обладающих умением и мастерством меткой стрельбы с древних времен.

С начала 20 годов XX-столетия в Монголии начали проводить состязания по стрельбе среди солдат воинских частей в целях повысить военную подготовку солдат и офицеров. С 1926 года в Монголии метких воинов по стрельбе из ружья и пистолета начали награждать значками “Меткий стрелок Д.Сухэ-Батора», а с 1944 года “Меткий стрелок Х.Чойбалсана” а, с 1950 года значками “Отличный стрелок”.

Стрельба из оружия распространялась среди Монгольского народа с начала XX века в результате обучения простых народов к боевой подготовке для защиты родины. До начала 1950 годов распространения стрельбы из оружия среди Монгольского населения, как вид спорта не существовало, по которому можно было устраивать соревнования.

После второй мировой войны во многих странах, в том числе и в Монголии создавались добровольные общества содействия обороне страны и начали организовывать дружественные встречи и соревнования по стрельбе из оружия.

В начале 1955 г. Комитет по делам спорта и физкультуры Монголии получила приглашение и инструкцию Международного соревнования по стрельбе между обществами содействия обороне социалистических стран, который должен был проводиться в г. Пекине. Приглашение было переадресовано в Министерство военной и общественной безопасности Монголии. В Министерстве военной и общественной

безопасности Монголии поддержала приглашение и активно проводила работа по отбору и подготовке спортсменов для участия в соревновании Пекине 1955 года.

В августе 1955 г. в Монголии проводилась собственное соревнование по стрельбе, в котором участвовали Пограничные и внутренние войска, Министерства общественной безопасности, Авиационная сила и другие организации. В этом соревновании участвовали более 200 стрелков, среди которых были 20 женщин. Регламент соревнований состоял, что каждый участник стрелял 3 раза в трех разных положениях (лежа, сидя и в стойке) из армейской винтовка 7.62 мм, охотничьей винтовки 5.6 мм и тренировочного пистолета ТТ и боевого пистолета “Наган”.

По результатам соревнования были отобраны спортсмены для участия в соревновании в Пекине. Сборная команда Монголии состояла из 14 мужчин и 6 женщин, большинство которых являлись военными и женщины из семей военнослужащих. Дело в том, что в то время только военные обращались с оружием. Ветераны стрелки вспоминают о том, что в то время наши стрелки спортсмены тренировались в непригодных местах и помещениях и у них не были специальные одежды и предметы для стрельбы. Они тренировались в холоде на улице в своих обычных одеждах, стреляли в мишени, нарисованные и сделанные своими руками, разогревая руки на открытом костре и опираясь локтями в холодную землю.

В период с 17 по 26 ноября 1958 г. монгольские спортсмены первый раз участвовали в международном соревновании, которое проходило в г. Пекине. Общее число участников в данном соревновании из Монголии составляло 26 человек из них 8 женщин.

Женщины, которые входили в состав команды:

1. О.Цэндсүрэн	Тренер Спортивного общества “Труд”	жюри
2. Цэнд	Центральный совет профсоюзов	врач
3. Г.Дэнсмаа спортсменка	Медсестра 1-ой больницы	
4. А.Хандмаа спортсменка	Рабочий кожаной фабрики	
5. Д.Долгормаа спортсменка	Билетный контролер	Центрального театра
6. Б.Оюун (Надя) спортсменка	Офицер авиации	
7. Н.Нордов спортсменка	Супруга офицера	
8. С.Чимэддулам спортсменка	Супруга офицера	

В международном соревнований Пекине приняли участие 142 стрелки-спортсмены из 8 стран, таких как СССР, Польша, Румыния, Чехословакия, Болгария, Монголия, Китай и Корея. Они соревновались в 5 упражнениях по стрельбе. Наша спортсменка Б.Оюун из 60 выстрелов в лежащем положении на дистанции 50 и 100 метров выбила 566 очко, в результате чего заняла VII место и выполнила II спортивный разряд. Нашим спортсменом оказали помощь спортсмены и специалисты из Китая, предоставив им оружия и патроны.

5 ноября 1958 г. при Добровольном обществе содействия народной войске Монголий с помощью мастера спорта по стрелковому спорту СССР И.Н. Шабановой была создана первый клуб по стрелковому спорту. В клуб размещалась помещений школы, где стрелковое расстояние составляло 25 м. Руководит клубом Ч.Халтархуу, тренерами работали Ш.Шадавцоодол и Г.Д.Энсмаа, оружейным мастером и кладовщиком был Т.Цэрэндондов.

В 1967 году в Монголию приехал работать заслуженный тренер СССР Л.М.Вайнштен по стрелковому спорту. Спортивный комплекс для стрелкового

спорта, построенный в 1980 г. с помощью Германии оказал огромное положительное влияние на успех монгольских стрелков спортсменов. Также при Обществах обороны в 18 аймаках, а также в городах Дархан, Эрдэнэт и Налайх были созданы открытые тир, в которых проходили обучение и тренировка по стрелковому спорту.

На сегодняшний день стрелковый спорт в Монголии сумел занять свое достойное место на континентальных, мировых и олимпийских состязаниях.

С 1958 г. в Монголии начались проводиться чемпионаты страны в индивидуальной и командных первенствах среди юношеской, молодежной и взрослой категории, в соответствии с международными правилами по стрельбе.

В Монголии регулярно проводятся следующие соревнования:

С 1959 г. Чемпионат города Улан-Батора;

С 1960 г. Чемпионат страны;

С 1961 г. Спартакиада народов Монголии;

С 1964 г. Соревнование имени газеты “Красная звезда”;

С 1971 г. Спартакиада технического спорта;

С 1972 г. Соревнование “Меткий стрелок Сухэ-Батора”;

С 1980 г. Соревнование юных метких стрелков (среди учащихся общеобразовательных школ);

С 1982 г. Кубок Монгольской ассоциации стрелкового спорта;

С 1986 г. Соревнование молодых стрелков (среди вузов);

С 1987 г. Зимний чемпионат Монголии.

С учетом развития стрелкового спорта, успехов спортсменов, изменения отношения к стрелковому спорту в Монголии расширен круг занимающихся стрелковым спортом и развития материальной базы стали и проводиться и другие соревнования:

С 1995 г. Соревнование имени Т.Цогбадраха

С 1999 г. Соревнование дня столицы Улан-Батор

С 2004 г. Соревнование на первенство “Макс торговый центра”

С 2004 г. Первенство “Снайпер” клуб

С 2004 г. Соревнование на первенство “Симба” клуба

С 2008 г. Весенний чемпионат Монголии

С 2008 г. Чемпионат страны среди ветеранов

С 2009 г. Соревнование имени Д.Нарантулга

С 2010 г. Соревнование имени “Детский фестиваль”

С 2012 г. Соревнование на первенство “Чемпион” клуба

С 2013 г. Соревнование на первенство “Монгольского национального олимпийского комитета”

С 2015 г. Соревнование на первенство спортивного комитета “Алдар”

Таким образом, в год проводится 11-12 соревнований республиканского и международного масштаба, а также с года в год увеличивается количество занимающихся стрелковым спортом, в настоящее время составляет более 800 человек.

Интенсивно вырастает успех спортсменов, Монголии постоянно устанавливаются новые рекорды, в результате всех этих достижений стрелковый спорт в Монголии с 1992 г. признается одним из ведущих видов спорта и входят ТОП-4. Этот показатель также является результатом постоянного обеспечения кадрами, условиями обучения и тренировки, материальной базой, оружием, патронами и т.д. под эгидой Общества содействия оборон и Центра технического спорта Монголии.

Стрелковый спорт успешно развивается в Монголии в результате получения спортсменами и тренерами сборной команды гарантий программ Национального олимпийского комитета Монголии, получения бюджетного средства и всесторонней поддержки от Государственного комитета физкультуры и спорта, а также активного участия спонсоров, которые поддерживают стрелковый спорт.

Ниже приведены количественные данные о достижениях женщин спортсменов в стрелковом спорте Монголии с 1955 по 2016 год.

❖ Герой труда 1 (первая женщина в спорте Монголии)

❖ Заслуженный тренер спорта 3

❖ Заслуженный спортсмен 3

❖ Международный мастер спорта 30

❖ Мастер спорта 40

❖ Кандидат в мастера спорта 15

❖ Спортивные рекорды обновлены более 200 раз

❖ Международное жюри 4

❖ Участники олимпийских игр 22

❖ Женщины-тренеры 12

Материальная база стрелкового спорта в Монголии

❖ Комплекс для стрелкового спорта 3 (Улан-Батор)

❖ Тир в аймаках и районах 9

❖ Частные клубы 4

❖ Квалифицированные кадры по стрелковому спорту 35

Впервые из женщин стрелков из спортивной винтовки Г.Дэнсмаа стала мастером спорта 1960 году.

Впервые из стрелков из спортивного пистолета О.Уранчимэг стала мастером спорта 1974 году.

Впервые из стрелков из спортивной винтовки Х.Цэцгээ стала международным мастером спорта 1980 году.

Впервые из стрелков из спортивного пистолета Б.Алтанцэцэг стала международным мастером спорта 1982 году.

В 1988 г. спортсменка Б.Алтанцэцэг впервые стала участницей в олимпийских играх по стрельбе из спортивного пистолета. Впервые из женщин спортсменов стрелкового спорта Монголии Д.Мунхбаяр в 1992 г. получила олимпийскую бронзовую медаль, и в 1998 г. стала чемпионкой Мира, выиграла кубок мира, в 1996 г. получила звание “Заслуженный спортсмен”.

Впервые из спортсменов стрелкового спорта О.Гундэгмаа стала “Героем Труда”, завоевала олимпийскую серебряную медаль и установила олимпийский рекорд. Таким образом, стрелковый спорт в Монголии среди женщин является одним из ведущих видов спорта. Монгольские стрелки в настоящее время занимает в мировом рейтинге 13 место.

Выводы:

1. Современный стрелковый спорт в Монголии начал свое развития с 20-годов XX столетия.

2. Женщины Монголии начали принимать участие в стрелковом спорте с 1955 года.

3. В настоящее время женщины Монголии участвует в олимпийских играх, мировых чемпионатах и других соревнованиях, занимает 13 место в мировом рейтинге.

Литература:

1. Ундралбат Л. “Физическая подготовка стрелка” Улан-Батор 1996 г.

2. Уранчимэг О. “Участие женщины в спортивной стрельбе” Улан-Батор 2009 г.

3. Гачелиладзе Я.В., Орлов В.А. “Физическая подготовка стрелка” Москва 1984

г.

4. Уранчимэг О. “Стрелковый спорт” Улан-Батор 1999 г.



*Гатиятуллин Р.Р.-Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева
Научный руководитель: Титова Е.Б.
старший преподаватель КНИТУ-КАИ
кафедра физической культуры и спорта, г. Казань, РФ*

ЗАНЯТИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРОЙ, СПОСОБСТВУЮТ ФОРМИРОВАНИЮ НРАВСТВЕННОГО ВОСПИТАНИЯ СТУДЕНТОВ

Актуальность. Наблюдая за развитием нашего общества, замечаешь, как утрачивается и искажается смысл нравственных норм и правил. Усиливаются проявления безнравственных черт поведения людей и их отношения к окружающему миру, теряются нравственные ориентиры.

Современный спорт стал широк и разнообразен, появляются виды спорта, в которых актуализируются страх, агрессивность, жестокость. Спортивная деятельность нередко характеризуется борьбой за результат любой ценой.

Накоплен богатый опыт в отечественной педагогической науке по теоретической разработке проблемы утверждения нравственного общества и отдельной личности. Что же в силах сделать преподаватель по физической культуре на своих занятиях, чтобы воспитать у студентов нравственное сознание, поведение, чувства? Какие средства и методы воспитания наиболее приемлемы в работе преподавателя физической культуры?

Для формирования нравственного сознания, понятий и чувств используются методы убеждения. Педагог передаёт свои мысли, взгляды и побуждает их действовать активно, целеустремлённо. Воздействуя на каждого занимающегося, педагог сам как личность вступает в общение с коллективом. Поэтому своё воспитательное воздействие он осуществляет не только знанием своего предмета, но и своей обаятельностью, личными качествами, своим поведением.

Положительное отношение к преподавателю физической культуры во многом зависит от наличия у него нравственных качеств—доброты, честности, справедливости и прочее. Эти качества тонко подмечаются обучающимися, и влияют на их отношение к педагогу.

Воспитание нравственных привычек является приоритетным в работе со студентами, в основе привычек лежат глубокие и активные побуждения, определяющие действия и поступки человека. Метод воспитания нравственных привычек – упражнение, то есть последовательное повторение положительного действия на основе осознания его значимости. Прямое требование предусматривает точное указание того, что и как должен выполнять обучающийся. Например: «Занятие начинается с построения и взаимного приветствия», « В честной спортивной борьбе ты завоеешь авторитет» и т.д.

Требования в форме доверия, положительно воспринимаются студентами. Например: «Я охотно доверяю тебе судейство этой игры. Я знаю, что ты объективно отнесёшься к этому поручению». Требование-одобрение становится хорошим стимулом к последующим положительным действиям. «Молодец, ты отлично справился с заданием. Попробуй в следующий раз сделать его несколько быстрее, а также чуть-чуть аккуратнее».

Показ положительного действия. В этом приёме можно наглядно раскрыть содержание положительной привычки. Эффективен приём «Делай как я».

На практических занятиях по физической культуре, педагог активно включает студента в учебный процесс, предоставляя ему возможность быть в роли преподавателя. Это приучает студента к руководству и к подчинению, а также упражняет в самостоятельности и развивает их творческий потенциал. Это приучает к дисциплинированности, умению владеть собой. Роль преподавателя в подобных ситуациях всегда продолжает оставаться главенствующей.

Еще один момент формирования устойчивых нравственных привычек, это организация соревнования. Соревнование вносит эмоциональный заряд, но, бывают случаи пониженной критичности, неадекватности самооценки, эмоциональной неустойчивости у студентов и это иногда приводит к отрицательным последствиям в соревновании. Не редко мы замечаем, как открыто проявляется радость при неудачном выступлении соперника, чтобы избежать подобных ситуаций, необходимо ставить условие, при котором победителем становится та группа, где налажена выручка и взаимопомощь, коллективный творческий подход и т.д.. В основу следует положить девиз: «Научился сам, научи другого».

Эффективность методов нравственного воспитания повышается с использованием поощрения и наказания. Поощрение должно быть средством оценки действий или поступков. Воспитанник поощряется не за честность вообще, а за честный поступок, не за трудолюбие, а за хорошо выполненное дело. Такую дифференциацию проводить трудно, но необходимо. Наказание должно вызвать чувство стыда и вины. Оно применяется, когда ни убеждение, ни пример, ни другие средства воспитания не дают желаемого результата. Сила наказания зависит от авторитета преподавателя. Если между преподавателем и студентами налажен контакт общения, то эффект даже незначительного наказания будет выше. То, что говорит любимый преподаватель, воспринимается совсем по- другому, чем то, что говорит презираемый, чуждый человек.

Вывод. Самый простой хороший нравственный поступок означает овладение элементарной нормой нравственного поведения. Он всегда заслуживает похвалы. Одобрение создаёт эмоциональный подъём, способствует повторению этого поступка. Педагог должен воспитывать словом и личным примером. Обучающиеся должны видеть в его поступках добро, красоту, правду.

Литература:

1. Решетникова Н.В. Кислицын Ю.Л. Физическая культура –М: Академия – 2007-152 с.
2. Титова Е.Б. «Нравственное воспитание студентов на занятиях физкультурой» материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Казань: Изд-во КНИТУ-КАИ, 2015. – 592 с.



*Герасимчик К.-студентка 2 курса
специальности «Физическая культура и спорт»
Научный руководитель: **Онгарбаева Д.Т.**
к.п.н., доцент КазНУ им. аль-Фараби, Алматы, Казахстан*

АНАЛИЗ ВЫСТУПЛЕНИЙ СБОРНОЙ КАЗАХСТАНА ПО СИНХРОННОМУ ПЛАВАНИЮ НА ОЛИМПИЙСКИХ ИГРАХ И ЧЕМПИОНАТАХ МИРА

Актуальность темы связана с недостаточной освещенностью в специальной литературе достижений сборной Казахстана по синхронному плаванию на соревнованиях международного уровня.

В связи с этим **целью** нашей работы является исследование уровня спортивных достижений сборной команды Казахстана по синхронному плаванию на летних Олимпийских Играх и чемпионатах Мира.

Для достижения данной цели была поставлена **задача** - изучить динамику развития синхронного плавания в суверенном Казахстане по результатам выступления на международной спортивной арене.

Казахстан, со времени приобретения суверенитета имеет опыт выступления на 5 Олимпийских Играх и 10 чемпионатах Мира.

В таблицах 1-5 наглядно изображены результаты исследования международной соревновательной деятельности казахстанских синхронисток, полученные на основе анализа и обобщения протоколов Олимпийских Игр и чемпионатов Мира, представленных на сайте Международной федерации плавания (FINA) [1,2,3,4,5,6,7,8]. За период с 1994 года по 1998 год данные результатов выступления солисток и дуэтов Казахстана на чемпионатах Мира нами в официальных источниках не найдены.

Таблица 1- Результаты выступления сборной команды Казахстана по синхронному плаванию в программе «соло» на чемпионатах Мира с 2001-2011 год

Чемпионат	Кол-во стран	Место занятое РК	Итоговый балл РК	Общие среднестатистические данные
				М±σ
Фукуока - 2001	30	24	79,7770	85,0856±8,5097
Барселона -2003	31	15	86,1670	86,0809±7,1574
Рим - 2009г	28	10	87,0000	82,5416±9,0985
Шанхай -2011	33	13	83,4000	80,5545±8,6778
Средние данные	31	16	84,0860	83,5656 ± 8,3608

На основе таблицы 1, оценивая результаты, показанные казахстанскими синхронистками на мировых первенствах с 2001 по 2011 год, мы можем отметить, что в *соло* с итоговым баллом, превышающим общий среднестатистический на 0,5204 балла, они занимают 16 место среди 31 стран, что является средним показателем. Но после 2011 года сборная Казахстана в данной программе в рамках Чемпионатов Мира не выступает.

Таблица 2 - Результаты выступления сборной команды Казахстана по синхронному плаванию в программе «дуэт» на чемпионатах Мира с 2001-2015 год

Чемпионат	Кол-во стран	Место занятое РК	Итоговый балл РК	Общие среднестатистические данные
				М±σ
Фукуока - 2001	27	19	83,0630	82,7086±8,7965
Барселона -2003	34	16	86,7500	84,7895±7,8560
Монреаль - 2005	33	14	87,5840	83,8388±7,8725

Мельбурн -2007	36	18	85,5000	84,8625±8,1367
	36	17	86,8340	85,5512±7,7436
Рим - 2009г	34	16	85,0000	83,7842±10,1830
Шанхай -2011	42	17	85,4000	79,9880±8,2568
	43	17	85,4900	80,5323±7,9315
Барселона - 2013	33	16	78,0000	78,2272±10
	37	16	80,1100	78,3172±9,6572
Казань - 2015	38	15	80,9472	78,3525±6,9428
Средние данные	35	16	84,0616	81,9047±8,4887

Примечание: в 2007, 2011, 2013 годах сборная РК выступала с технической и произвольной программами, в другие годы выборочно с одной из них.

Средние данные таблицы 2 показывают, что дуэтам синхронисток Республики, с 2001 года по настоящее время, на мировой спортивной арене удается среди 35 стран занимать достойное 16 место, имея итоговый балл выше общего среднестатистического на 2,1569 балла.

Таблица 3- Результаты выступления сборной команды Казахстана по синхронному плаванию в программе «групп» на чемпионатах Мира с 2011-2015год

Чемпионат	Кол-во стран	Место занятое РК	Итоговый балл РК	Общие среднестатистические данные
				М±σ
Шанхай-2011	23	15	83,3000	83,4608±9,7668
Барселона- 2013	16	13	81,6000	84,7375±9,3767
	17	13	78,1800	82,9300±9,8050
Казань - 2015	25	16	77,0015	77,5735±8,6249
Средние данные	20	14	80,0203	82,1754±9,3933

Примечание: в 2013 году сборная РК выступала с произвольной и технической программами в остальные годы представляла только одну из данных программ.

Сборная РК в программе групп, выступая с 2011 года, имея итоговый балл ниже среднестатистического на 2,1551 балла, занимает 14-е место из 20-ти команд, что характеризует еще недостаточную конкурентоспособность данного вида программы на мировом уровне.

Таблица 4- Результаты выступления комбинированных групп сборной команды Казахстана по синхронному плаванию на чемпионатах Мира с 2011-2015год

Чемпионат	Кол-во стран	Место занятое РК	Итоговый балл РК	Общие среднестатистические данные
				М±σ
Шанхай-2011	15	10	83,6800	83,3993±9,3458
Барселона-2013	17	14	78,6000	83,4835±10,5877

Казань - 2015	16	14	80,1000	85,8854±7,1482
Средние данные	16	13	80,7933	84,2560±9,0272

Данные таблицы показывают, что комбинированная группа РК на Чемпионатах Мира в среднем занимает 13-е место из 16-ти стран участников, с итоговым баллом ниже общего среднего на 3,4627 балла, что позволяет говорить о слабой их конкурентоспособности на мировой спортивной арене.

Сборной Казахстана по синхронному плаванию только в программе «дуэт» с 2000 года по настоящее время удается успешно выдержать высокую конкуренцию и жесткий отбор на Олимпийские игры. Результаты выступления дуэтов РК на Олимпийских играх отражены в таблице 5 [9,10,11,12,13].

Таблица 5- Результаты выступления сборной команды Казахстана по синхронному плаванию в программе «дуэт» на Олимпийских играх в период с 2000-2016 год

Олимпийские игры	Кол-во стран	Место занятое РК	Итоговый балл РК	Общие среднестатистические данные
				М± σ
Сидней - 2000	24	22	83,3750	90,1969±4,8838
Афины - 2004	24	18	84,9170	89,4416±5,4487
Пекин - 2008	24	20	84,3330	89,4519±4,6582
Лондон - 2012	24	15	169,5800	173,8812±11,4615
Рио - 2016	24	15	162,8686	169,9331±11,8260
Средние данные	24	18	117,0147	122,5809±7,6556

Примечание: значительная разница в итоговых баллах между 2000-2008 и 2012-2016 годов обусловлена изменением правил судейства в синхронном плавании.

Как видно из таблицы 5, сборная РК, с 2000 года, участвуя в крупнейших соревнованиях, как Олимпийские Игры занимает достойное 18 место из 24 стран участников.

Таким образом, можно сделать следующий общий вывод:

- молодая сборная команда Казахстана по синхронному плаванию стабильно проходит отбор на олимпийские игры с 2000 года, улучшая свои позиции из года в год, например если в 2000 году (Сидней) - 22 место, то в 2016 году (Рио) - 15 место;

- в программах соло и дуэт синхронистки Республики, выступая на Чемпионатах мира с 1994 года, имеют достаточно большой опыт выступлений, что на наш взгляд объясняет их довольно высокий рейтинг, который равен уровню выше среднего. В групповых программах наша сборная выступает только с 2011 года, что влияет на уровень результативности;

- в целом сборную команду Казахстана по синхронному плаванию можно охарактеризовать, как молодую и перспективную команду.

Литература

- 1.http://www.fina.org/results?f%5B0%5D=discipline_tid%3A50.
- 2.<http://www.fina.org/competition-results/f16bc2e9-17c2-4d0f-9861-59b44bab300/50>.
- 3.<http://www.fina.org/competition-results/eeca32d1-f6a5-4515-84ed-cc20aa73702/50>.
- 4.<http://www.fina.org/competition-results/bf05d79d-86c5-4796-b35b-a2155d0e70/50>.
- 5.<http://www.fina.org/competition-results/6a5fdb93-57f2-4458-8371-d9576cdfef4/50>.
- 6.<http://www.fina.org/competition-results/be7942a2-4700-4fa6-8fae-b5c9a4853b3/50>.

- 7.<http://www.fina.org/competition-results/fca214d1-b66f-45a8-b7fe-76ea3911b1a/50>.
- 8.<http://www.fina.org/competition-results/05306b6a-37d9-4e0f-a540-c01cc5fe62/50/1>.
- 9.<http://www.fina.org/competition-results/b7719082-27c8-4813-ac60-5f159f8822c/50>.
- 10.<http://www.fina.org/competition-results/6c22e23d-02e0-43e2-9c97-81e0e557292e/50>.
- 11.<http://www.fina.org/competition-results/6cd5db4d-d022-4d66-87f7-867365b16d1/50>.
- 12.<http://www.fina.org/competition-results/e72fdfce-5845-4d34-8357-0b46ecee5a4/50>.
- 13.<http://www.fina.org/competition-results/44dd6fb2-9592-4ca5-888c-dbc10effd2b/50/9884>.



*Гидаева М.М.-студентка 3 курса
специальность «Физическая культура и спорт»
Научный руководитель: **Онгарбаева Д.Т.к.п.н.**, доцент
Казахский Национальный Университет им. аль-Фараби
Алматы, Казахстан*

АНАЛИЗ ВЫСТУПЛЕНИЙ КАЗАХСТАНСКИХ ФИГУРИСТОК НА VIII ЗИМНИХ АЗИАТСКИХ ИГРАХ 2017 ГОДА

Актуальность. Со времен XII века фигурное катание показало себя одним из самых грациозных, зрелищных и элегантных видов спорта, где не достаточно выполнять технически сложные элементы на большой скорости, к которым относятся дорожки шагов, спирали, вращения и прыжки, также не маловажную роль играет артистизм и эмоции проявляемые во время проката короткой и произвольной программ фигуриста. Фигурное катание связывает в себе два направления такие, как искусство и спорт.

Фигурист показывает возможность исполнения различных сложнокоординационных элементов, сочетая их с красивейшими движениями под музыку, которые необходимо интерпретировать так, чтобы судьи и зрители могли предугадать и увидеть выбранный образ фигуриста.

Соревнования по фигурному катанию на зимних Азиатских играх были проведены на самых первых играх, которые прошли в городе Саппоро (Япония) в 1986 году. Затем, в 1990-м, фигурного катания в программе Азиады не было. Начиная с 1996 года соревнования фигуристов постоянно входят в регламент программы [1].

VIII зимние Азиатские Игры 2017 года в Саппоро прошли с 19 по 26 февраля в двух японских городах Саппоро и Обихиро в префектуре Хоккайдо. Соревнования по фигурному катанию прошли на арене Makomanai Indoor Skating Rink. В свое время на этой арене проходили Олимпийские игры 1972 (фигурное катание и хоккей). Сейчас она используется для проведения NHK Trophy, чемпионатов Японии по фигурному катанию. Игры стали следующими за Азиадой 2011 года, прошедшей в Алматы и Астане, где наша сборная установила рекорд по количеству завоеванных медалей, обойдя традиционных лидеров зимних Азиатских Игр – команду Японии. Зимние Азиатские Игры – это одно из международных мультиспортивных соревнований, которое проводится Олимпийским Советом Азии (ОСА). ОСА - одна из пяти континентальных ассоциаций Национальных Олимпийских комитетов, признанных Международным Олимпийским комитетом (МОК), руководящий орган Олимпийского движения в странах Азии, который в настоящее время объединяет 45 государств.

Целью исследования является изучение итогов соревнований казахстанских спортсменов участвовавших в зимних Азиатских играх 2017 года.

Задача исследования анализ результатов фигуристов РК.

Объект исследования VIII зимние Азиатские игры.

Предмет исследования соревновательная деятельность спортсменов представляющих Республику Казахстан.

Методы и организации исследования. Анализ данных проводился на основе итоговых протоколов зимних Азиатских игр.

Результаты исследования и их обсуждения. Результаты призеров, статистика 10 лучших фигуристок и казахстанских фигуристок на зимних Азиатских играх 2017 года отражены в таблице 1-2.

Таблица 1- Результаты призеров VIII зимних Азиатских игр

Призеры (место)	Фамилия, имя	Результаты призеров			Статистика 10 лучших результатов		
		SP	FP	S	SP	FP	S
1	Чай Да Бин	61,30	126,24	187,54	57,10	98,63	153,10
2	Ли Цзыцзюнь	58,65	116,95	175,60			
3	Турсынбаева Элизабет	53,16	121,88	175,04			

Таблица 2 - Результаты выступления казахстанских фигуристок на VIII зимних Азиатских играх.

№	Участники РК	Результат РК		
		SP	FP	S
1	Элизабет Турсынбаева	53,16	121,88	175,04
2	Айза Мамбекова	49,99	82,65	132,64

По результатам таблиц 1-2 можно сказать, что казахстанская фигуристка Элизабет Турсынбаева, заняв 3 место, набрав 175,04 балла, где разница со вторым местом составляет 0,54 балла, что является незначительной разницей, а с первым местом 12,5 баллов. Элизабет показала хороший результат, выступив на зимних Азиатских играх впервые. По статистике видно, что слабым звеном Элизабет является короткая программа, где результат программы составляет 53,16 баллов, что ниже среднестатистических данных десяти лучших результатов зимних Азиатских игр. Сильной стороной спортсменки является произвольная программа, результат которой составляет 121,88 баллов, где разница с результатом победительницы Чай Да Бин (Республика Корея) 4,36 баллов, а данные среднестатистических данных 10 лучших результатов меньше, чем результат Турсынбаевой.

Вторая наша участница Айза Мамбекова, дебютировав на соревнованиях, заняла 8 место. Сравнение достижений Мамбековой со среднестатистическими данными 10 лучших результатов показывает, что Айза имеет баллы ниже: в короткой программе 7,10 баллов, в произвольной- 15,98 баллов, а в общей сумме 20,46, что характеризует еще недостаточную конкурентоспособность на мировой арене.

Вывод. Впервые дебютировав, казахстанские фигуристки выступили на зимних Азиатских играх 2017 года, попав в десятку лучших фигуристов мира.

Литература:

1. https://ru.wikipedia.org/wiki/Фигурное_катание
2. <http://prosports.kz/asiada2017>



*Дегерт Н.-студентка 3 курса
специальности «Физическая культура и спорт»
Научный руководитель: **Онгарбаева Д.Т.к.п.н., доцент**
КазНУим. аль-Фараби
Алматы, Казахстан*

ИССЛЕДОВАНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ СТУДЕНТОК 1 КУРСА ОСНОВНОГО УЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ КАЗНУ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ

В последние два десятилетия ряд факторов социального, экономического и экологического характера, а также коренные преобразования системы высшего образования РК, характеризующиеся интенсификацией учебной деятельности с высоким уровнем психоэмоционального напряжения, сложностью и многообразием решаемых задач в условиях дефицита времени, осуществляемых на фоне снижения двигательной активности способствовали тому, что проблема физического здоровья студенческой молодежи Казахстана приобрела наибольшую остроту и актуальность.

Как известно физическое здоровье человека определяется комплексом взаимосвязанных факторов, характеризующих физическое состояние организма. Это, прежде всего, функциональное состояние сердечно-сосудистой системы, которая в этих условиях является наиболее уязвимым звеном [1,2,3].

В связи с этим **цель нашего исследования** - оценка функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы студенток 1 курса основного учебного отделения КазНУ им. аль – Фараби на академических уроках физической культуры в 2016/2017 учебном году.

Для решения данной цели были поставлены **задачи**:

1. Анализ и обобщение литературных источников по проблеме исследования.

2. Изучить уровень функционального состояния сердечно-сосудистой системы в покое и на основе дозированной физической нагрузки в виде функциональной пробы.

Комплексная оценка деятельности сердечно-сосудистой системы обследуемого контингента проводилась по показателям:

- частоты сердечных сокращений (ЧСС), систолического (САД) и диастолического артериального давления (ДАД) в состоянии относительного покоя с расчетом индексов Кваса, коэффициентов экономичности и типа саморегуляции кровообращения [6];

- метода индекса Робинсона[7];

- реакции ССС на стандартную физическую нагрузку – функциональную пробу Мартинэ-Кушеловского[8].

Результаты исследования обработаны с использованием методов математической статистики.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты оценки показателей гемодинамики студенток КазНУ им. аль-Фараби представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Показатели функционального состояния сердечно -сосудистой системы в покое студенток основного учебного отделения КазНУ им. аль-Фараби

Показатель	Среднестатистическое значение показателя испытуемых	Оценочная норма
------------	---	-----------------

	M±σ	нижняя граница	верхняя граница
Систолическое артериальное давление(САД), мм рт.ст.	117,0±9,9	110	126
Диастолическое артериальное давление(ДАД), мм рт.ст.	76,5±6,8	60	80
Пульсовое давление (ПД), мм рт.ст.	40,5±10,1	35	40
Частота сердечных сокращений (ЧСС), уд./мин	79,8±13,1	60	80
Тип саморегуляции кровообращения (ТСК)	93,6±19,1	90	110
Коэффициент экономичности кровообращения (КЭК)	3104,9±1095,2	2500	3000
Коэффициент выносливости (КВ)	21,0±6,1	16	

Анализируя функциональные возможности сердца у студенток основного учебного отделения в состоянии относительного покоя, можно отметить:

- показатели ЧСС, САД, ДАД и ПД соответствуют должным нормам пола и возраста, но пульс и ее давление находятся на верхней границе нормы;

- ТСК равный 93,6, характеризуясь как сердечно-сосудистый тип, находится в пределах должных норм;

- КЭК, превышая верхнюю границу нормы на 3,5%, указывает на начальную стадию состояния утомления;

- КВ по формуле Кваса, выше должных норм на 31,3%, что характеризует значительное ослабление деятельности сердечно-сосудистой системы и снижение аэробного механизма энергообеспечения организма;

В связи с тем, что важную роль при физической нагрузке играет сократительная способность миокарда, нами проведена оценка её функционального резерва по индексу Робинсона, который косвенно характеризует уровень потребления кислорода сердечной мышцей[8]. Результаты оценки систолической работы сердца у студенток по индексу Робинсона наглядно изображено в таблице 2.

Таблица2- Результаты оценки состояния систолической работы сердца студенток основного учебного отделения КазНУ им. аль-Фараби по индексу Робинсона

Показатель	Оценочная норма автора					Оценка состояния испытуемых, в %				
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
Индекс Робинсона	69 и <	70-84	85-94	95-110	111 и >	-	31,8	31,8	22,7	13,6

По данным таблицы 4, можно сказать следующее:

- ни одна студентка не имеет отличную оценку сократительной способности сердечной мышцы;

- равное количество студенток по 31,8% укладываются в оценку «3»и «4», что позволяет говорить, что у большинства испытуемых (63,7%) функциональные резервы сердечно-сосудистой системы находятся на хорошем и среднем уровнях;

- признаки нарушения регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы, оцениваемых как «плохо» и «очень плохо» отмечены у 22,7 % и 13,6%, что в общей сложности составляет 36,3%.

Таким образом, кратко можно резюмировать, что в современных условиях основное содержание урока физической культуры должно быть направлено на эффективное решение её оздоровительной задачи, обеспечивающей оптимальный оздоровительно-тренировочный эффект.

В связи с этим нами проведена оценка деятельности сердечно-сосудистой системы исследуемого контингента на стандартную физическую нагрузку в виде функциональной пробы Мартинэ – Кушеловского (20 приседаний за 30 секунд), результаты которой продемонстрированы в таблице 3.

Таблица 3 - Средние показатели реакции ССС студенток КазНУ им. аль-Фараби на пробу Мартинэ-Кушеловского

В покое		Период восстановления					
		1 минута		2 минута		3 минута	
ЧСС	АД	ЧСС	АД	ЧСС	АД	ЧСС	АД
80	117/77	136	126/77	109	122/75	90	116/72

На основе анализа реакции сердечно-сосудистой системы испытуемых сразу после нагрузки (1-я минута восстановления) в сравнении с исходными можем говорить:

- систолическое давление повышается слабо, всего на 7,6 %, что ниже должных норм в 3-4 раза и отражает ослабление усилия систолы – сокращения левого желудка сердца;

- диастолическое давление остается неизменным, указывая на уменьшение тонуса артериол, обеспечивающий лучший доступ кислорода к периферии;

- наблюдается значительное учащение пульса на 70,0%, свидетельствуя о том, что усиление кровообращения даже при нагрузке невысокой интенсивности достигается за счет учащения частоты сердечных сокращений, а не увеличение ударного объема сердца, что нерационально для сердца.

- АД на 3 минуте отдыха восстанавливается до исходного значения, а период восстановления ЧСС затягивается.

Так как уровень развития общей выносливости человека, прежде всего, зависит от функциональной готовности сердечно-сосудистой системы, нами выполнен анализ развития общей выносливости исследуемого контингента по результатам бега на 1000 м которые показаны в таблице 4.

Таблица 4 - Уровень развития общей выносливости студенток 1-го курса основного учебного отделения КазНУ им. аль-Фараби

Норматив	n	Среднестатистические данные		
		M±σ	M±m	V,%
Бег 1000 м, мин, сек.	28	6,26±0,42,4	6,26±0,54,8	14,0

Анализируя данные таблицы 4, мы можем констатировать, что средний уровень развития общей выносливости студенток в беге на 1000 м. равный 6мин26секундам по учебным нормативам ниже оценки «1» на 33 секунд, который можно оценить как крайне низкий. Показатели коэффициента вариации (14,0%) и среднеквадратичного отклонения

(0,42,4) характеризуют, что группа неоднородна, т.е они имеют различный уровень развития общей выносливости.

Таким образом, результаты нашего исследования позволяют сделать следующие **выводы:**

1. Анализ и обобщение литературных источников по проблеме исследований показывает, что в настоящее время данная проблема актуальна и имеет уровень государственной значимости, физическое состояние студенток имеет негативную тенденцию развития.

2. Исследование деятельности сердечно-сосудистой системы показало, что в состоянии относительного покоя функциональное состояние студенток соответствует должным возрастно-половым нормам, за исключением коэффициентов экономичности кровообращения и выносливости, индекса Робинсона, свидетельствующих о начальной стадии утомления, снижении аэробного механизма энергообеспечения и сократительной способности миокарда соответственно, на стандартную физическую нагрузку сердечно-сосудистая система исследуемых реагирует значительным учащением ЧСС, небольшим подъемом систолического и неизменным диастолическим давлением, увеличением времени восстановления ЧСС, который можно охарактеризовать как неблагоприятный – астенический (гипотонический) тип реакции; крайне низкий уровень развития общей выносливости подтверждает результаты нашего исследования о снижении функциональных возможностей жизненно-важной системы организма испытуемых, как сердечно-сосудистая.

Литература:

1. Пискарев Ю.Г., Трофимов С.А. Влияние условий труда на состояние здоровья лиц с различным уровнем физической активности // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 3 – С. 114 – 118с.

2. Юрьева Е.В. Физиолого-гигиенические основы профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы. Автореф. Дис. Канд. Мед. Наук. – Москва – 2004. – 24 с.

3. Онгарбаева Д.Т. Экология, здоровье и физическая подготовленность молодежи Казахстана. // XIV Международная научно-практическая конференция «Health protection and physical development of a person in conditions of the biospheric crisis» London, 2013.

4. Мадиева Г.Б., Онгарбаева Д.Т., Мадиев Е.К. Физическая подготовленность студентов, занимающихся в группах различной направленности // XVI Всероссийская научно-практическая конференция «Актуальные вопросы физической культуры и спорта».

5. Вишнякова Н.П. Организация учебного процесса в специальном учебном отделении КазНУ им. аль-Фараби. Актуальные проблемы безопасности жизнедеятельности и физической культуры в XXI веке: интеграция науки и практики // *Материалы II Международной научно-практической конференции*. – Невинномысск, 2012.

6. Гамза Н.А., Основы-врачебно-педагогических наблюдений/Н.А.Гамза.- Минск, 2004.-46 с.

7. Robinson, B. F. Relation of heart rate and systolic blood pressure to the onset of pain in angina pectoris / B.F. Robinson // *Circulation*. – 1967. – Vol. 35, № 6. – P. 1073-1083.

8. Гамза Н.А., Гринь Г.Р., к.м.н., доцент Жукова Т.В. Функциональные пробы в спортивной медицине/ – Минск.: БГУФК, 2013 с.19



ОСОБЕННОСТИ СОРЕВНОВАТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ ЯХТСМЕНОВ

Введение. Парусный спорт - это искусство перемещения лодки, путем использования силы ветра. Парусный спорт - спорт, который воспитывает в яхтсмене силу и выносливость, а также навык анализировать, как погодные условия, так и особенности акватории, а также действия соперников, применять тактические и стратегические решения в гонке. Постоянно меняющиеся условия требуют большого мастерства и опыта спортсменов.

Управление яхтой - это чрезвычайно непростое дело. Если речь идет об участии в серьезных спортивных соревнованиях - это занятие для профессионалов.

Объект исследования: соревновательная деятельность в парусном спорте.

Предмет исследования: особенности подготовки яхтсменов к соревнованиям.

Целью исследования являлось проанализировать основные особенности подготовки яхтсменов.

Методы исследования: анализ научно-методической литературы.

Результаты исследования и их обсуждение. Данная работа была выполнена в результате изучения разнообразной научно-методической литературы и в результате самостоятельно полученного практического опыта.

Участвуя в парусных гонках каждый спортсмен должен:

1. руководствоваться правилами;
2. принимать накладываемые наказания и другие действия, соответствующие правилам, с учетом процедур апелляции и пересмотра решений, предусмотренных в них, как окончательное решение по любым вопросам, возникающим при применении правил.

Только яхтсмен, и никто больше, должен решать: участвовать в гонке или продолжать гонку. Каждый спортсмен участвует в гонках на свой страх и риск. Гоночный комитет не несет ответственность за травмы, полученные спортсменом во время гонки.

Яхта и её владелец должны соревноваться в соответствии с общепринятыми принципами спортивного поведения и честной спортивной борьбы. Однако яхта может быть наказана по этому правилу, если только будет явно установлено, что сформулированные выше принципы нарушены. Нередко в практике соревнований участники одной команды помогают друг-другу, соревнуясь в одиночных классах. Но доказать нарушение этого правила крайне сложно. Результаты яхты, дисквалифицированной по этому правилу в какой-либо гонке, не должны исключаться из числа зачётных гонок [1].

Парусная регата состоит из 10 гонок, 9 из которых серийные гонки и 1 финальная гонка. В финальной гонке участвует только 10 первых яхт.

Спортсмены получают очки за места, которые они занимают в гонке. За 1 место яхтсмен получает 1 очко, за 2 место – 2 очка, за 3 место – 3 очка и за каждое следующее место добавить по 1 очку. Зачитываются только 8 лучших результатов, одна худшая выкидывается. Яхта, которая не стартовала, не финишировала, вышла из гонки или была дисквалифицирована, должна получить очки за место на финише, равное числу яхт, допущенных к соревнованию, плюс одно место.

В финальной гонке очки удваиваются: то есть за 1 приход - 2 очка, за 2 - 4 очка и так далее. Результаты финальной гонки складываются с серийными гонками, и получается результат соревнований. Чем меньше очков, тем лучше результат.

Во время гонок: гоночный комитет, яхтсмены, судьи, тренера являются участниками соревнований. Во время соревнований количество членов экипажа не должно меняться, нельзя заменять одного спортсмена на другого. Член экипажа может быть заменён только в случае, когда это прописано в гоночной инструкции или положении соревнований, а также в других случаях после согласования с организацией, проводящей гонки.

В парусном спорте, как и во многих других видах спорта, при подготовке яхтсменов выделяются следующие составляющие: техническая, тактическая, физическая, психологическая, интеллектуальная или теоретическая подготовленность и деятельность яхтсмена по подготовке материальной части.

Изучению технической подготовленности в специальной литературе по парусному спорту уделено большое внимание.

Еще более широко в литературе по парусному спорту освещены вопросы тактической подготовленности. Детально рассмотрены процессуальные особенности парусных соревнований, вопросы, касающиеся старта и финиша, прохождения знаков, тактических вариантов лавировки (курс яхты против ветра) и полных курсов (курсы яхты по ветру: когда ветер сзади или сбоку), стратегические варианты планирования и ведения гонки, зависимость тактических вариантов гонки от погодных условий, особенности гонок в малом и большом флоте [2].

Одни авторы утверждают, что «...сама по себе физическая работа по управлению яхтами не достигает максимальных физических напряжений. Для ее выполнения не требуется максимального развития двигательных физических качеств, силы, скорости, выносливости и т.д. по сравнению с другими видами спорта». В этих работах также неполно учитывалась специфика управления швертботами и килевыми яхтами, различная нагрузка по управлению судном между членами экипажа, существенное отличие в нагрузке по управлению яхтой при различных погодных условиях.

Противоположная точка зрения отстаивается авторами ряда работ, в которых рассматриваются вопросы физической подготовленности яхтсменов. Некоторые из них, в частности, Ю.А. Ларин, Ю.В. Пильчин считают, что повышение уровня развития физических качеств яхтсменов заметно улучшает результативность соревновательной деятельности

Таким образом, среди специалистов в области парусного спорта нет единого мнения в отношении определения роли физической подготовленности. Вполне логично, что это порождает определенные недостатки в процессе физической подготовки яхтсменов: необоснованную диспропорцию в объеме упражнений различной преимущественной направленности.

Но если рассматривать тренировочный процесс яхтсменов за рубежом, то совершенно ясно, что физическая подготовка – это главное составляющее парусного спорта. Именно тренировкам в спортивном зале яхтсмены уделяют большое внимание. Особенно таким упражнениям, которые направлены на развитие физических качеств, таких как выносливость и сила, ловкость и скорость реакции. Яхтсмены много бегают, выполняют большое количество упражнений на пресс, спину и ноги. Также выполняют упражнения с отягощениями и без [3].

Вопросам морально-психологической подготовленности яхтсменов посвящено значительное количество публикаций. Многие авторы говорят о ее ведущей роли в обеспечении высоких спортивных результатов яхтсменов – это морально-психологическая подготовка.

Сама соревновательная деятельность – неопределенность: выходя на старт спортсмен не знает, какое количество гонок ему придется проделать, длину дистанции, время за которое он может пройти эту дистанцию. Хотя в положении соревнований четко прописано количество гонок в соревновании, но гоночный

комитет имеет право провести больше гонок, чем планировалось или же сократить или увеличить дистанцию прохождения гонки.

Заключение. Парусный спорт требует от спортсмена хорошей подготовки для того, чтобы правильно управлять яхтой, быть физически подготовленным для управления яхтой, также должен быть психологически готов, чтобы разрабатывать во время гонок и вне их свою тактику и стратегию. В парусном спорте большое внимание уделяется начальной подготовке спортсменов, так как от начальной теоретической, и особенно практической подготовки зависит самостоятельность и ход на соревновательных этапах.

Литература:

1. ISAF/Правила парусных гонок 2013-2016 года/ISAF. 2013. - 6-30 с.
2. Гладстоун Б. Тактика парусных гонок. – М., Советский спорт, 2008. – 247 с.
3. Ларин, Ю.А. Контроль за физической подготовленностью яхтсмена-гонщика к откреиванию парусного судна / Ю.А. Ларин, Ю.В. Пильчин // Теория и практика физической культуры. - 1978. - № 8. - С. 19



*Джумадиев Д. К.-специальность «Физическая культура и спорт» 4 курс
Научный руководитель: Мартыненко И.И.ст. преподаватель
Казахский национальный университет им. аль-Фараби*

МЕТОДИКА ФОРМИРОВАНИЯ УДАРА В НАСТОЛЬНОМ ТЕННИСЕ

Знание актуальных проблем состояния и перспектив развития настольного тенниса является важным моментом не только в успешной работе тренера, но и в эффективной игровой деятельности спортсмена.

Ключевые слова: настольный теннис, техника, различные углы траектории ракетки, разновидности ударов.

Анализ литературных источников показал, что актуальным является вопрос поиска новых форм и методов работы, направленных на оптимальное развитие технической подготовки спортсменов по настольному теннису. Сложность техники настольного тенниса и система проведения соревнований требуют отличной всесторонней подготовки игрока.

В формировании удара в настольном теннисе лежит простой принцип балансирования между вращением и силой. Поэтому удар формируется за счет траектории ракетки. Как ее вести и будет определять, какой вид удара будет произведен [1].

Не следует думать, что траектория ракетки определяется только движением руки, в создании траектории участвует все тело. Основная нагрузка в движении ракеткой ложится на три группы мышц: ноги, корпус (спина, грудь, пресс) и плечи (рука, предплечье, кисть). Включение всех трех групп мышц позволяет сделать удар максимально технично и сильно. На рисунке 1 показаны различные углы траектории ракетки, и какой удар при этом формируется. Так если делать удар справа вертикально вверх, то мячу сообщается максимальное вращение, но в тоже время придается слабая сила и скорость полета. Такой удар называется «классическим топспином».

Если траектория имеет горизонтальное движение, то мячу сообщается максимальное ускорение и сила, вращение здесь как таковое отсутствует. Такой удар называется – подставкой.



Рисунок 1 - Углы траектории ракетки при формировании удара

Как видно помимо наката и топспина существуют еще другие разновидности. Каждый из ударов имеет свою цель и задачу.

Подставка – это защитно-атакующий элемент для быстрого перевода мяча в различные точки стола.

Накат – это классический удар по мячу без вращения на уровне высоты сетки. Выполняется в средней и ближней зоне стола.

Топспин – удар по мячу с нижним вращением в ближней или средней зоне стола.

Скрутка – удар на столе по мячу с нижним вращением.

Классический топспин – удар по мячу с нижним вращением у самого края стола.

Мастерство игрока ускоряется тогда, когда он может четко варьировать различными ударами во время игры. Место взятия мяча четко определяет вид элемента и движения (рисунок 2).



Рисунок 2 - Зоны игры и вариация ударов

Как видно, удары правой стороны преобладают и занимают большую часть.

Также следует отметить, что в различных зонах выполняется различные элементы. Так в зоне на столе (ближней зоне) выполняется скрутка справа/слева; в средней зоне (0,5-1,5 м от стола) уже преобладает накат, а в дальней зоне (более 1,5 м от стола) стола уже играют с помощью топспина.

При выполнении ударов также работают различные группы мышц, так в зоне на столе задействовано предплечье и плечо, в средней зоне помимо мышц плечевого пояса, также подключается корпус, а в дальней зоне стола дополняется усиленной работой ног. Чем дальше играет спортсмен от стола, тем шире становится движение.

Четкое понимание зон игры позволяет отработать удары в каждой из зон. Если игрок хорошо играет в ближней зоне, но плохо в средней, то ему будет сложно справиться со скоростным игроком.

Выводы. В формировании удара в настольном теннисе лежит простой принцип балансирования между вращением и силой. Поэтому удар формируется за счет траектории ракетки. Как ее вести и будет определять, какой вид удара будет

произведен. Преимуществами техники игры в настольном теннисе является маневренность и способность производить разброс по всему столу. Удары справа с большей степени предназначены для разрушения обороны противника, а удары слева для создания тактического преимущества во время розыгрышей. Модификация траектории ракетки позволяет перейти уже от наката – удара с малым верхним вращением к топспину. Варьирование траектории позволяет производить различные тактические элементы, такие, к примеру, как скрутка или подставка. Важно понимать какое движение следует делать в различных зонах стола.

Выделяют три зоны: ближнюю, среднюю и дальнюю в зависимости от расстояния от стола. В каждой зоне накат трансформируется в другие элементы. В ближней зоне в подставку или скрутку, в средней зоне выполняется сам накат, а в дальней - топспин.

Литература:

1. Барчукова Г.В., Богушас В.М., Матыцин О.В. «Теория и методика настольного тенниса»/ Физическая культура и спорт. Издательский центр «Академия», 2006 – 426 с.



*Джунушева А.-студентка группы МП-64, ФМО
Научный руководитель: Сиротина С.Г.
старший преподаватель Центр ЗОЖ
КазНУ им. аль –Фараби, город Алматы, РК*

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ НА СТУДЕНТОВ ФМО

Как оказалось так, что физическая культура, являясь еще во времена детства и юности наших родителей одной из важнейших направлений обучения, в последнее время оказалась не столь значимой? И, потеряв былое значение, вновь, где-то медленными, где-то быстрыми темпами переходит из менее важных предметов в основной ряд дисциплин? Данные изменения, скачки и падения на самом деле являются достаточно естественными и обычными. Человечество развивается большими темпами, а вместе с тем и наука, технологии, и сам мир. Как при столь бешеном темпе жизни, в веке информационных технологий и нескончаемых информационных потоков остановиться и обратить внимание на действительно важные вещи, одной из которых, безусловно является физическая культура и воспитание? Может найти ее связь со всеми процессами жизни? На самом деле и искать не надо. Эта связь всегда была и есть, она видна, она на поверхности, просто стоит действительно остановиться и задуматься. Я хочу показать эту связь со студенческой жизнью, в частности - каково же все-таки влияние физической культуры, как на студента, так и на будущего специалиста?

В современном обществе с наличием компьютеров, телевизоров, смартфонов имеет место сокращение двигательной активности людей. Умственный труд постепенно заменяет физический и, как показывают исследования, снижает работоспособность организма, и, как бы это парадоксально на первый взгляд не звучало, так же снижает активность мозговой деятельности. Тут-то студенты и попадают в тупик. Разбираться в своих профессиональных дисциплинах хочется, блистать умом так же не прочь, а умственная деятельность возможно и проявляет себя, но в совокупности с целым организмом показывает свою усталость, нежелание и нетерпимость.

Недостаток физической активности приводит к снижению функциональных возможностей человека, а также разного рода заболеваниям. Кроме того, снижается иммунитет, что влечет за собой большую восприимчивость к инфекционным болезням. Сегодня число людей с различными заболеваниями растёт, так что снижение двигательной активности является важной проблемой. Речь идет не о профессиональных спортсменах, разумеется. Обычные студенты, занимающиеся в большей степени умственным или нефизическим трудом, сталкиваются с проблемами ожирения, ухудшения работоспособности многих органов и организменных систем. А как уделять время своему развитию, росту как специалиста, если возникают другие проблемы, требующие безотлагательного решения, только потому, что в какое-то время студент не уделит время физической культуре? Так же не безызвестно, что студенты, являются специфической социальной группой, наиболее подверженной недосыпам, а, следовательно, нервному и психологическому перенапряжению. Физическую культуру можно рассматривать в качестве метода борьбы со стрессом и утомлением, так как во время физических нагрузок, в крови снижается уровень кортизола (гормона стресса) и наступает мышечное расслабление. Действенный и полезный «лайфхак», не так ли?

Спорт – это огромный мир эмоций, порождаемых успехами и неудачами. В процессе занятий спортом закаляется воля студента, его характер, совершенствуется умение управлять собой и своими эмоциями, быстро и правильно ориентироваться в разнообразных сложных ситуациях, своевременно принимать решения. Эти все качества нужны каждому из нас, в особенности же они просто необходимы дипломатам, юристам-международникам, регионоведам и специалистам международной экономики, сущность работы которых заключается в общении, ведении переговоров и проведении встреч. Более того, спорт помогает познать себя, раскрыть свои потенциалы, открыть глаза на недостатки, раскрыть новые качества. Узнав и приняв себя, человек становится уверенным. А уверенность - залог успеха любого дипломата. Так же сама профессия предполагает собой частые поездки, что само по себе является некомфортным состоянием для организма. Однако, занятия спортом и здесь способны помочь справиться с этими недугами.

Так же регулярные физические нагрузки способствуют высокой стрессоустойчивости организма к различным неблагоприятным факторам биологической и особенно социальной среды. Например, деятельность большинства юристов не сопряжена со значительными физическими нагрузками, однако связана с большим эмоциональным возбуждением. А спорт закаляет не только тело, но и дух, и характер. Приступая к работе уже с имеющимся багажом качеств спортсмена, справляться с эмоциями и чувствами легче. Для дипломатов же особую важность занимает и их внешний вид. Ведь все – таки встречают по одежке, не так ли? Приятно слушать и наблюдать за человеком здоровым, жизнерадостным и находящимся в тонусе.

Таким образом, физическая культура должна стать неотъемлемой частью жизни каждого студента. Ведь это помогает всегда оставаться бодрым, весёлым, здоровым, в хорошем расположении духа, а также снижает риск эмоциональных срывов, улучшает физическую и умственную работоспособность, поднимает настроение и «боевой дух».

Всегда надо помнить, что студент, занимающийся спортом, формирует самого себя, своё настроение. В современных условиях при решении задач повышения уровня профессиональной подготовки особое внимание уделяется интеллектуальному, нравственному, культурному развитию, профессиональному росту и творческой самостоятельности будущего специалиста.



*Джунушева А.-студентка группы МП-64, ФМО
Научный руководитель: Сиротина С.Г.
старший преподаватель Центр ЗОЖ
КазНУ им. аль-Фараби город Алматы, РК*

СТУДЕНТЫ ФМО - УЧАСТНИКИ МЕЖДУНАРОДНЫХ СПОРТИВНЫХ СОРЕВНОВАНИЙ

Один из престижных подразделений КазНУ им.аль-Фараби факультет международных отношений (ФМО) ежегодно выпускает сотни выпускников, специалистов своего дела, хорошо востребованных на практике, большинство из которых уже работают в Министерстве иностранных дел РК и его представительствах за рубежом, в органах государственного управления (администрации Президента, Парламенте и Правительстве, правоохранительной системе), в представительствах международных организаций, зарубежных компаний и международных банках, а также в частных компаниях.

Однако факультет, на котором обучаются будущие дипломаты, юристы-международники, специалисты международных экономических и политических отношений, славится не только своей учебной деятельностью, но и выдающимися достижениями его студентов в спорте, которое невозможно не отметить. В этой статье я хочу познакомить вас с обычными студентами с необычной жизнью, полной тренировок и наград, и постараться прочувствовать их взгляды на привычную всем учебу, большой мир спорта и на саму жизнь.

Всеволод Фадейкин, обучавшийся в ФМО в 2010-2011 годах, член Национальной Сборной РК, один из лучших центровых отечественного баскетбола, как самый настоящий спортсмен не останавливается на достигнутом. В своем интервью Республиканской газете «Sport&KZ» в 2010 году отметил о желании поиграть в другой баскетбол, более высокого уровня, тем самым показывая свое желание расти и развиваться. Так же он выразил свою достаточно конструктивную критику к отечественному баскетболу, что так же является хорошим фактором. Ведь указывая на проблему, можно понять, как ее решить.

Высоки достижения студентов ФМО и в карате. Стоит вспомнить таких наших студентов, как Алибек Пренов, ставший Чемпионом Мира по карате на 4 курсе в 2009 году, Абылайхан Рустем - Чемпион РК и Азии, Гумаров Мейрам – призер Азиатских игр 2007.

Так же хочется отметить очень яркую личность нашего ФМО. Это Гульмира Даулетова - Женский международный мастер, член женской сборной РК, бронзовый призер Всемирной шахматной Олимпиады (Норвегия, 2014), серебряный призер Кубка азиатских наций (Иран, 2014), Чемпионка Азии до 18 лет, бронзовый призер Азиатских игр в закрытых помещениях в Макао. Главным мотиватором для Гульмиры всегда были родители:

– В юном возрасте, когда я играла, всегда думала о папе и маме. Старалась оправдать их надежды, не подвести. Сегодня я сама себя настраиваю на победы. Каждое утро во время бега говорю себе: «Я сильная, я смелая, я смогу!». Это помогает мне во многом.

Хорошая мотивация и для нас, не так ли? Сила материализации мысли так же присутствует и у спортсменов.

Казахстанский конькобежец-спринтер, участник Олимпийских игр 2010 и 2014 годов - Креч Роман на вопрос какое для него значение имеет спорт, ответил: «Спорт

для меня это жизненное кредо. Начал заниматься я в 9 лет, сейчас мне 27, поэтому можно сказать, что всю свою сознательную жизнь спорт сопровождает меня во всех отношениях. Это то, что я люблю и то, без чего, наверное, уже жить не смогу, даже когда закончу выступления на спортивной арене. Также спорт является моей работой. Спорт помогает воспитывать множество полезных качеств личности человека и открывает большие возможности в жизни».

Ну а на самый главный вопрос, почему же он, как и другие спортсмены, все-таки поступил на ФМО и какую связь он видит между ФМО и миром спорта, Роман ответил: «Решил поступить на ФМО потому что в силу своей спортивной специализации приходится посещать различные страны. Во время командировок узнаешь много об устройстве жизни этих стран, отмечаешь для себя плюсы и минусы, а также сравниваешь подходы к решению каких-то дел или проблем в разных условиях жизни. Также как и в спорте. На протяжении моей спортивной карьеры приходилось сталкиваться со множеством проблем, к которым приходится найти свой, особенный подход, для благополучного решения. Часто приходится опираться на опыт иностранных коллег. Также я являюсь военнослужащим национальной гвардии РК и в будущем, полученные знания на ФМО могут очень пригодиться».

Как говорил Н.А. Назарбаев: «Спорт - дело благородное. В спорте воспитывается характер. Человек, занимающийся спортом, не может быть нечестным, неблагородным. Человек, который занимается с молодости спортом, сохраняет стремление к успеху на всю жизнь. Я это по себе знаю».

Таким образом, спорт воспитывает в человеке самые ценные и важнейшие качества. Однако стоит помнить, что спортсменами не рождаются, ими становятся через огромный труд и невероятные старания, через силу и боль. Ими становятся на протяжении долгих лет, часов и нескончаемых секунд. Можно ли чему-то научиться у них? Безусловно. Особенно нам, студентам, уже почти подростовому поколению, а ведь всего через несколько лет на наши плечи ляжет ответственность за всю страну, за Родину!

Литература:

1. <http://www.sports.kz/news/vsevolod-fadeykin-seychas-jaleyu-cto-ne-poehal-v-ameriku>
2. <http://docplayer.ru/28883775-Sport-vysshih-dostizheniy.html>
- 3 <http://www.voxpopuli.kz/main/2320-top-5-shakhmatistok-kazakhstan.html>



*Дильман А.-магистрант 1 курса
Научный руководитель: Мадиева Г.Б.к.п.н. доцент
КазНУ им. аль-Фараби
Алматы, Казахстан*

ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЯЕМЫХ СРЕДСТВ И МЕТОДОВ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СКОРОСТНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ ПЛОВЦОВ

Актуальными представляются задачи, направленные на выявление факторов, необходимых для эффективного развития скоростных способностей пловцов. Для этого необходимо знать различные стороны скоростной подготовки спортсменов и найти наиболее эффективные средства и методы, способствующие улучшению скоростных качеств пловцов.

Анализ и обобщение литературных источников по исследуемой проблеме показал, что специалистами уделяется большое внимание методике развития ведущих двигательных способностей пловцов в процессе физической подготовки. Так, например, Булгакова Н.Ж. к основными задачами физической подготовки юных пловцов относит: укрепление здоровья, повышение морфофункциональных возможностей, развитие и совершенствование двигательных качеств [1]; Макаренко Л.П. выделяет общую и специальную физическую подготовку [2].

Общая физическая подготовка предусматривает разностороннее развитие физических способностей, специальная – развитие физических качеств и функциональных возможностей, специфичных для плавания. Основную роль в общей и специальной физической подготовленности спортсменов, как считают исследователи, играют физические способности, причем специалисты к наиболее значимым для пловцов относят скоростные, скоростно-силовые, координационные способности и выносливость. Эти физические качества в значительной мере определяют уровень физического развития и здоровье спортсменов [2, 3, 4, 5, 6 и др.].

Гончар И.Л., характеризует скоростные способности пловца умением проплыть короткий отрезок дистанции с абсолютно высокой скоростью. Удержать такую скорость пловец-подросток может на отрезке не более 50 м. Автор учебного пособия подразделяет скоростные способности на элементарные и комплексные, к которым относит:

- скорость простой и сложной двигательной реакции;
- скорость выполнения отдельного движения; способность к быстрому началу движения;
- максимальная частота (темп) неотягощенных движений [7].

К комплексным проявлениям скоростных способностей относят максимальную скорость плавания, быстроту выполнения стартов и поворотов. Скоростные способности в значительной мере зависят от подвижности нервных процессов, совершенства нейромышечной регуляции мышечной композиции и качества спортивной техники [3].

Время реакции на старте определяется главным образом скоростью и подвижностью нервных процессов, а также текущим состоянием нервной системы. На способность развивать и поддерживать максимальный темп движений оказывают влияние лабильность нервных процессов и подвижность в суставах. Максимальный темп при плавании в первую очередь определяется скоростно-силовыми способностями.

Ваньков А.А., исследуя многолетнюю подготовку пловцов высокого класса, пришел к выводу, что развитие двигательной реакции имеет значение для эффективного выполнения старта и для смены этапов в эстафетном плавании. С этой целью используются раздельное совершенствование скорости реагирования на стартовый сигнал и последующих движений, обучение способности различать малые отрезки времени, концентрации внимания на эффективное выполнение отталкивания и прыжка, а не на ожидание стартового сигнала. Следует иметь в виду, что скорость двигательной реакции является консервативным показателем и незначительно улучшается при тренировке (всего на несколько сотых долей секунды). Упражнения способствуют главным образом повышению стабильности времени реакции на стартовый сигнал [8].

Учеными доказано, что решающий стимул для развития максимального темпа скоростных способностей - высокая интенсивность движений. Для достижения максимального темпа движений необходимо 3-4 с и еще 3-5 с можно удерживать максимальный темп. Интервалы между нагрузками скоростной направленности должны обеспечивать почти полное восстановление работоспособности. В то же

время длительность отдыха должна быть такой, чтобы не произошло значительного понижения уровня возбуждения ЦНС.

Скоростные способности неразрывно связаны с техническим мастерством пловца. Вне рационального варианта техники плавания, рационального выполнения старта и поворотов нет и высоких скоростей. Совершенство темпового варианта техники плавания избранным способом, умение выполнять движения с максимальной мобилизацией, без излишнего мышечного напряжения, сохраняя точность, координированность и оптимальную амплитуду, - важнейшая предпосылка высокого уровня скоростных способностей [9].

Максимальная скорость движений пловца зависит также от специальной силовой подготовленности, от мощности анаэробных алактатных источников энергии: запасов АТФ, креатинфосфата, миоглобина в мышечных клетках, скорости разветвления биохимических анаэробных реакций.

Физиологической основой скоростных способностей является оптимальный уровень возбудимости и функционирования центральной нервной системы, совершенство координационных механизмов двигательного аппарата, подвижность нервных процессов, способность мышц быстрее сокращаться и быстрее переходить от возбуждения к расслаблению. Скоростные способности воспитываются, как правило, в единстве с ловкостью и координированностью.

Воспитанию скоростных способностей юных пловцов, и, прежде всего, на этапе базовой подготовки, способствует развитие так называемых элементарных форм проявления быстроты в упражнениях на суше; быстроты двигательной реакции; способности развивать максимальный темп движений, выполнять с высокой скоростью однократные «взрывные» движения (например, выпрыгивания вверх, броски набивного мяча, отталкивания руками и ногами от пола в положении лежа) [10].

Со стороны волевых качеств, необходимых для развития скоростных способностей, от пловца требуется умение сосредоточиваться, приводить себя в состояние оптимальной готовности для прохождения короткой дистанции или ее отрезков с максимальной скоростью в условиях соревновательной обстановки. Пловец должен быть также психологически и тактически подготовлен к выполнению спуртов (ускорений) со старта, в середине дистанции (чаще всего перед поворотом и непосредственно после него), на финише [11].

Воспитание скоростных способностей начинается в процессе овладения рациональной спортивной техникой. Прежде всего, добиваются точности и свободы движений при плавании в различном темпе на средних и коротких дистанциях и их отрезках. Чем совершеннее техника плавания, тем в большем объеме используются в учебно-тренировочных группах эстафеты и игры, связанные со спринтерским плаванием на коротких отрезках. Уделяют внимание формированию темповых вариантов техники для выполнения спуртов и финишных ускорений, освоению техники проплывания 10-15-метровых отрезков со старта и поворота [12].

По мере прочного овладения основами техники (примерно 3-4-й годы подготовки в учебно-тренировочной группе) ставится задача постепенно увеличивать силу гребковых движений, сохраняя их точность и легкость. Наиболее полно эта задача, как и задача существенного повышения уровня анаэробно-алактатной производительности, решается в группах спортивного совершенствования и высшего спортивного мастерства. В этих группах упражнения по воспитанию скоростных способностей органически сливаются с упражнениями на повышение специальной силовой подготовленности и специальной выносливости пловца [8].

Для развития скоростных способностей применяются нагрузки зоны V - плавание на коротких отрезках (15 - 25 м) с максимальной мобилизацией сил. Доля

подобных нагрузок не превышает в учебно-тренировочной группе 2-3%, а в группе спортивного совершенствования - 4-5% от общего объема плавания.

Используя данные нагрузки, руководствуются следующими методическими правилами [13]:

1) упражнения выполняются с акцентом на технике плавания, стартов, поворотов; используются так называемые контролируемые скорости плавания, при которых спортсмен способен сохранять точность и свободу движений;

2) продолжительность плавания с предельной скоростью не превышает в одной попытке 15-20 с;

3) между отдельными «порциями» работы планируют паузы отдыха, оптимальные для восстановления; при появлении признаков утомления скоростные упражнения заканчивают или переходят на более легкие режимы их выполнения;

4) упражнения планируют на основную часть тренировки; один-два спринтерских отрезка можно проплыть в заключительной части занятия, если оно не было утомительным;

5) чтобы избежать образования косого стереотипа движений, упражнения выполняют в различных сочетаниях, формах, условиях;

6) в работе с пловцами добиваются постепенного, но неуклонного повышения из года в год абсолютной скорости плавания на контрольных отрезках.

Основные методы, для воспитания скоростных способностей - это повторный, контрольно-соревновательный, переменно-дистанционный [14].

При воспитании скоростных способностей рекомендуется использовать следующие приемы: плавание поперек бассейна (в виде пX12-15 м); эстафеты, плавание в спарринге, с гандикапом, с лидированием, плавание с различными вариантами дыхания (вдох через два, три или четыре цикла движений); выполнение стартов и поворотов с включением плавания на 10-15-метровых отрезках дистанции на время; плавание с ускорением - плавным нарастанием усилий; плавание с высокой скоростью с постепенным выключением усилий (пловец, развив высокую скорость на коротком отрезке, старается удержать ее, продолжая движения «расслабленно»); плавание с помощью предварительно растянутого резинового амортизатора, закрепленного одним концом за пояс спортсмена.

Для каждого спортсмена существует своя оптимальная величина темпа, которую он не может превзойти, не нарушая при этом эффективности гребковых движений. Нарушение оптимального темпа движений у пловцов-спринтеров может привести к возникновению явления скоростного барьера. Явление скоростного барьера можно преодолеть за счет варьирования упражнений, с помощью методов облегченного лидирования (плавание с принудительной буксировкой при помощи лебедки), а также плавание с ластами, малыми лопаточками или с небольшим дополнительным сопротивлением. Рекомендуется чередовать упражнения, выполняемые с максимальной интенсивностью (темпом), с субмаксимальными ускорениями на скорости примерно 90-95% от максимальной. Это позволяет спортсмену контролировать качество гребков и создает предпосылки для повышения максимальной скорости плавания [15].

Анализ изученных литературных источников показывает, что процесс совершенствования техники плавания является достаточно обоснованным с научно-методической точки зрения, в частности это касается вопросов использования средств и методов подготовки.

Наше внимание привлёк тот факт, что, несмотря на то, что многие научно-исследовательские работы (Булгакова Н.Ж., Макаренко Л.П., Бутович Н.А., Войцеховский С.М., Гончар И.Л., Барани А. и др.), поднимают вопрос развития и совершенствования физических качеств как у квалифицированных, так и у юных пловцов, развитие скоростных способностей пловцов ещё не достаточно изучены.

Актуальным, на наш взгляд, является проведение исследования для обоснования эффективности применяемых средств и методов развития скоростных способностей пловцов.

Литература:

1. Булгакова Н.Ж. Учите детей плавать. М., 1977
2. Макаренко Л.П. Юный пловец. М., 1983
3. Бутович Н.А. Плавание. М., 1962
4. Войцеховский С.М. Физическая подготовка пловца. М., 1970
5. Войцеховский С.М. Быстрая вода. М., 1983.
6. Гончар И.Л. Плавание: теория и методика преподавания. Минск, 1998
7. Гончар И.Л. Технология обучения плаванию. М., 2002
8. Ваньков А.А. Оптимизация подготовки спортивного резерва на основании анализа многолетней тренировки пловцов высокого класса: Автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. пед. наук. -М., 1977. 22 с.
9. Филин В.П. Воспитание физических качеств у юных спортсменов. М.: Физкультура и спорт, 1974. - 232 с.
10. Обучение и тренировка юного пловца. М. 1963
11. Плавание: Учебник для пед. фак. ин-тов физ. культ. / Под ред. Н.Ж. Булгаковой. М., 1984
12. Барани А. Обучение детей плаванию. М., 1960
13. Булгакова Н.Ж. Плавание. М., 1999
14. Плавание / Под ред. В.А. Парфенова. М., 1981
15. Плавание / Под ред. доц. Б.Н. Никитского. М., 1967

*Ержанова Е.Е.-Докторант 1 курса специальности ФКиС
Научный руководитель: Сабырбек Ж.Б.
Доктор PhD, и.о. доцента кафедры ФКиС
КазНУ им. аль-Фараби, город Алматы, РК*

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПИТАНИЯ СПОРТСМЕНОВ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ СПОРТА

Как показывают многочисленные исследования учёных, питание спортсменов разных стран и видов спорта существенно различается. Но при этом прослеживаются и явные минусы в режиме и полноценности питания, что серьезно сказывается на результатах тренировочного процесса.

Питание спортсменов в современной системе рассматривается как один из ведущих факторов, для возможности достижения высокой работоспособности и для быстрого восстановления при напряженной мышечной деятельности. Для питания спортсменов характерны некоторые особенности, связанные с высокой степенью физических и нервно-психических напряжений, возникающих в процессе тренировки и соревнований. В таких случаях увеличивается потребность организма в отдельных пищевых веществах.

Современная наука о питании спортсменов базируется на концепции сбалансированности питания, в соответствии с которой обеспечение нормальной жизнедеятельности, повышение физической работоспособности и, конечно же для восстановительных процессов возможно при условии поступления в организм белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных веществ и воды. Рацион питания спортсменов должен составляться на основе четких научно обоснованных рекомендаций.

Рациональное питание обеспечивается правильным распределением пищи в течение дня. Суточный паек должен быть разделен на несколько приемов для того,

чтобы лучше усвоить пищевые вещества, сохранить чувство сытности на протяжении дня и исключить переполнение желудочно-кишечного тракта. Нерегулярное питание ухудшает пищеварение и способствует развитию желудочно-кишечных заболеваний.

При составлении пищевых рационов необходимо, прежде всего, учитывать характер и объем тренировочных и соревновательных нагрузок. Это вызвано тем, что потребность организма спортсмена в пищевых веществах и энергии в различные периоды тренировочного процесса определяется структурой и содержанием тренировочной работы в каждом отдельном микроцикле и особенностями метаболических сдвигов, обусловленными физическими и нервно-эмоциональными нагрузками.

Продолжительность интервалов между приемами пищи и физическими нагрузками должна быть следующей: при употреблении преимущественно белковой пищи – 60-90 мин.; при употреблении преимущественно жировой пищи и при смешанном рационе питания 90-120 мин.; при употреблении преимущественно углеводной пищи – 120 мин.. В свою очередь, после физической нагрузки пищу следует принимать спустя некоторое время – 30-60 мин., при смешанном рационе питания, а также при жировом и углеводном рационе 60-90 мин..

В связи с большими физическими нагрузками в спорте, проведением тренировочных занятий 2-3 раза в день и большими энерготратами целесообразно 4-5 разовое питание: первый и второй завтрак, обед, полдник, ужин. Возможны так же дополнительные приемы пищевых продуктов до и во время тренировок. При тренировках два раза в день распределение рациона питания по калорийности может быть следующим: первый завтрак – 5%; зарядка; второй завтрак – 25%; дневная тренировка; дневная тренировка; обед – 35%; полдник – 5%; вечерняя тренировка; ужин – 30% . При тренировке 3 раза в день рекомендуется следующий режим питания; первый завтрак – 15%; утренняя тренировка; второй завтрак – 25%; дневная тренировка; обед – 30%; полдник – 5%; вечерняя тренировка; ужин -25%.

Большинство авторов рекомендуют завтракать за 1,5-2 ч. до начала тренировочных занятий. Тренироваться и участвовать в соревнованиях натощак недопустимо, так как длительная работа в этих условиях, приводит к истощению углеводных запасов и снижению работоспособности – вплоть до полной невозможности продолжать работу.

Обедать следует за 2-3 ч. до тренировки и за 3,5-4 ч. до выступления на соревнованиях; ужинать как обычно, за 1,5-2 ч. до отхода ко сну. В связи применением в современном спорте двухразовых тренировок в день необходимо предусмотреть, что бы повторные тренировки начинались не раньше, чем через 2-2,5 часа после обеда.

Приведенные временные интервалы между приёмами пищи и спортивными занятиями достаточны для того, чтобы основной этап пищеварения закончился, и не ощущались тяжесть в подложечной области. Кроме того, считают, что прием пищи на соревнованиях за 3-4 часа до старта нейтрализует влияние предстартового волнения и эмоциональной возбудимости на процесс пищеварения. С режимом питания непосредственно связан выбор продуктов и блюд для отдельных приемов пищи. Необходимо, чтобы они легко переваривались, усваивались и не обременяли желудочно-кишечный тракт. Не следует употреблять в большом количестве грубые сорта хлеба, бобовые и другие продукты, богаты клетчаткой и вызывающие метеоризм. Не рекомендуются жирное и низкосортное мясо с большим количеством сухожилий, а также копченые и солёные продукты. Необходимо учитывать также взаимозаменяемость продуктов.

Показатели физической работоспособности, достигнутые результаты и здоровье спортсмена зависят от здорового образа жизни. Спортсменам важно руководствоваться рекомендациями здорового питания, которое предусматривает, как

правильно выбрать пищевые продукты, чтобы с пищей поступало необходимое количество всех пищевых и биологически активных веществ. Если питание спортсменов будет соответствовать физиологическим потребностям, привычки питания (частота потребления пищевых продуктов, потребление жидкостей в течение суток и во время физической нагрузки, потребление пищевых добавок и др.) помогут сохранить, укрепить здоровье, облегчит адаптацию организма спортсменов к физическим нагрузкам и поможет достичь лучших спортивных результатов.

За последнее десятилетие в мире было проведено много исследований, в которых были обсуждены привычки питания спортсменов.

В 2002 году в Японии оценив питание спортсменов занимающихся карате, установлено, что они за сутки потребляют 296,5 г. риса, 134,8 г. хлебомакаронных изделий, 32,9 г. картофеля. Установлено, что эти спортсмены потребляли малое количество свежих овощей и фруктов – соответственно 175,8 и 24,5 г. за сутки. При этом потребление рыбы и мяса составляло 47,5 г. и 151,7 г. за сутки, а молочных продуктов – 94,2 г.

Иранские ученые в 2004 году исследовали питание баскетболистов и установили, что спортсмены чаще всего потребляют рис (365 г. в сутки на одного спортсмена), хлебо-булочные изделия – 215 г., мясо и мясные продукты – 117 г., птичье мясо – 232 г., яйца – 61 г., молоко – 133 г., йогурт – 267 г., сырок – 14 г. за сутки для каждого спортсмена, свежие фрукты – 482 г..

Японские футболисты риса потребляют 632,8 г. за сутки на спортсмена, свежих овощей – 179,3 г., молоко и молочных продуктов – 272,9 г. В Индии было исследовано питание волейболистов, тяжелоатлетов и бегунов, установлено, что злаковых продуктов недостаточно потребляют волейболисты 340 г. за сутки, что не соответствует нормам. По потреблению свежих овощей и фруктов также установлено несоответствие к рекомендационным нормам у тяжелоатлетов и бегунов. Недостаточное потребление молочных продуктов установлено у волейболистов и у тяжелоатлетов. В Польше ученые оценили привычки питания триатлонистов и установили, что чаще всего эти спортсмены в течение дня потребляют хлебобулочные изделия, «мюсли», йогурт, кефир, ферментные сыры, салат из свежих овощей, свежие фрукты. Реже они потребляют ржаной хлеб, макароны, картофель, творог, свинину, говяжье мясо, сахар. Только один раз за неделю они потребляли жирные сосиски, рыбу, кукурузу, рис, жирные молочные продукты.

Испанские ученые Iglesias – Gutierrez оценив питание и привычки футболистов, выявили, что наиболее часто они потребляют мясо, куриные продукты, макароны, хлебные и кондитерские изделия, сладости, фрукты, сок. Реже эти спортсмены потребляют овощи (82% и рыбу 64%).

Венгерский ученый Bogos заметил, что у гимнастов потребление кондитерских изделий и сладостей значительно ниже, чем у не занимающихся спортом людей. В Португалии Martins, Rocha исследуя питание гребцов, отмечают, что среди спортсменов часто проявляются признаки нездорового и нерационального питания, проявляющееся в недостаточном потреблении свежих овощей, фруктов, рыбы при слишком большом потреблении сладостей и сладких напитков.

В Испании при исследовании привычек питания, представителей борцовских видов спорта, наиболее часто потребляемыми продуктами являются макароны, мясо, хлопья для завтрака, но реже потребляются бобовые продукты, рыба, свежие овощи.

Среди эфиопских бегунов на длинные дистанции наиболее часто потребляемыми продуктами являются продукты из муки – хлебобулочные, макароны, растительные масло. Бегуны реже потребляют рис, мясо, чечевицу, сахар, яйца, молоко.

Баскетболисты и футболисты Боснии чаще всего потребляют продукты больше содержащие белков и углеводов (43%), реже – продукты, содержащие только углеводы (39%).

Обобщая данные, полученные зарубежными авторами, можно сделать выводы, что спортсмены, развивающие силу и скорость, чаще потребляют продукты, насыщенные углеводами и белками, и меньше продукты содержащие жиры: различные злаковые продукты макароны, хлебные изделия, кондитерские изделия, фрукты, мясо, молоко, птичье мясо. Спортсмены, развивающие выносливость, чаще потребляют продукты из муки, различные злаковые продукты, макароны «мюсли», йогурт, кефир, ферментные сыры, салат из свежих овощей и фруктов, фруктовые соки, растительное масло, ржаной хлеб, рис, кукурузу, бобовые продукты, картофель, мясо, чечевицу, сахар, яички, творог, мясные продукты, молоко, кондитерские изделия.

В подготовке спортсменов, в их питании очень важным компонентом является потребление воды и различных напитков.

Вода является универсальным растворителем, играет чрезвычайно важную роль в обеспечении нормального функционирования всех органов и систем человека человеческого организма. В зависимости от характера спортивной деятельности и температурных условий, суточная потребность в воде у спортсменов различных специализаций колеблется от 2-3 до 5-6 литров в сутки.

Длительное время господствовало мнение, что количество жидкости потребляемой спортсменом должно быть ограничено. Современные научные ученые убедительно показали всю несостоятельность такого подхода к питьевому режиму спортсмена. В литературных источниках, данных о потреблении воды и питьевых жидкостях можно обнаружить сравнительно много, однако, информация в них весьма противоречивая. Например, дзюдоисты Франции, которые являются одними из сильнейших в мире, потребляют в среднем 2894 мл. воды за сутки, английские таэквондисты потребляют 1373 мл. напитков, а бразильские спортсмены – 1646 мл.. Германские бегуны за сутки потребляют 2667 мл. напитка, а бегуны США – 2764 мл. за сутки. Аналогичные данные получили и Martin при исследовании английских футболистов 2466 мл.; Ozdemir, Ersoy - у турецких тяжелоатлетов (2865 мл.), De Sousa у бразильских пловцов, теннисистов и гандболистов 2900 мл. за сутки на каждого спортсмена.

Руководствуясь многими рекомендациями ученых режим потребления жидкостей у спортсменов зависит от многих факторов, во первых от температуры, влажности, солнечной радиации может варьироваться в различных пределах. Перед тренировкой за 4 часа до её начала следует выпить 5-7 мл. на один кг. массы тела. За 2 часа до тренировки или соревнования рекомендуется потребить 3-5 мл. на один кг. массы тела или 400-600 мл., а за 10-20 минут до старта еще выпить 200-300 мл. воды или специальных спортивных напитков.

Во время тренировок и соревнований выпиваемое количество жидкости не должно вызвать дискомфорт пищеварительного тракта, а через 15-20 мин. потребляемый объем жидкостей не должен превышать 150-350 мл. После тренировок и соревнований спортсменам рекомендуется потреблять такой объем жидкостей, какой был израсходован во время нагрузки, при этом по ходу восстановления довести этот объем на 1,5 раза больше, чем было затрачено во время физической активности.

С целью восстановить в организме запасы эндогенных углеводов и с потом выделившихся электролитов во время длительной физической нагрузки, рекомендуется потреблять специально для спортсменов предназначенные углеводами и электролитами насыщенные напитки.

Выводы. Во многих странах спортсмены, занимающиеся одним видом спорта, употребляют различный объем белков, жиров, углеводов и воды. Но учитывая

традиции народа, возможности пищевого рациона, опирающиеся на климатогеографические факторы развития данного вида спорта, можно вывести определенные диапазоны приема необходимых компонентов питания. Что даёт опору для построения собственного рациона любому спортсмену.

Литература:

1. Пшендин А.И. Рациональное питание спортсменов. 2003 г.
2. Полиевский С.А. Основы индивидуального и коллективного питания спортсменов. 2005 г.
3. Teshima K, Imamura H, Yoshimura Y, Nishimura S, Miyamoto N, Yamauchi Y, Hori H, Moriwaki C, Shirota T. Nutrient intake of highly competitive male and female collegiate karate players. Journal of Physiological Anthropology and Applied Human Science. 2002.
4. Nazni P, Vimala S. Nutrition knowledge, attitude and practice of college sportsmen. Asian Journal of Sports Medicine. 2010; 1 (2): 93-100.
5. Szygula Z, Kazmierczak K, Golec E, Schlegel-zawadzka M. Dietary habits among young triathlons as a result of proecological style of life-preliminary study. Medicina Sportiva. 2009.
6. Iglesias-Gutiérrez E, Garcia-Rovés PM, Garcia A, Patterson AM. Food preferences do not influence adolescent high-level athletes' dietary intake. Appetite. 2008.
7. Martins MI, e Rocha A. Caracterizacao antropométrica e consumo alimentar em atletas de remo. Alimentacao Humana. 2010.
8. Ubeda N, Palacios Gil-Antunano N, Montalvo Zenarruzabeitia Z Garcia Juan B, Garcia A, Iglesias-Gutiérrez E. Food habits and body composition of Spanish elite athletes in combat sports. Nutricion Hospitalaria. 2010.
9. Pasalic A, Jusupovic F, Obradovic Z, Mahmutovic J. Nutritional awareness and habits of Premier league sportsmen in the Sarajevo Canton. Journal of Health Sciences. 2012.
10. Institute of Medicine: Dietary reference intakes for water, potassium, sodium, chloride, and sulfate. Washington, DC: The National Academies Press; 2005.
11. Filaire E, Maso F, Degoutte F, Jouanel P, Lac G. Food restriction, performance, psychological state and lipid values in judo athletes. International Journal of Sports Medicine. 2001.
12. Fleming S, Costarelli V. Nutrient intake and body composition in relation to making weight in young male taekwondo players. Nutri and Food Science.
13. Ozdemir G, Ersoy G. The nutrition and health profile of the Turkish female national weightlifting team who attended to pre-camp of Beijing Olympics- Pilot study. International Journal of Human Sciences. 2008.
14. De Sousa EF, Da Costa THM, Nogueira JAD, Vivaldi LJ. Assessment of nutrient and water intake among adolescents from sports federations in the Federal District, Brazil. British Journal of Sports Nutrition. 2008.
15. Coyle EF. Fluid and fuel intake during exercise. Journal of Sports Sciences. 2004.



*Ермекбай А.А.-С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы, Қазақстан*

САЛАУАТТЫ ӨМІР СҮРУ ДЕНСАУЛЫҚТЫҢ ҚАЛЫПТАСУЫНА ӘСЕР ЕТЕТІН НЕГІЗГІ СЕБЕП РЕТІНДЕ. ДЕНСАУЛЫҚТЫҢ БИОЛОГИЯЛЫҚ-ӘЛЕУМЕТТІК ЖӘНЕ ПСИХОЛОГИЯЛЫҚ СЕБЕПТЕРІ

Тұрғындардың денсаулығын сақтау және күшейту дегеніміз – қоғамның және әрбір адамның денсаулығына әсер тигізетін себептерді бақылауына мүмкіндік жасау үрдісі болып табылады. Академик Ю.П.Лисицинның жүргізген зерттеу жұмыстарының нәтижелері, тұрғындардың аурушандығын туындататын себептердің ішінде өмір сүру салты себептері бірінші орын алатындығы көрсетті. Өмір сүру салты себептерінің денсаулық көрсеткіштерінің қалыптасуына қосатын үлес салмағы 50% асады. Ал тұқымқуалаушылық қасиеттің қосатын үлесі 15-20% жетсе, қоршаған ортаның ластануынан туындайтын денсаулық көрсеткіштерінің артуы 10-15% жетеді. Денсаулық көрсеткіштерінің қалыптасуына әсер ететін зиянды себептерді денсаулыққа қатер туғызатын себептер те атайды. Бұл жағдай тек қана денсаулық көрсеткіштерінің қалыптасуында орын алмайды, сонымен қатар созылмалы түрде жүретін аса үлкен әлеуметтік маңызы бар патологиялардың қалыптасуында да байқалады.

Көптеген ғалымдардың зерттеу нәтижелерін сараптау, негізгі бейэпидемиялық аурулардың қалыптасуына өмір сүру салты, генетикалық, экологиялық-гигиеналық және медициналық себептердің қосатын үлесін анықтауға көмектесті.

Өртүрлі созылмалы бейэпидемиялық аурулардың қалыптасуына денсаулыққа қатерлі себептердің қосатын үлесі (% есептегенде)

Аурулар, қайғылы оқиғалар, өзіне қол салу	Қатерлі себептер			
	Өмір сүру салтының денсаулыққа жайсыз себептері	Генетикалық себептер	Сыртқы ортаның ластануы	Денсаулық жүйесінің кемшіліктері
Бауыр циррозы	70	18	9	3
ЖИА	65	17	13	5
Көлік жарақаттары	65	3	27	5
Ми қынтамырларының зақымдануы	60	18	12	10
Өзге қайғылы оқиғалар	55	5	30	10
Өзіне қол салу	55	25	15	5
Онкологиялық аурулар	45	26	19	10
Өзге жүрек-қантамыр ауулары	40	35	17	8
Қант диабеті	35	53	2	10
Өкпе эмфиземасы мен демікпе	35	15	40	10
Пневмония	19	18	43	20
Туа біткен кемістіктер	39	19	30	12

Барлық негізгі созылмалы бейэпидемиялық аурулардың және көлік жарақаттарының туындауына алып келетін негізгі себептер өмір сүру салтының денсаулыққа жайсыз әсер ететін себептері екендігі айқын көрініп тұр. Олардың үлес

салмағы әсіресе бауыр циррозының (70%), жүректің ишемиялық ауруының (65%), көлік жарақаттарының (65%), ми қантамырларының зақымдануының (60%), өзге қайғылы оқиғалар мен өзіне қол салу оқиғаларының (55%-дан) қалыптасуында өте жоғары және 55%-дан 70%-ға дейін жатады. Бұл себептердің онкологиялық аурулардың, қант диабетінің, өкпе эмфиземасы мен демікпенің қалыптасуында да (35-40%) алатын үлес салмағын аз деп ойлауға болмайды, өкпе өспесінің қалыптасуында темекі тарту оқиғаларының қосатын үлесі 70-90% дейін жететіндігін көрсеткен ғылыми зерттеу жұмыстарының нәтижелері аз емес. Аурулардың қалыптасуына генетикалық себептердің алатын орны да жоғары. Әсіресе қант диабетінің (53%), жүрек қантамырлары аурулары мен қант диабетінің (35%), ісік ауруларының (26%), өзіне қол салу оқиғаларының (25%), жүрек ишемиясы, ми қантамырларының зақымдануы, пневмония мен цирроз ауруларының (17-18%) дамуына алып келетін себептердің ішінде генетикалық қауіптіліктің үлес салмағы айтарлықтай жоғары. Жеке онкологиялық аурулардың қалыптасуында генетикалық себептердің атқаратын рөлі 100% дейін жетеді.

Соңғы жылдары жер беті тұрғындарының денсаулығына аса үлкен қатер төндіріп отырған себептердің қатарына қоршаған сыртқы ортаның әртүрлі химиялық поллютанттармен ластануы, климаттың өзгеруі жатқызылуда. Ғылыми-зерттеу жұмыстарының нәтижелері экологиясы бұзылған аумақ тұрғындарының созылмалы ауруларының жоғары деңгейде қалыптасуына (60-80%) қоршаған ортаны ластаушы ауыр металдар мен улы химиялық заттардың әсері екендігінің бар екендігі дәлелденіп отыр. Ондай экологиясы бұзылған аумақтар қатарында Жамбыл-Қаратау фосфор биогеохимиялық провинциясы, Арал өзенінің тартылуынан қалыптасқан экологиялық бұзылыс аумағы, Шымкент, Өскемен, Жезқазған, Қарағанды сияқты өндіріс дамыған қалалардағы биогеохимиялық жағдайларды жатқызуға болады. Сыртқы ортаның ластануы әсіресе, өкпе эмфиземасы мен демікпе ауруының (40%), пневмония ауруының (43%), балалардың туа біткен кемістіктері (27-35%), соның ішінде жүректің, мидың, бүйректің және өзге де маңызды мүшелердің кемістіктерінің қалыптасуына ерекше үлесін қосады.

Отандық ғалымдардың пайымдауынша, денсаулықтың қалыптасуына үлес қосатын негізгі себептердің қатерлікқуаты олардың өмір сүру ортасындағы таралу деңгейіне және қалыпты шамалардан қаншама жоғары екендігіне тікелей байланысты. Әрбір қатерлі себептің таралу деңгейіне қоғамның, жеке адамдардың, мемлекеттік саясаттың тигізетін өзіндік әсері бар. Сондықтан, қоғамдық денсаулықты мемлекетте қалыптасқан әлеуметтік-экономикалық, экологиялық-гигиеналық, медициналық-биологиялық жағдайлардан бөлектей отырып қарастыруға болмайды.

Осы қағиданы шет елдердің белді ғалымдары да мақұлдайды. Америка Құрама Штаттарының денсаулыққа қауіпті өмір сүру салты себептерінің қатарына темекі тарту, алкогольдік ішімдікке салыну, үйлесімді тамақтанбау, дисстресстер, зиянды еңбек ету жағдайы, гиподинамия, төмен физикалық белсенділік, есірткі қабылдау және дәрі-дәрмектерді шамадан тыс қолдану, отбасындағы және қызмет орнындағы жайсыз арақатынас, төмен деңгейдегі білім мен мәдениетсіздік сияқты себептер жатқызылады.

Өмір сүру салты бірінші кезекте адамдардың әдеттерімен, олардың психологиялық ерекшеліктерімен тікелей байланысты. Сондықтан бұл себептерді де жан-жақты зерттеу, адамдардың психологиялық ұстанымдарын салауатты өмір сүру салтын қалыптастыруға дұрыс пайдалудың тиімділігі өте үлкен.



Ермекбай А.А

САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ТЕОРИЯЛЫҚ НЕГІЗДЕРІ. САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫНЫҢ ҚАЛЫПТАСТЫРУ ШАРТТАРЫ МЕН ЖАҒДАЙЫ

Қазіргі кезде жүргізіліп жатқан әлеуметтік-гигиеналық, әлеуметтік, психологиялық, және өзге де зеттеулер де адамдардың өмір сүру салтына ерекше көңіл бөлінеді. Әртүрлі мамандықтардың (психологтар, дәрігерлер, философтар, заңгерлер, әлеуметтанушылар және т.б) иелері адамдардың әдеттерінің сипаты мен оны туындататын себептерін зерттеуде басымдылық танытуда. Өмір сүру салты туралы сөз қозғағанда, бұл түсініктің тұлғаның, субъектінің және қоғамның белсенді әдеттерімен байланысты екендігін ұмытпау қажет.

Денсаулықты сақтауда және күшейтуде медициналық белсенділіктің атқарылатын рөлі ерекше. Бұл белсенділік денсаулықты сақтауға бағытталған іс-қимылдардан тұрады. Медициналық белсенділіктің мағынасы өте кең. Ол тек денсаулық сақтау жүйесінің тұрғындар денсаулығын күшейтуге бағытталған нақты жұмыстар ғана емес, сонымен қатар гигиеналық және медициналық нұсқауларға қарама қайшы келетін кереғар іс-қимылдары болып табылады. Көбінесе медициналық белсенділік арқылы салауатты өмір салтын анықтайды. Алайда, салауатты өмір салты медициналық белсенділіктен анағұрлым терең түсінік.

Қазіргі таңда салауатты өмір салтын (СӨС) адамдардың денсаулығына жайлы әсер ететін өмір сүру салты, адамдардың әдеттері деп қарастырады. Сондықтан, өмір сүру салтының барлық денсаулыққа жайлы әсер ететін себептерін белсенді категориялар ретінде салауатты өмір салтына жатқызу қажет. Осыған қарағанда, салауатты өмір салты – бұл нақты әлеуметтік-экономикалық, саяси, экологиялық және өзге жағдайлардағы адамдардың денсаулығын сақтауға, жақсартуға және күшейтуге бағытталған іс қимылдар болып табылады.

Осындай түсініктеме аясында, салауатты өмір салты бір жағынан өмір сүру салтының бір қыры болса, екінші жағынан – тұрғындар денсаулығын сақтауға, күшейтуге және қалпына келтіруге бағытталған өмір сүру салтының жағдайлары деп қарастыру қажет.

Салауатты өмір салты – өмір сүру салтының денсаулыққа жайлы әсер ететін барлық жақтары мен көріністерінен туындайды. Сондықтан, денсаулықты қорғауға және жақсартуға бағытталған іс-қимылдарда, оның ішінде гигиеналық тәрбие беру де өмір сүру салтының себептері мен жағдайларының көпсипатты әсерін есепке алу қажет. Алайда, салауатты өмір сүру салтының қалыптасуын қамтамасыз ететін әдістердің қатарына медициналық белсенділікті де жатқызуға болады. Басқаша айтқанда, қоғамдық денсаулықты қолдауға, күшейтуге және сақтауға бағытталған іс-қимылдар да салауатты өмір сүру себептеріне жатады.

Салауатты өмір сүру деген ұғымға бір жағынан оңды әдептерді қалыптастыру, екінші жағынан денсаулыққа қауіпті әсер ететін, себептерді жеңу жатады. Осыған байланысты, тұрғындарға гигиеналық тәрбие беру жұмысы, олардың өмір сүру салтындағы денсаулыққа қауіпті әдеттерден арылтуға және денсаулыққа пайдалы әсер ететін әдістерді күшейтуге бағытталуы тиіс. Салауатты өмір сүру салтын қалыптастыру денсаулықтың профилактикалық бағдарламасының және денсаулықты қорғау мен күшейту стратегиясының негізі болуы қажет. Жер бетіндегі бірде-бір адам ауру болғысы келмейді. Алайда денсаулық таусылмас байлық деп ойлайды. Денсаулықтың мықты болуының негізгі шарты салауатты өмір салты болып табылады.

Салауатты өмір салты – бұл адамгершілікке, ұтымды ұйымдастырылған еңбекке, белсенді дене шынықтыруға және қоршаған ортаның денсаулыққа жайсыз әсер ететін себептерінен сақтауға, қартайғанға дейін адамның рухани, психикалық және физикалық қуатын сақтауға жағдай жасайтын өмір сүру әдеттері болып табылады.

Салауатты өмір сүру салтының негізгі шарттарына жемісті еңбек, үйлесімді еңбек ету және демалу тәртібі, жайлы қозғалыс ережесі жатады.

Жемісті еңбек – салауатты өмір сүрудің негізі және өзегі болып табылады. Еңбектің ағзаны тоздыратыны және адамды тез қартайтындығы туралы, адамның күш қуатынан айыратындығы туралы жиі пікірлер жиі айтылады.

Алайда, физикалық және санлы еңбек, жүрек, қан тамыры, сүйек-бұлшықет жүйелерінің жұмысына, жалпы ағзаның қызметіне жайлы әсер етеді. Еңбек барысындағы ұдайы шынығу денеміздің қуатын арттырады. Өмір сүру барысында кім көп және жақсы жұмыс істесе, ол ұзақ өмір сүреді. Керісінше, жұмыссыздық бұлшықеттердің босаңсынуына, зат алмасудың бұзылуына, дененің май басуына және ерте қартаюуына алып келеді. Ой еңбегі мен физикалық еңбекті атқару барысында адамның күшін дұрыс және саналы түрде жұмсауы қажет. Адамның қажуына еңбек кінәлі емес, еңбек ережесінің дұрыс еместігі кінәлі.

Күн тәртібін мынандай етіп сақтау аса маңызды. Ұйқыдан тұру және ұйқыға жату уақытысын күнделікті бір мезгілде қатаң сақтау, ұдайы таңертеңгілік гимнастикамен айналысу, белгіленген уақытта тамақтану, ой еңбегі мен физикалық еңбекті кезектестіріп отыру, жеке бастың гигиенасын сақтау, дененің, аяқ киімнің, сырт және іш киімдердің тазалығын қадағалау, жақсы желденетін бөлмеде жұмыс істеу және ұйықтау. Күн тәртібін дұрыс және қатаң сақтау ағзаның қажетті қызмет ету тәртібін қалыптастыруға көмектеседі. Еңбек ету қабілеті артып, еңбек өнімділігі жоғарлайды.

Сырақтану себептерін зерттеу, көптеген аурулардың туындауына әртүрлі өмір сүру ережелерін бұзу алып келетіндігін көрсетті. Тамақты ретсіз қабылдау асқазан-ішек ауруларының туындауына себеп болады. Әртүрлі уақытта ұйқыға жату – ұйқысыздыққа және жүйкенің тозуына, ал жұмысты жоспарсыз атқару еңбек қабілетінің төмендеуіне алып келеді.

Демалыс дегеніміз – ағзаның толық тыныштық жағдайы емес, тек қана қажуға байланысты ағзаға пассивті тыныштықты қамтамасыз ету. Адамның демалысы оның еңбек ету сипатына қарама қайшы бағытта болуы тиіс. Физикалық еңбектің адамдарына физикалық салмақ түсірмейтін ой еңбекпен айналысу, ал ой еңбегінің адмына қолы бос кезде физикалық жұмыспен айналысу пайдалы.

Ой еңбегі мен физикалық еңбекті кезектестіріп отыру денсаулыққа өте пайдалы. Ережені сақтау тек сауықтырушы рөл атқармайды, сонымен қатар оның тәжірбиелік мәні де бар. Ережелерді қатаң сақтау тәртіптілікке, байыптылыққа, ұйымшылдылыққа, мақсаттылыққа немесе үнемі алға талпынуға тәрбиелейді. Ережелерді сақтауға адамдарға әрбір минутты, сағатты ұтымды пайдалануға, өмірін мағыналы және қызықты етуге көмектеседі. Әрбір адам күнделікті ережесін өзінің өмір сүру жағдайына қарай қалыптастыру қажет.

Пайдалы қозғалыс ережесі – салауатты өмір сүрудің маңызды шарттарының бірі болып табылады. Оның негізін жүйелі физикалық жаттығулармен және спортпен айналысу құрайды. Осы әдеттер денсаулықты күшейтуге, физикалық қасиеттерді дамытуға, денсаулықты және қозғалыс машықтарын сақтауға, кәрілікке байланысты туындайтын жайсыз өзгерістердің алдын алуға жағдай жасайды.

Физикалық жаттығулармен айналысу барысында адам ағзасы денеге белгілі бір тапсырыс бойынша түскен ауыртпалыққа ішкі мүшелердің қызметін өзгерту арқылы жауап береді. Олардың қызметін белсендендіреді, осыдан ағзаның энергетикалық қоры шығындала бастайды. Жүйке жүйесінің қызметі артады, қозғалыс-тірек аппараты күшейеді. Адамның физикалық дайындығы артады, осыдан ол ағзаға түсетін

қосымша ауыртпалықтарды жеңіл көтереді. Дене тәртібімен жүйелі айналысатын тұлғалардың көңіл күйі үнемі жақсы, еңбекке қабілеттілігі жоғары, ұйқысы тыныш болады. Егер физикалық жаттығулар ашық ауада өткізілсе, оның гигиеналық маңызы жоғарылай түседі. Ашық ауада физикалық жаттығулардың сауықтырушылық және шынықтырушылық әсері артады. Суықтап аурудың алдын алуда, ағзаны шынықтыру жұмыстары маңызды рөлін атқарады. Ол адамның көптеген ауыр патологиялардан құтылуына және ұзақ та жемісті өмір сүруіне кепіл бола алады. Денені шынықтыру ағзаның тұрақтылығын арттырып, жүйке жүйесінің тонусын жоғарлатады. Қан айналымын жақсартып, зат алмасу үрдісін қалыпқа келтіреді.

Денені шынықтырудың ең қарапайым әдісі – ауа ваннасын қабылдау болып табылады. Оны алуды балалық шақтан бастаған жөн. Денені сумен шынықтыру жүйкенің қызметін жақсартып, қан айналу жүйесінің жұмысына жайлы әсер етеді. Қан қысымын қалыпқа келтіріп, зат алмасуды жақсартады. Шынықтырудың тиімділігін арттыру үшін арнайы температуралық әсерлер жасайды. Оны дұрыс қолданудың негізгі шарттарына жүйелілік және жеке басының қасиетін, денсаулығын және сауықтыру шарасын қабылдау барысындағы көңіл-күйін есепке алу сияқты маңызды жұмыстар жатады. Бір орнында «қозғалыссыз» отырып еңбек ететін адамдар үшін физикалық жаттығулардың таза ауада өткізілуі аса пайдалы әсер етеді. Әсіресе, таңертең, кешке жаяу жұмысқа бару және қайту ағзаның дұрыс қызмет атқаруына жағдай жасайды.

Салауатты өмір сүру салтының келесі және маңызды шарты – үйлесімді тамақтану болып табылады. Қабылданатын тағамдық заттардың құрамында белоктар, майлар және көмірсулары, витаминдер және минералды заттар жеткілікті көлемде болуы тиіс. Осындай жағдайда тағамдық заттардың қорытылуы, сіңірілуі, тіндер мен мүшелерге тасымалдануы жеңіл болады. Тамақты қабылдау аралығы 5-6 сағаттан аспауы тиіс. Тамақты екі рет қана және аса көп қабылдау ағзаға өте зиянды әсер етеді. Себебі, қан айналу жүйесіне және ас қорыту мүшелеріне үлкен күш түсіреді. Дені сау адамға тәулігіне 3-4 рет тамақтану қажет. Үш рет тамақтану ережесінде ең тоқ тағамдану түс мезгілінде, ең жеңіл тағамдану кешкі мезгілде болуы тиіс. Ал кешкі тамақты қабылдау, ұйықтаудан 2-2,5 сағат бұрын жүзеге асырылуы қажет. Бұл ереже тамақтық заттарды сапалы қорыту үшін қажет. Тамақты мұқият шайнау, оны барынша майдалау, оның асқазанда қорытылуын жеңілдетеді. Ас қабылдау барсында кітап немесе газет оқу, күрделі міндеттерді шешу ағзаға өте зиянды әсер етеді. Үнемі қою, ыстық тамақтарды ішу, тұзы көп асты қабылдау асқазанға үлкен ауыртпалық түсіреді. Ауыз қуысы мен тістің жағдайын мұқият бақылау керек. Созылмалы аурулары бар науқастар диетаны сақтау қажет. Салауатты өмір сүру салтын қалыптастыруда зиянды әдеттерден арылу ерекше маңызға ие. Оның ішінде, темекі тартудан, алкогольдік ішімдікті және есірткілерді қабылдаудан арылу денсаулықтың жақсаруына жол ашады. Денсаулықтың қалпына келуін және күшеюін пассивті күту ешқандай тиімділік бермейді. Адамдар осы бағытта белсенді жұмыстар атқаруы тиіс. Ерте жастан салауатты өмір салтына бейім адамдардың денсаулығы жақсы болатындығы ешқандай күмән туғызбайды.



Ермекбай А.А

*С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті
Алматы, Қазақстан*

САЛАУАТТЫ ӨМІР СҮРУ САЛТЫН ҚАЛЫПТАСТЫРУ БАҒДАРЛАМАЛАРЫ

Салауатты өмір сүру салтын қалыптастыру қызметі Қазақстан Республикасы денсаулық сақтау жүйесінің маңызды бір саласына айналды. Бұл саланың денсаулық сақтау жүйесін оңтайлауда атақаратын рөлін денсаулықты сақтау, денсаулықты күшейту, денсаулықты одан әрі дамыту бағыттарынан байқауға болады. Салауатты өмір сүру салтын қалыптастырудағы ұлттық саясат «Қазақстан 2030» атты стратегиялық бағдарламада, «Йод тапшылығының профилактикасы туралы», «Денсаулық сақтау жүйесі туралы», «Тұрғындардың денсаулығын қорғау туралы» заңдарда, «Халық денсаулығы мен денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының кодексінде анықталынған.

Жер беті тұрғындарының аурушандығын, мүгедектік пен өлім оқиғаларын төмендетуге және өмір сүру ұзақтығын арттыруға деген қызығушылығын ескере келе Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы осы бағытта стратегиялық құжаттар қабылдады. Оның ішінде, Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының темекіге қарсы конвенциясы (2003 жыл), балалардың денсаулығы мен өмір сүру жақсарту туралы Хельсенки декларациясы мен жоспары (2004 жыл), алкогольге қарсы Еуропаның 2000-2005 жылдарға арналған күрес жоспары, денсаулық, физикалық белсенділік, тамақтану саласындағы жаһандық стратегия (2004 жыл), 2005 жылы қабылданған жаһандану жағдайындағы денсаулықты күшейту туралы Бангкок декларациясы, Еуропаның бейэпидемиялық ауруларға қарсы күрес және профилактика стратегиясы (2006 жыл) бар. Қазақстан Республикасы Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының осы бағдарламаларына қосыла отырып, мемлекеттің салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселесіне арналған нормативтік – құқықтық құжаттарын қайта қарады.

Қазіргі күні елімізде салауатты өмір сүру салтын қалыптастыру қызметінің құрылымы анықталып, 14 облыста, 9 қалада, 10 аудан орталықтарында салауатты өмір сүру салтын қалыптастыру ұйымдары және 252 денсаулықты күшейту орталықтары құрылды. Олар қажетті материалдық-техникалық базамен және білікті мамандармен қамтамсыз етілді. Салауатты өмір сүру салтын қалыптастыру саласындағы мемлекеттік саясатты салауатты өмір сүру салтын қалыптастыру мәселелерінің Ұлттық орталығы жоспарлайды және жүзеге асырады. Бұл орталық «Қазақстан 2030» стратегиясын іске асыру мақсатында 1997 жылы 3 желтоқсанда №1678 шешіммен ұйымдастырылды.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру жұмысы келесідей бағыттарда іске асырылды: физикалық белсенділікті арттыру, салауатты тамақтану, темекі шегу профилактикасы, алкогольизм профилактикасы, есірткі қабылдау профилактикасы, туберкулез профилактикасы, инфекциялық аурулар профилактикасы, жүре пайда болған иммунды тапшылық синдромының (ЖИТС) профилактикасы, репродуктивті денсаулықты күшейту, алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде денсаулықты күшейту және аурулардың профилактикасын арттыру шаралары бар.

Соңғы жылдары осы Ұлттық орталықтың ұсынысымен «Темекі шегуді шектеу және оның профилактикасы туралы» заң қабылдады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымымен бірлесе отырып темекі шегудің профилактикасына арналған Ұлттық жұмыс жоспары жасалынды. Еліміздің қалаларында «Біздің қала темекі түтінінен тәуелсіз қала», «Темекіні таста да, ұтып ал» деген бағдарламалар белсенді жүзеге асырылуда. Қазақстан Республикасында алкогольдік ішімдікті шеуге қою саясаты жүзеге асыруға арналған бағдарлама жасалып, еліміздің барлық аймақтарында белсенді қызметін атқарып келеді.

Мемлекетімізде есірткі қабылдауды шектеу және оның профилактикасы, жастардың репродуктивтік денсаулығын қорғау, туберкулездің алдын алу, түсік тастау және қажетсіз жүктілік мәселелері бойынша профилактикалық бағдарламалар кеңінен асырылуда.

Республикада Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының профилактикалық бағдарламалары ендірілуде. Осылайша, 1999 жылы «Салауатты қалалар» жобасы белсенді түрде жүзеге асырылды. Осының нәтижесінде Қазақстан 2002 жылы Еуропаның «Салауатты қалалар» желісіне мүше болды. Бұл жобаны Республиканың 12 қаласы қолдады.

1998 жылдан бері Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының «Денсаулықты күшейтуді қолдайтын мектептер» бағдарламасы Республиканың 750 мектебіне ендірілді. Осындай мектептердің алдында қойған мақсаттарын жүзеге асыру үшін оларға әдістемелік, ақпараттық, материалдық қолдау жүргізілді.

2000 жылдан бері Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының «Салауатты университеттер» атты бағдарламасы Қазақстанның 47 жоғарғы оқу орындары мен 11 орта арнайы оқу ұйымдарына ендірілді. Осының нәтижесінде студенттер арасында Халықаралық, Республикалық, аймақтық семинарлар, ғылыми-тәжірбиелік конференциялар, фестивальдар ұйымдастырылып, студент және оқушы жастар арасында салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелері, аурулар мен оған алып келетін зиянды әдеттердің профилакикасын жүзеге асыру жолдары үйретілді.

2001 жылдан бері дүнежүзілік денсаулық сақтау ұйымының «Денсаулықты күшейтуді қолдайтын ауруханалар» атты профилактикалық бағдарламасы емдеу-профилактикалық және санитарлық-профилактикалық ұйымдарына ендіріле бастады. Бұл бағдарламаның негізгі мақсаты барлық ауруханалардың дәрігерлері мен қызметкерлерін аурулардың арасында салуатты өмір салтын насихаттау, оларға заманауи ақпаратты жеткізу, өздерінің әдеттілігі мен ауруларды салауатты өмір салтына тәрбиелеу. Осы жобаның тиімді жүзеге асырылуына байланысты Қазақстан Республикасы Еуропалық «Денсаулықты күшейтуді қолдайтын ауруханалар» желісіне мүше болып қабылданды.

Сонымен қатар, Қазақстан Республикасында «Салауатты жұмыс орындары», «Салауатты ауылдар» атты дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының профилактикалық бағдарламалары да 2003 жылы қолға алынып, жақсы нәтижелермен жүзеге асырылуда.

Осы бағдарламаның тиімділігі Ұлттық орталықтың басшылығымен жүргізілген ғылыми-зерттеу жұмыстарында дәлелденді. Айта кететін жағдай, салауатты өмір салтын қалыптастыру мәселелерінің Ұлттық орталығы 1998 жылдан бері халықаралық «Маңызды бейэпидемиялық аурулардың бірыңғай профилактикасы» атты СИНДИ – Қазақстан бағдарламасын орындаушы ұйым болып есептелінеді. Бұл бағдарламаның орындалуына Астана мен Семей мемлекеттік медицина университеттерінің, Оңтүстік Қазақстан мемлекеттік фармацевтикалық академиясының оқытушылары мен профессорлары белсенді түрде ат салысты.

Әлеуметтік және әлеуметтік-медициналық зерттеу жұмыстарының нәтижелері салуатты өмір салтын тұрғындар арасында белсенді қалыптастыруға азаматтардың медициналық мәдениеті мен гигиеналық білімдерінің төмендігі кері әсерін тигізуде. Сондықтан, бұл жұмысты бала бақша мен мектеп қабырғасынан бастау қажет. Ал жалпы тұрғындар арасында жүргізілетін салауатты өмір салтын насихаттау және гигиеналық тәрбие беру жұмыстарында зиянды әдеттердің денсаулыққа тигізетін кері әсерін дәлелді материалды қолдана отырып көрсетудің тиімділігі айтпаса да түсінікті.



Ефимова М.В.-студентка 3 курс
Научный руководитель Королев Г.Н.
доцент, КНИТУ-КАИ, кафедра ФКиС

РАЗВИТИЕ СТУДЕНЧЕСКОГО БАСКЕТБОЛА В ТЕХНИЧЕСКОМ ВУЗЕ

В настоящее время существует тенденция развития различных видов спорта в вузе. Это способствует тому, что студенты могут выбрать тот или иной вид спорта, которым они занимались в отделении спортшколы или в секции общеобразовательной школы до поступления в вуз. Среди студентов КНИТУ-КАИ одним из популярных видов спорта является баскетбол. В России его стремительное развитие началось после открытия Ассоциации студенческого баскетбола. На сегодняшний день более шестисот вузовских команд участвуют в Чемпионате АСБ России различных уровней от дивизиональных этапов в регионах, до всероссийских топовых дивизионов. В нашем вузе мужская сборная команда по баскетболу принимает участие в студенческих соревнованиях начиная с 2008 года. За это время сборная добилась достаточно весомых успехов как у себя в республике, так и на всероссийском и международном уровне.

- 1 место, Чемпионат АСБ России, элитный дивизион «ТОП-10» (2015);
- 1 место, Спартакиада ВУЗов РТ (2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015);
- 1 место, Чемпионат СБЛ РТ (2013, 2014, 2015);
- 1 место, Чемпионат РТ среди мужских команд (2012, 2013, 2015, 2016);
- 1 место, Кубок РТ (2013), 2 место Кубок РТ (2015, 2016);
- 1 место, Чемпионат АСБ России, высшая лига ПФО (2014);
- 2 место, Чемпионат АСБ ПФО (2012);
- 3 место, Чемпионат МСБЛ (2013, г. Таллин);

В 2015 году всем игрокам команды присвоен разряд КМС.

Тренер команды неоднократно назначался главным тренером команд на «Матчи Звезд» студенческого баскетбола: в 2012г. - главный тренер команды «Восток» АСБ России в г.Казани, в 2014г. - главный тренер команды «Восток» Международной студенческой баскетбольной лиги в г.Белграде (Сербия), в 2015г. – главный тренер команды «Восток» в г. Санкт-Петербурге, где сборная команда «Восток» обыграла сборную команду «Запад», а игрок команды Русаков Илья, студент КНИТУ-КАИ, получил звание MVP (лучшего игрока) «Матча Звезд».

Этому способствовало грамотное построение учебно-тренировочного процесса со сборной командой. Эффективность тренировочных нагрузок полностью влияет на результат выступления в соревнованиях, так как недостаточная или низкая нагрузка ведут к снижению результатов. Оптимизация нагрузки повышают готовность спортсменов к соревнованиям, улучшают переносимость нагрузки в тренировочном и игровом процессе. Связь между утомлением и отдыхом самая непосредственная. По существу – утомление это защитная реакция организма от перегрузки, оно определяет границу работоспособности спортсмена. Уровень утомления зависит от объёма и интенсивности нагрузки, от окружающей среды, от эмоциональной составляющей, от физических и психических качеств спортсмена. Излишнее утомление приводит организм спортсмена к перетренированности. В данном случае потребуется более длительный отдых и восстановительные мероприятия. Время восстановления можно уменьшить, применив медицинские средства и специальные восстановительные тренировки.

При напряженном тренировочном и игровом графике у спортсменов-баскетболистов может возникнуть чувство усталости, которое впоследствии может привести к утомлению, сопровождающемуся временным снижением работоспособности и ухудшением спортивных результатов. Для того чтобы не допустить данной ситуации в общую систему подготовки спортсменов введены восстановительные тренировки и дни отдыха.

Исходя из этого, строился мезоцикл на каждый месяц, разбитый на тренировочные микроциклы, включающие в себя как втягивающие, так ударные и восстановительные микроциклы, в зависимости от дат проведения туров. Периодичность микроциклов недельной продолжительности была составлена по схеме 3-1-2-1 (три тренировочных дня, один восстановительный, два тренировочных дня, один день отдыха). Восстановительные дни включали в себя бросковые тренировки, посещение бассейна, тренажерного зала и сауны. Тренировочные занятия сопровождаются контролем врача, посещением сауны после тренировок, сбалансированной системой питания, массажем, приемом витаминов [1].

При достаточно хороших результатах команды растёт её популярность, которую обеспечивает тем, что студенческий спортивный клуб КНИТУ-КАИ занимается проведением и освещением не только внутривузовских соревнований, но и крупных региональных и российских мероприятий по баскетболу. Только в течение 2016/2017 учебного года были проведены:

- VIII Кубок ректора КНИТУ-КАИ по стритболу,
- Чемпионат АССК по баскетболу 3х3,
- II Спартакиада авиационных ВУЗов России по баскетболу,
- Спартакиада первокурсников по стритболу,
- Спартакиада филиалов КНИТУ-КАИ по стритболу,
- Чемпионат АСБ среди мужских и женских команд в дивизионе «Казань»,
- Чемпионат АСБ среди мужских команд в дивизионе «Поволжье-Урал».

На каждом мероприятии от студенческого спортивного клуба присутствует большая организационная и информационная группа: организаторы, менеджеры команд, фотографы, видеографы, пресс-атташе, пресс-волонтеры. Ведется непосредственная работа с командами, судьями, ведется фото-видеосъемка, берутся интервью с игроками, после чего проводится редакция проделанной работы и готовый материал публикуется в социальных сетях.

У сборной команды по баскетболу есть своя группа в социальной сети по адресу: https://vk.com/knitu_kai_basketball. В данной группе содержатся основная информация о достижениях и составе сборной команды, выложены фотографии, видео и статьи о проведенных мероприятиях, информация о предстоящих мероприятиях. Что способствует популяризации данного вида спорта среди спортсменов университета и привлечению их на игры команды. В социальной сети [instagram.com](https://www.instagram.com) у сборной команды по баскетболу также есть своя страница, где выложены фотографии и видео со спортивных мероприятий и отдельные моменты из жизни команды.

Таким образом, синтез работы тренера сборной команды и массово-популяризационной деятельности общественных активистов студенческого спортивного клуба способствует развитию и популяризации спорта в вузе.

Литература:

1. Королев Г.Н. Принципы подготовки баскетбольной команды в соревновательный период/ Королев Г.Н., Салмова А.И., Бикбов Р.Р.// Материалы XII Международной научно-практической конференции «Физическая культура и спорт: интеграция науки и практики», Ставрополь: Северо-Кавказский федеральный университет, 2015 - С.20-211.



*Ильина А.И.-студентка НОУ ВПО ПССИ
Петрова А.А.-студентка НОУ ВПО ПССИ
Куренкова В.С.-студентка НОУ ВПО ПССИ
Научный руководитель Ерешко Н.Е. ст. преподаватель
НОУ ВПО ПССИ, г. Подольск, РФ*

К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ЗОЖ В СИСТЕМЕ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ ДОШКОЛЬНИКОВ (ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Б. Н. Чумаков (1997) дает характеристику ЗОЖ, как активную деятельность по сохранению и укреплению здоровья через изменение образа жизни, оздоровление с помощью гигиенических знаний. То есть ЗОЖ – это формы и способы жизнедеятельности, укрепляющие и совершенствующие резервы человеческих возможностей. Поэтому важно формировать воспитывать у ребенка активную позицию по отношению к своему здоровью, осознание здоровья как сокровищу.

Данные Федеральной службы государственной статистики демонстрируют общее снижение показателей здоровья снижение показателей уровня здоровья дошкольников, а также их физического и психического развития. А также инвалидизации детей этой возрастной категории. Так в 2008 году заболеваемость детей в возрасте от 0 до 14 лет по основным классам болезней составила 48654594 диагнозов. К 2015 году этот же показатель вырос до 54619374 заболеваний. Болезни органов дыхания составляют 54,8% от числа установленных заболеваний, далее по распространенности следуют заболевания органов пищеварения (5,9%), болезни глаз (5,4%), последствия травм, отравлений и некоторых других внешних причин (4,7%), кожные заболевания (4,4%), инфекционные и паразитарные болезни (3,7%), заболевания нервной системы (4,1%) и костно-мышечного аппарата (3,4%) и другие. Катастрофически увеличивается количество новообразований: с 159707 до 235295 установленных заболеваний за последние 8 лет. Такая же ситуация с прогрессирующим пороков развития, деформаций и хромосомных нарушений: с 692481 до 854468 диагнозов. 186 341 ребенок болен психическими расстройствами и расстройствами поведения [3].

По данным С.В. Попова (2010) четверть первоклассников российских школ уже имеют нарушения здоровья, среди одиннадцатиклассников столько же остаются абсолютно здоровыми. Конечно же, к такому показателю заболеваемости ведет целый ряд причин: неправильно организованные рабочие места как в школе, так и дома, нарушение воздушно-теплового и светового режимов, гигиенических требований возрастной физиологии, то есть охраны здоровья учащихся на протяжении всего образовательного процесса.

Все вышеизложенное только подтверждает данные Н. Н. Пирогова (2003) о том, что уровень детской заболеваемости и здоровья напрямую зависит от здорового образа жизни (50 %), в том числе количества занятий физической культурой, экологических факторов – 20%, наследственных заболеваний – 20%, 10% качество медицинского обслуживания. Из приведенных цифр видно, что только на 50 процентов негативных факторов не зависят от самого человека.

Поэтому здоровый образ жизни (ЗОЖ) имеет первостепенное значение в профилактике детской заболеваемости. Но предотвращение негативных влияний статических нагрузок в школе должно начинаться на этапе получения дошкольного образовательного образования средствами оздоровительной физической культуры, особенно с группами старшего дошкольного возраста.

В направлении «Физическое развитие» Федерального государственного образовательного стандарта дошкольного образования есть разделы «Здоровье» и

«Физическая культура», имеющие важное значение для воспитательно - образовательного процесса в дошкольном образовательном учреждении (ДОУ) и предполагающие занятия оздоровительной физической культурой.

Исследования В.К. Бальсевича (2002), Л.С.Дворкина (2002), Ю. К. Чернышенко (1999) в области оздоровительной физической культуры (ОФК) позволили выделить наиболее важные ее составляющие: мотивационно-ценностные ориентации и физическое совершенство.

Актуальность темы исследования определяется отсутствием единого подхода к организации здорового образа жизни, занятий ОФК в системе дошкольного физического воспитания. Все доступные сведения представлены достаточно разрозненными рекомендациями по содержанию, формам, объему и интенсивности физической нагрузки в них. То есть процесс оздоровительного физического воспитания в ДОУ не является направленной и результативной методикой.

В связи с этим остро стоит вопрос организации физкультурно-оздоровительной работы с детьми, с целью их всестороннего гармоничного развития, сохранения и укрепления их физического и психического здоровья.

Согласно современным представлениям об интегративном характере физической культуры, процесс ее формирования должен строиться на взаимосвязи отдельных структурных компонентов различных видов деятельности. Рассмотрим обзор литературы по проблемам оздоровительной физической культуры в рамках психического, физического и мотивационно-ценностного процессов.

На протяжении десятилетий в государстве складывалась система физического воспитания подрастающего поколения на основе прагматических установок на достижение индивидом определенного уровня сформированности двигательных умений и навыков, основных физических кондиций - «не физическая культура для человека, а человек для физической культуры». Отчуждение человека от физической культуры, от его индивидуальных потребностей и мотивов в этой сфере, от возможности полноценно овладевать ценностями физической культуры, привело к повсеместному снижению уровня общего здоровья и, в первую очередь, детей [1].

Вместе с тем, на современном этапе развития системы дошкольного воспитания количество занятий, не связанных с двигательной деятельностью, превышает допустимые значения. Отсюда возникают замещения двигательной деятельности и, прежде всего, игровой другими занятиями. И это в тот период, когда многочисленными исследованиями показано, что важным возрастным периодом укрепления соматического и психического здоровья является дошкольный возраст, который служит подготовительным периодом к обучению в школе. В связи с этим, Ю.Ф. Змановский (1996) предлагает увеличивать объем двигательной активности детей к 6-ти годам. С данным утверждением согласуются исследования А.Д. Котлярова (2002), М.С.Казаковой (2002), указывающие, что формирование физического и психического здоровья возможно только при условии достаточного объема двигательной активности.

Таким образом, современные тенденции развития физического воспитания детей дошкольного возраста должны вести к его переориентации с образовательно - обучающей на оздоровительно-тренирующую направленность [2], которая подразумевает адекватность содержания физической подготовки, гармонизацию и оптимизацию физической тренировки.

Обобщая вышеизложенное, можно сделать выводы о том, что физическое совершенствование детей дошкольного возраста может осуществляться на основе новых технологий, в частности конверсии отдельных элементов спортивной тренировки, вместе с тем, приоритетным должно оставаться оздоровительное направление физической культуры детей дошкольного возраста. Эффективность

внедрения вышеуказанных положений в практику может на наш взгляд, определяться выполнением следующих условий:

1. Четкость в определении длительности, интенсивности и объема физических нагрузок, с тем чтобы одновременно было бы возможным вызвать тренировочные эффекты и не оказывать отрицательное влияние на организм (стрессовые нагрузки, переутомление).

2. Соответствие содержания перспективного планирования физических нагрузок в двигательном режиме дня принципам адекватности педагогических воздействий и вариативности физических нагрузок.

3. Осуществление медико-педагогического контроля за состоянием органов и систем организма, а также развитием физических качеств и физической подготовленности в целом.

Таким образом, современные научные взгляды и положения убеждают в необходимости пересмотра цели оздоровительного физического воспитания, ее ориентации на формирование физической культуры личности в рамках совершенствования физического, психического и мотивационно-ценностного компонента. Это в свою очередь определяет ориентир в дальнейшей разработке сущности оздоровительной физической культуры, ее характеристик и уровней сформированности основных компонентов, прежде всего, в системе дошкольного образования, как первой ступени на пути к становлению физической культуры личности индивида.

Литература:

Матвеев, Л. П. О природе и системе принципов, регламентирующих деятельность по физическому воспитанию // Теория и практика физической культуры. - 1999. - № 2. - С. 16 - 24.

Чернышенко, Ю. К. Инновационные направления развития системы физического воспитания детей дошкольного возраста / Ю. К. Чернышенко // Теория и практика физической культуры. - 1999. - № 3. - С. 54-58.

Официальная статистика. Население. // Положение инвалидов: сайт Федеральной службы государственной статистики, 2017. URL http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/population/disabilities/ (дата обращения: 14.03.2017).

Попов, Г. П. Проблемы физического и интеллектуального развития дошкольников // Физическое воспитание дошкольного возраста : проблемы и перспективы : тез. докл. рег. науч. - практ. конф. (28 окт. 1999 г., Челябинск) / под ред. С. Б. Шармановой. - Челябинск, 1999.-С. 55-57.

Бальсевич, В. К. Конверсия основных положений теории спортивной подготовки в процессе физического воспитания / В. К. Бальсевич, Г. Г. Наталов, Ю. К. Чернышенко // Теория и практика физической культуры. - 1997. - № 6. - С. 15 - 25.

Дворкин, Л. С. Возрастные особенности развития психических процессов детей 3-6 лет средствами физического воспитания / Л. С. Дворкин, Ю. К. Чернышенко // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 1997. - № 2. - С. 32 - 34.



*Исмаилхан А. Е.-специальность «Физическая культура и спорт» 4 курс
Научный руководитель-к.п.н., профессор Абдыкадырова Д.Р.
Казахский государственный женский педагогический университет*

ОРГАНИЗАЦИЯ ФИЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ И СПОРТИВНО-МАССОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ

В современных условиях проблема здоровья детей приобретает глобальный характер. Здоровье ребёнка, определяется воздействием внешних и внутренних воздействий на его организм, с одной стороны, и возможностями самого организма противостоять этим воздействиям. Учащихся необходимо научить правильно и целесообразно выбирать средства и формы для формирования здорового организма [1].

Ключевые слова: физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая деятельности, общеобразовательное учреждение, особенности организации, формирование навыков ЗОЖ.

Успешность этой деятельности, устранение вредных воздействий и повышение устойчивости к ним, определяет направления усилий по сохранению и укреплению здоровья.

Свою долю ответственности за здоровье учащихся несёт система образования.

Известно, что здоровый образ жизни, положительное отношение к занятиям спортом и физической культурой закладывается в школьные годы. Семья вместе с общеобразовательной школой играет в этом немаловажную роль [2].

Внеклассная физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая работа решает много важнейших задач. Успешность их решения зависит от правильного, чёткого планирования и организации методической работы в школе в которой принимают активное участие (директор, завуч, председатель методического объединения, классные руководители, медицинский работник школы, родители, попечительский совет школы).

Только совместная работа всех звеньев управления школы даёт возможность грамотно и целесообразно организовать спортивно-массовую работу школы направленную на оздоровление школьников, приобщение их к ЗОЖ [3].

Одной из главных задач школы является укрепление здоровья и правильное физическое развитие учащихся. С этой целью используются различные формы: урок физической культуры, физкультминутки, спортивные секции, подвижные перемены, час здоровья, спортивные праздники, дни здоровья и спорта и т.д. Ведётся совместная работа учителей физической культуры и медицинского работника по отслеживанию состояния здоровья. Составляются графики и диаграммы состояния здоровья учащихся, их анализ, учитывается охват учащихся занимающихся спортом, проводится анкетирование учащихся.

Цель анкетирования выявить наиболее популярные виды спорта, а также интерес школьников в изучении предмета. С помощью анкетных данных выявляются группы риска учащихся с малоподвижным образом жизни.

В анкету входят вопросы:

1. Занимаешься ли ты спортом? Каким?
2. Занимаются ли родители с тобой физической культурой?
3. Чтобы ты хотел (а) дополнить к уроку физической культуры?

Анкетные данные помогают выявить классы с наибольшим риском, где ребёнок предоставлен сам себе, его досуг не организован. Данная проблема обсуждается на педагогических советах, с классными руководителями, даются рекомендации на общешкольных родительских собраниях, приглашаются медицинские работники с целью ознакомления родителей и детей со здоровыми сберегающими технологиями.

Задача учебного предмета физическая культура: формирование навыков ЗОЖ через систему физкультурно-оздоровительных мероприятий. Основной формой является урок физической культуры. Полностью и качественно решить 3 основные

задачи школьного физического воспитания: образовательную, воспитательную, оздоровительную только за счёт 3 уроков физической культуры крайне сложно, а порой и невозможно. Поэтому необходимо использовать резервы физкультурно-оздоровительных мероприятий, внеклассную, внешкольную и физкультурно-спортивную работу.

Оздоровительная роль достигается:

- организацией учебного процесса с учётом состояния здоровья школьников;
- обеспечения гигиенических условий;
- предупреждением травматизма.

Внеклассные спортивно-массовые мероприятия включают в себя такие соревнования как:

- Декада физической культуры и ОБЖ, в которую входят президентские состязания, конкурс рисунков о спорте и ЗОЖ, конкурс меткий стрелок, санитарных дружин, кросс, футбол, волейбол, баскетбол, пионербол, весёлые старты;
- Дни спорта, дни здоровья;
- А ну-ка парни;
- Первенство по волейболу, баскетболу, пионерболу, футболу.

Вывод. Известно, что здоровый образ жизни, положительное отношение к занятиям спортом и физической культурой закладывается в школьные годы. Физкультурно-оздоровительная и спортивно-массовая деятельности в общеобразовательном учреждении, решает много важнейших задач. Успешность их решения зависит от правильного, чёткого планирования и организации методической работы в школе в которой принимают активное участие администрация школы, классные руководители, медицинский работник школы, родители, совет старшеклассников.

Таким образом, главными итоговыми показателями эффективности физического воспитания (независимо от того, где и кем оно осуществляется) должны быть уровень здоровья детей и подростков, соответствие роста и развития естественному ритму, уровень физической работоспособности и социальной дееспособности человека. Такой подход к оценке физического воспитания будет правильным, так как позволит оценить конечный результат, позволит приумножить главное богатство страны - здоровья всего народа.

Литература

1. Виноградов Г.Н., Кульназаров А.К., Салов В.Ю. Теория и методика здорового образа жизни. Учебное пособие. Алматы, 2004 г. – 320 с.
2. Полиевский С.А., Гук Е.П. Физкультура и закаливание в семье. – М.: Медицина, 1984. – 80 с.
3. Физкультурно-оздоровительная работа в школе: Пособие для учителя/ С.А. Баранцев, Г.В. Береуцин, Г.И. Довгаль, И.Н. Столяк; Под ред. А.М. Шлемина. – М.: Просвещение, 1988. – 144 с.



*Кәден Н.-4-курс ФК и С
Ғылыми жетекші: Саурбекова Г.Л.
Қазмемқызпу, дене шынықтыру және спорт
кафедрасының аға оқытушысы
Алматы қаласы, ҚР*

БІЛІКТІ БАСКЕТБОЛШЫЛАРДЫ ДАЙЫНДАУДЫҢ ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ НЕГІЗДЕРІН АНЫҚТАУ

Зерттеудің мақсаты: Баскетболшылардың дене қасиеттерінің дамуын зерттеу. Баскетболшылардың дене қасиеттерінің даярлығын қалыптастыру мен жылдам орын ауыстыруын қалыптастыру.

Зерттеудің міндеті: Баскетболшылардың дене дайындығының ерекшеліктерін анықтау және баскетболшылардың арнайы қасиеттерін зерттеу.

Дене қасиеттерінің дамуының деңгейін морфологиялық және функционалдық белгілердің өзгеруіне негізделген әдістердің жиынтығымен анықтайдық.

Антропометриялық өлшеулер. Спортшылардың денесінің ұзындығын, салмағын және кеуде клеткасының шеңберін анықтадық. Олар жалпы қабылданған әдістемелер бойынша, стандарттық құралдармен жүргізілді.

Бой. Бойды тік тұрған қалыпта өлшеу үшін ағаш бой өлшегіш қолданылды. Бойды өлшеу 0,5 см дейінгі дәлдікпен жүргізілді.

Дене салмағы. Тұрған қалпында дене салмағын өлшеу үшін дәлдігі 0,5 кг дейін, ондық медициналық иінді жүйесіндегі таразылар қолданылып отырды.

Кеуде клеткасының шеңбері (қамтуы). Кеуде клеткасының шеңбері зерттелуші тік тұрған кезде сантиметрлік лентамен өлшенеді. Лентаны адамның арт жағынан, жауырынның төменгі бұрышынан салады. Оны салған кезде тексерілуші қолдарын екі жаққа созады. Өлшеу дәлдігі – 1 см дейін.

Бұлшық еттер күші – динамометрия. Оның шамасын өлшеу үшін қол динамометрі қолданылды. Зерттеулер 2-3 рет жүргізілді, карточкаға ең жақсы нәтиже енгізілді. Өлшеу дәлдігі – 1 кг дейін.

Жүрек қысқаруларының жиілігі. Зерттеудің қол (пальпаторлық) әдісі кезінде жүрек қысқаруларының жиілігі қол білезігі маңындағы артерияның пульсациясын сезі бойынша бағаланады. Пульс 10 секундтық үзіктер бойынша бір минут бойы үздіксіз есептеледі. Бір мезгілде көрсеткіштер хаттамаға жазылып отырды. Пульсті бір минут бойы 10 секундтық үзінділер бойынша өлшеу ырғақтылықты бағаланды, немесе, керісінше, аритмияның бар екендігін анықтауға мүмкіндік берілді.

Спорттық резерв даярлығы 4 кезең бойына іске асады. Алғашқы дайындық, алғашқы спорттық маманданудың оқу-жаттықтыру кезеңдері, тереңдетіп жаттықтыру және спорттық жетілу.

Жоғары білікті спортшыларды дәрігердің жазбаша рұқсатын алған, спортпен шұғылдануға қызығушылық танытқан жалпы білім беру мектептерінің оқушылары өздері таңдаған спорт түрінен техникасы негіздерін игеру мен жан-жақты дене дайындығына бағытталған тәрбиелік сауықтыру және тәрбиелік жұмыстарын жүргізумен байланысты.

Білікті спортшыларды маманданудағы оқу-жаттықтыру кезеңі жан-жақты дене және функционалды даярлыққа жетуге, таңдаған спорт түрінің техника негіздерін меңгеру, жарыс тәжірибесінің пайда болуы, спорттық талаптары мен қабілеттерін анықтауға (спорттық ориентация) бағытталған міндеттерді орындаумен сипатталады.

Тереңдетіп жаттықтырудың оқу-жаттықтыру кезеңі таңдалған спорт түрінде техникасын жетілдіруде арнайы физикалық сапасын тәрбиелеумен, функционалды дайындық деңгейінің өсуімен және таңдалған спорт түрінде жарыс тәжірибесінің жинақтауымен сипатталады.

Спорттық жетілу кезеңі алдыңғы кезеңдерге қатысты міндеттерді орындайды. Алайда қосымша сол мамандануында алғашқы үлкен жетістіктер кезеңіне тән (спорт шеберінің нормативін орындау) спорттық қасиеттерге жетуді қарастырылады.

Болашағы бар спортшыларды іріктеу жүйесі ұйымдық шаралардың 4 тобын қарастырады:

1. Жалпы білім беру мектептеріндегі дене тәрбиесі сабақтарында және мектеп жарыстарында мұғалімдер жүргізетін спорттың әлдебір түрінен дәрістерде балалардың икемділігін жаппай байқау (массовый просмотр).

2. Болашағы бар спортшыларды оқу-жаттықтыру топтарын, спортта дарынды балалар үшін мектеп-интернаттарын, олимпиялық резервті балалар-жасөспірімдер спорттық мектеп топтарын іріктеп сайлау үшін іріктеу. Балалар-жасөспірімдер мектептерінің, олимпиялық резервтегі балалар-жасөспірімдер спорттық мектептерінің және спортта дарынды балалардың мектеп-интернаттарының спорт түрінен жаттықтырушы оқытушылары жүргізеді;

3. Болашағы бар спортшыларды байқау мен іріктеуді елдің жастар мен жасөспірімдер құрама командасына, олимпиялық резервті дайындаудың аймақтық орталықтарын құрау үшін республиканың құрама командалырының бас және аға тренерлері жүргізеді.

4. Азиялық және олимпиялық ойындарға және т.б. халықаралық ойындарға қатысу үшін олимпиялық даярлықтың республикалық орталықтарында орталықтандырылған даярлықтан өту үшін болашағы бар спортшыларды іріктеу.

БЖСМ, спортта дарынды балаларға арналған мектеп-интернаттарының оқу-жаттықтыру топтарын іріктеп сайлау, алғашқы спорттық даярлық курсына сәтті меңгерген балалардан тұрады. Алғашқы дайындық топтарына аталған спорт түрінен жас мөлшерінен қойылған талаптарға қарай барлық қалаушыларды қабылдайды. Оқушылардың бір бөлігі жаппай іздестіру жүйесі арқылы спорт дәрістеріне тартылады. Алғашқы даярлық топтарын игеру дәрістері барысында балаларды аталған спорт түрінен бағдарламалық шарттарды сәтті игерудің алдыңғы жағдайлары көріне бастайды. Әрбір оқу жылының соңында өткен жыл жұмысын талдау мақсатында алғашқы даярлық топтарында тестілеу жүргізіледі. Ал оқытудың алғашқы кезеңі соңында (2-3 жыл) дарынды балалар мен жасөспірімдерді оқу-жаттықтыру топтарына іріктеу мақсатында тестілеу жүргізіледі.

Қорытынды: Спортшыларға жылдық микроцикл және мезоциклден бастап, оқу-жаттықтыру процесін қажетті сапада жоспарлау, жаттығу уақыттарына сай үнемі өткізуін, жаттықтыру жүктемелерін қадағалау керек. Оқу-жаттықтыру сабақтарында жалпы дене дайындығы және арнайы дене дайындығы сапаларын анықтау нормативтерін үнемі қабылдап отыру керек.

Болашақ білікті спортшыны қабылдау, оны белгілі бір спорт түріне бейімдеу спорт мектептеріндегі бастапқы дайындық топтарында жүзеге асырылады. Бастапқы дайындық топтарындағы жұмыс спорт түрінің ерекшелігіне байланысты бір жылдан үш жылға дейінгі уақытқа созылады. Осы бастапқы дайындық тобынан бастап спорттық іріктеу жұмыстары үнемі жүргізіліп отырады: Атқарылған жұмыстар нәтижесі қазіргі спорт мектептерінде қолданылатын оқу-жаттығу бағдарламаларына өзгерістермен толықтырулар енгізу қажет екендігі айқын болды.

Әдебиет:

1. Бернштейн Н.А. Физическая подготовка спортсменов.- М.: 1988.
2. Вайцеховский С.М. Книга тренера / С.М. Вайцеховский. – М.: ФиС,1971.
3. Годик Н.А. Контроль тренировочных и соревновательных нагрузок / Н.А.Годик. –М.: ФиС, 1999 с.
4. Гужаловского А.А. Основы теории и методики физической культуры / Под общей ред.проф. А.А. Гужаловского. – М.: ФиС, 1986.
5. Матвеев Л.П. Основы спортивной тренировки. / Л.П. Матвеев. –М.: «ФиС», 2007.
6. Физическая культура воспитание, образование тренировка, №2-2006,- С.8-
7. Закирьянов К.Х. Подготовка спортивных резервов и повышения квалификации тренерских кадров // Теор. и мет. физ.культ., 2006

8. Жас спортшылардың қимыл қабілеттерінің даму және жүйке жүйесінің қасиеттері В.А. Сальников. Вопросы пед.спортивных рез-в.2002.
9. Русанов В.П. Основы теории и методики физической культуры и спорта / В.П.Русанов, А.М. Колкутин. –Усть-Каменогорск: Изд-во ВКГУ,2004.



*Калашикова Л.-студентка 3 курса специальность
Физическая культура и спорт
Научный руководитель: Абдыкадырова Д.Р.
к.п.н., профессор кафедры физической культуры и спорта
КазГосЖенПУ, Алматы, Казахстан*

ПОДВИЖНЫЕ ИГРЫ В ФОРМИРОВАНИИ МАСТЕРСТВА УЧИТЕЛЯ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Актуальность темы исследования: Как у любого народа, у казахов испокон веков учитель стоял на пьедестале почета. По значимости и близости для себя после родителей, казахи на второе место ставили учителя. Фундамент нравственных качеств и образования человека закладывается в школе. В этом велика роль школьного учителя. Учитель школы – самая ключевая фигура в системе образования любой страны. От компетентности учителей школ зависит качество всей системы образования. А от качества образования - благополучие и будущее страны.

Одной из важнейших задач в работе с учащимися чтобы они в свободное время занимались разумно, интересно. В значительной мере это зависит от учителя, его умения увлечь детей интересным делом, дать выход их энергии, предоставить каждому возможность наиболее полно проявить себя. Большую помощь в этом учителю может оказать игра. Учитель должен знать игры, владеть методикой их проведения, подбирать их в соответствии с возрастом играющих для достижения поставленных педагогических целей. Подвижные игры представляют одно из признанных средств физического воспитания детей и подростков в системе образования.

На уроках физической культуры применение подвижных игр указывается программой в качестве самостоятельного и вспомогательного упражнения. Руководство подвижной игрой имеет исключительно большое значение для решения поставленных учителем физкультуры оздоровительных образовательных и воспитательных задач.

Цель исследования: Формирование мастерства учителя физической культуры посредством подвижных игр.

Задачи исследования:

1. Укрепление здоровья занимающихся, способствование правильному физическому развитию.
2. Содействовать овладению жизненно необходимыми двигательными навыками, умениями и совершенствованию в них.
3. Воспитывать у школьников необходимые морально-волевые и физические качества.
4. Привить школьникам организаторские навыки и привычку систематически самостоятельно заниматься подвижными играми.

Методы исследования: В целях разрешения поставленных задач и достижения намечены цели использовались:

1. Анализ научной и методической литературы.
2. Обобщения опыта ученых- исследователей и учителей физической культуры.
3. Анализ исследований в области мастерства учителя физической культуры и спорта.

Расширение сети школ вызвано социальными потребностями общества и педагогической целесообразностью, так как в школах созданы дополнительные возможности для организации воспитательного воздействия на детей.

Обучение квалифицированному руководству подвижными играми включают программы по подготовке педагогических кадров. Существует методическая литература. Основное направление подбор и методика занятий подвижными играми приобретают свои особенности в зависимости от задач, стоящих перед физическим воспитанием в данном коллективе.

В средней общеобразовательной школе занятия подвижными играми направлены на разрешение учебно-воспитательных и оздоровительных задач. Игры проводятся в сочетании с занятиями по основной гимнастике, легкой атлетике, лыжной подготовке, спортивным играм, плаванию и туризму. Игры, указанные в программе по физической культуре для 1-5 и 5-8 классов, включаются в уроки физической культуры. Разнообразные подвижные игры, используются, кроме того, во внеклассной работе.

Организуя занятие подвижными играми, необходимо учитывать особенности возраста, состояния здоровья, физического развития и физической подготовленности занимающихся.

У детей 7-9 лет преобладает предметно-образное мышление: они склонны к драматизации, воспроизведению в движениях того, что слышат, видят, наблюдают. Многие игры детей 7-9 лет строятся на непосредственном подражании явлениям, действиям из окружающей жизни. Восприятие детей 7-9 лет в начале не достаточно организовано, неустойчиво. Они еще не способны целенаправленно выслушивать объяснения игры, отделять главные игровые действия от второстепенных. Поэтому стройный ход игры нередко нарушается.

Внимание детей 7-9 лет произвольно; они не могут по долгу сосредотачиваться на одном действии, на выполнении какой-либо одной двигательной задачи. Тем самым обуславливается характерная для игр маленьких школьников непродолжительность игровых эпизодов, сменяемость одних заданий другими. Несмотря на большую подвижность, дети быстро утомляются. Это происходит вследствие не экономной траты сил, еще не достаточно совершенных функции центральной нервной системы, неразвитость координации движений.

У детей 10-11 лет развиваются способности к отвлеченному мышлению, сознательному контролю за движением. Сюжеты игр строятся на основном на символическом воспроизведении знакомых из реальной жизни понятий, а не на стремлении подражать знакомым явлениям, образам. Дальнейшее развитие речи детей позволяет им лучше ориентироваться в более сложных играх. Дети сами договариваются, как будут играть, распределяют роли, с большим разбором составляют команды и т.д. В содержании и формах большинства подвижных игр 10-11 летних школьников находят отражение детские чувства товарищества, коллективизма, ответственности за поступки. У детей 10-11 лет возрастает регулирующая роль коры головного мозга. Это служит существенной предпосылкой к дальнейшему совершенствованию координационных способностей. Действия детей в подвижных играх становятся более точными, ловкими. Неэкономные движения, требующие излишней затраты сил и не дающие ожидаемого результата, уступают место более совершенным. Играя, дети проявляют все большие способности правильно распределять движения во временных и пространственных отношениях.

Мышление и речи детей 12-14 лет становятся более зрелыми. Сюжеты большинства подвижных игр не символичны, но лишь подчеркивают основные задачи игровых действий, отражая свою сущность в названиях игр. Сложные по содержанию и форме игры подростков, требуют расчетливого применения ряда ранее усвоенных двигательных умений и навыков в новых сочетаниях и комбинациях, при большей сложности игровых ситуаций. Стремление подростков к совершению в сложных подвижных играх побуждают их к самостоятельному анализу и обсуждению причин успехов и неудач в игре, к объективным логическим заключениям, согласованным с товарищами по команде. Все это во многом обуславливают становление у подростков преднамеренного восприятия, увеличения его объема, а также развитие способностей к устойчивому, сосредоточенному вниманию. Развитие памяти у подростков позволяет им заучивать многочисленные правила игр. Значительно развиваются и обогащаются нравственные представления о играх и укрепляется воля и настойчивость.

Высшие отделы центральной нервной системы подростков функционируют активнее. К 14 годам в основном заканчивается развитие двигательного анализатора. Это способствует улучшению координации, точности, экономичности движений в играх. Поэтому в подростковом возрасте становятся вполне доступными наиболее сложные по техническим приемам и техническим действиям подвижные игры.

Подвижные игры в старшем школьном возрасте помогают здоровому содержательному отдыху, укрепляют физические силы занимающихся. При педагогически оправданном применении они способствуют развитию у 15-17 летних школьников целенаправленного воспитания, последовательности, логичности суждений, помогают проявлению волевой двигательной активности, интереса к занятиям спортом.

Значение умелого управления процессом игры подчеркивал П.Ф. Лесгафт. По его словам, руководитель « должен сам хорошо понимать смысл и значение приведенных правил и не допускать со своей стороны ни малейшего произвола в своих размышлениях и действиях, а также уметь всегда оставаться по отношению к ученикам вполне объективным. Учитель заранее предупреждает детей о выбранном им сигнале и дает его только после того, как убедится в том, что все игроки поняли содержание игры и заняли свои места. Начиная игру, учитель не должен допускать задержки. После того, как игра началась, учитель внимательно следит за ее ходом, за поведением играющих, делает поправки и замечания, не останавливая общего хода игры. Если большинство играющих допускают одинаковую ошибку, он может приостановить игру и дать указания. Однако наряду с этим он предоставляет детям максимум инициативы и остается беспристрастным и объективным судьей, очень тактично учитель должен обращаться с маленькими игроками и не требовать исполнения таких правил, которые могут привести к чувству подавленности или причинить вред, особенно много внимания надо уделять детям, не привыкшим играть в коллективе. От отдельных отстающих в играх, менее ловких учеников не следует требовать немедленных успешных действий. Надо терпеливо и настойчиво стремиться к тому, чтобы такие игроки постепенно приближались к общему уровню игровой подготовленности. Хорошо изучив игру, дети сами могут создавать новые правила, дополняя уже существующие. Учителю следует поддерживать в этом детей. Если подвижная игра отличается сложностью, учитель сначала знакомит детей с основными правилами, а затем по ходу игры постепенно дополняет их. Давать сигнал к окончанию игры лучше всего тогда, когда все ученики получили от нее удовольствие. По окончании игры можно предупредить словами: «Осталась одна минута!», «Играем до одного очка!», «Последний водящий!» и т.д. Учителю важно следить за психологическим климатом подвижной игры, ее процесс должен быть приятен детям. Очень важно умение учителя заинтересовать, увлечь детей игрой.

Надо обращать внимание на желание играющих, их настроение. Одна из наиболее важных задач учителя – суметь войти в детский коллектив, включиться в сферу игровых действий. Иногда учитель может играть с ребятами. Принимая участие в игре, он не только поднимает интерес у детей, но и показывает им, как лучше использовать отдельные приемы. Если учитель замечает, что игра не интересна он должен выяснить причину этого: возможно, она очень проста или, наоборот сложна. В этих случаях надо менять правила (усложнить или упростить), в крайнем случае – сокращать продолжительность игры. Заранее, до проведения игры, учитель учитывает наиболее опасные ее моменты, во время игры он должен быть готов к страховке. Помогать могут дети не занятые в игре. В играх не должны присутствовать отрицательные эмоции, надо, чтобы игры положительно влияли на нервную систему. Для этого необходимо избегать проявления в играх обиды, озлобления или страха. Детей надо приучать к тому, чтобы они привыкли помогать друг другу, а при встрече с «противником» - не допускать грубости даже в самые острые моменты состязания. Учитель должен приучать детей к дисциплинированному поведению во время игры. Очень часто дисциплину нарушают несдержанные игроки. Чтобы избежать этого, можно поручить им ответственные роли.

Выводы: Эффективные решения поставленных задач определяется высоким уровнем профессионального образования, общей культурой и эрудицией педагога, его опытом индивидуальностью, творческим отношением, что создает необходимые предпосылки мастерства и профессионального самоопределения учителя физической культуры.

Литература:

1. Былеева Л.В. – «Физкультура и спорт» М., 1982г.
2. Коротков И.Н. «Подвижные игры во дворе» М., 1987г.
3. Абдыкадырова Д.Р. « Подвижные и спортивные игры



*Картапов А. И.-КНИТУ-КАИ им. А.Н. Туполева
Научный руководитель: Покровская Т. Ю.
к.социол.н., КНИТУ-КАИ им.А.Н. Туполева
кафедра физической культуры и спорта
г. Казань, РТ*

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ КАК СРЕДСТВА ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ

На практике, как правило, различные формы девиации в основном появляются в студенческие годы, когда молодой человек переступает порог во взрослую жизнь и, получив «относительную свободу» считает себя независимым и самостоятельным членом реер-group (группа ровесников, связанных общими интересами) [1, С.92.], большая часть студентов попадает под неформальное влияние своих сверстников, иногда имеющих достаточно примитивное и упрощенное представление о понятии – ведения здорового образа жизни. В данном случае мы имеем в виду молодежь, ведущую асоциальный образ жизни и имеющую различные формы мягкой девиации. Основные причины всего этого происходят по причине безделья, несоблюдения правил здорового образа жизни. Поэтому основная задача физической культуры, спорта и туризма – помочь молодежи вести здоровый образ жизни, найти в свободное

от учебы время спортивное занятие, отвечающее интересу студента, а также помочь ему улучшить свою работоспособность во время умственной нагрузки. В статье речь пойдет о здоровом образе жизни, и о том, как его поддерживать и вести студенческой молодежи. В применении к студентам мы трактуем здоровый образ жизни как сохранение и улучшение здоровья человека и его поведения в рамках отобранных временем и практикой норм и правил жизнедеятельности, позволяющих человеку успешно адаптироваться к социальной жизни и нацеленных на то, чтобы студент:

- умел высокоэффективно и экономично распределять свое учебное время, рационально расходовать свои силы, знания и энергию в процессе своей учебной, профессиональной, общественно-студенческой деятельности;

- владел знаниями, умениями и навыками восстановления и оздоровления организма после большой умственной нагрузки;

- постоянно углублял свои нравственные убеждения, духовно обогащался, развивал и совершенствовал свои физические качества и способности;

- имел представление об объеме и продвинутом уровне усвоения компетенций, которые могут ему пригодиться в достижении поставленных целей и получения долгосрочного результата;

- самостоятельно поддерживал и укреплял свое здоровье.

Добровольный отказ от мягких форм девиации, таких как табакокурение, пьянство, наркомания, токсикомания – важное и абсолютно обязательное условие естественного и нормального образа жизни студента.

Здоровый образ жизни – отличительная черта человеческой цивилизации, в частности молодежи. Он помогал, помогает, и далее будет помогать молодым людям учиться и трудиться, созидать и творить, совершенствовать и преобразовывать мир; уметь отдыхать и восстанавливаться, укреплять и оздоравливать свой организм; развивать и совершенствовать свои физические качества и возможности [2, С.38.].

Как показывает практика, студенты, не занимающиеся физической культурой и спортом, ведущие асоциальный образ жизни (злоупотребление спиртными напитками, курение) к концу учебы в вузе имеют значительные отклонения в состоянии здоровья, опыт показал: у них усугубляются имеющиеся заболевания; снижен иммунитет; падает успеваемость. Поэтому здоровье для студента это первая и важнейшая потребность, определяющая его способность и интерес к учебе, к научной деятельности. Здоровье необходимо и для дальнейшего социального продвижения молодого человека. Здоровый образ жизни студента должен быть связан с рационально организованным распорядком дня. Активный образ жизни, исключая вредные привычки, позволяет студенту адаптировать себя к неблагоприятным внешним воздействиям окружающей среды, сосредоточиться на учебе и своем здоровье. Здоровье зависит от множества факторов. В разработках ВОЗ «было доказано, что менее всего здоровье человека зависит от состояния медицины: оно примерно на 50% определяется образом жизни, на 20% - качеством окружающей среды, на 20% – биологическими (наследственными) факторами и только на 10% здравоохранением"» [2, С.39.]. Следовательно, если человек ведет здоровый образ жизни, то все это предопределяет на 50% высокий уровень его здоровья. И, наоборот, человек, ведущий нездоровый образ жизни, подрывает свое здоровье, обрекает себя на страдания и мучения, преждевременную старость и безрадостную жизнь. Каждый индивид в течение всей своей жизни должен находиться в сфере норм и правил здорового образа жизни [3].

Как вести здоровый образ жизни нашим студентам? Во-первых, избавиться от вредных привычек (мягких форм девиации), во-вторых, чаще находиться на свежем воздухе и в третьих активно заниматься спортивной и физкультурной деятельностью.

Достигнуть должного результата возможно лишь при регулярных тренировках и соблюдении правил ведения здорового образа жизни. Необходимо поставить цель и

неуклонно идти к ней. День за днем, пошагово, и добиваться своего. Главный принцип – постоянство, а также желание достичь желаемого результата.

Так, например, одним из популярных спортивных направлений нашего вуза является туризм, студенты проявляют повышенный интерес к этому виду спорта. Туризм – это не только физическая нагрузка, но и развлечение, это рекреация, то есть физическое и/или психическое восстановление организма. Выбирать, по какой дороге идти в любом случае студенту. Что он выберет: быть здоровым или быть всю жизнь больным. На наш взгляд, скорее всего, выберет первое. Большая часть молодых людей, просто не задумывается над этим вопросом, или не придает ему значимости.

Так, к примеру, в КНИТУ-КАИ профессиональным туризмом занимаются многие студенты, в таблице №1 отражена численность занимающихся.

Таблица №1. Численность занимающихся туризмом студентов КНИТУ-КАИ

Курс	Юноши (кол-во)	Юноши, %	Девушки (кол-во)	Девушки, %	Итого по курсу (кол-во/%)
I	11	18,3	1	1,7	12/20
II	8	13,3	1	1,7	9/15
III	13	21,6	1	1,7	14/23,3
IV	9	15	1	1,7	10/16,7
Магистранты и аспиранты	12	20	3	5	15/25
Итого:					60 чел.

Для сохранения здоровья и поддержания здорового образа жизни авторами рекомендуется:

- оптимизация графика учебного процесса для полноценной организации учебного дня студентов – стабильное расписание, начало занятий с 9-10 часов утра, интернет-библиотека и т.д.;
- улучшение санитарно-гигиенических условий обучения – освещение,
- проветривание помещений, влажная уборка и т.д.;
- проведение различных мероприятий для эффективного отдыха студентов в выходные и свободные от учебных занятий дни;
- организация рационального питания и оптимального двигательного режима студентов;
- введение обязательных занятий физической культурой на всех курсах обучения в вузе, включая 4-5 курсы и магистратуру;
- усиление работы службы психолого-социальной и медицинской помощи студентам, отказавшимся от мягких форм девиации [4]. Здоровье социально лабильно, поэтому необходимо помнить, что здоровье человека отражается на всей его социальной жизнедеятельности, поэтому его сохранение – главная и первостепенная задача для современных молодых людей.

В заключении следует отметить, что необходимо выработать принципиально новое отношение студенческой молодежи к ведению здорового образа жизни. Важность приобщения их к ведению здорового образа жизни, как посредством развития интереса к спортивным занятиям, так и путем формирования у них позитивного отношения к собственному здоровью как к общественной ценности и, соответственно, осознания социальной ответственности за поддержание физического и сохранение психического здоровья является одной из первостепенных задач каждого вуза. Такой подход, на наш взгляд, позволит в определенной мере решить ряд задач по физическому воспитанию студентов. Способствовать в определенной мере улучшению социального самочувствия, повысить мотивацию студентов к регулярным занятиям физической культурой и спортом, показать их социальную значимость, а

также отказаться студентам, включенным в мягкие формы девиации от вредных привычек и их пагубного влияния на ведение здорового образа жизни.

Литература:

1. Покровская Т.Ю. Социальное самочувствие студентов с избыточным весом: формы детерминации и направления социальной адаптации: дис. ... канд. социол. наук. Нижний Новгород, 2009.
2. Дмитриева Е.В. Социальные аспекты здоровья и здравоохранения: конфликты в рамках теории. // Социальные конфликты: экспертиза, прогнозирование, технологии разрешения. 2011, вып. 15, С. 29-50.
3. О здоровом образе жизни молодежи [Электронный ресурс]//Российский государственный университет туризма и сервиса.URL: <http://rguts.ru> (дата обращения: 28.03.2016).
4. Чистякова Д.В., Еремеев Е.А. Отношение студентов к вредным привычкам и здоровому образу жизни[Электронный ресурс]// Алтайская государственная академия образования имени В.М. Шукшина. URL: <http://webcache.googleusercontent.com> (дата обращения: 28.03.2016).



*Клименко Э.-специальность «Физическая культура и спорт, 3курс
Научный руководитель: Сабырбек Ж.Б.PhD, и.о.доцент
Казахский национальный университет им. аль-Фараби
Алматы, Казахстан*

ОСОБЕННОСТИ МЕТОДИК ПРИМЕНЕНИЯ СРЕДСТВ ЛФК ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ СКОЛИОЗА И НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ

Введение. Актуальность исследования обусловлена увеличением числа студентов, имеющих заболевания позвоночника, в связи, с чем растет количество занимающихся в специальных медицинских группах и группах ЛФК. В настоящий момент в нашем ВУЗе нет единой целостной системы по реабилитации и коррекции сколиоза для студентов.

Целью данного исследования является сравнительный анализ методик лечения и коррекции сколиоза у различных авторов, способствующих реабилитации сколиоза у студентов.

В данной работе поставлены следующие **задачи**:

1. Изучить литературу по теме использования методов и средств ЛФК при сколиозе;
2. Изучить методику работы со студентами на базе Казахского Национального университета имени аль-Фараби;
3. Провести сравнительный анализ предлагаемых авторами методик.

Объект исследования – учебно-оздоровительный процесс в КазНУ им. аль-Фараби со студентами, имеющими сколиоз и нарушения осанки.

Предметом исследования являются методики лечения, коррекции и реабилитации сколиоза у различных авторов.

Основу **рабочей гипотезы** составляет предположение о том, что создание в вузовском физическом воспитании единой системы лечения и реабилитации сколиоза, оптимизация средств и методов занятий позволит улучшить здоровье и самочувствие студентов, скорректировать отклонения позвоночного столба студентов КазНУ.

Методы и организация исследования. Исследование проведено на кафедре физического воспитания Казахского национального университета им. аль-Фараби в

сентябре 2016 года, с применением метода изучения литературных источников и медицинских протоколов.

Результаты исследования и их обсуждение. Результаты проведенных исследований медицинских протоколов представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Протокол количества студентов, имеющих в анамнезе сколиоз

№	Факультет	курс	Всего студентов	Группа ЛФК	Заболевания позвоночника	
					Сколиоз	Нарушения осанки
1	Биологический	1	305	8	1	1
		2	323	13	4	-
2	Географический	1	362	16	2	-
		2	347	22	4	-
3	Востоковедения	1	92	1	-	-
		2	89	7	-	-
4	Журналистики	1	164	9	3	-
		2	121	8	3	1
5	Исторический	1	156	5	-	-
		2	108	3	2	2
6	Механико-математический	1	461	10	2	-
		2	369	7	-	-
7	Филологический	1	277	6	1	1
		2	196	8	2	-
8	Философии и политологии	1	208	7	2	-
		2	190	12	1	2
9	Физико-технический	1	499	15	1	-
		2	521	11	1	-
10	ВШЭиБ	1	290	5	2	1
		2	339	14	2	-
11	Химический	1	291	5	1	2
		2	331	23	5	3
12	Юридический	1	173	8	4	1
		2	234	4	1	-
13	Международных отношений	1	246	19	2	1
		2	231	11	2	-

На основе данных таблицы 1 мы видим, что практически на всех факультетах, кроме факультета востоковедения, мехмата (2 курс) и исторического (1 курс), есть студенты имеющие сколиоз или нарушения осанки. Наибольшее количество учащихся с данным заболеванием наблюдается на географическом, химическом и факультете журналистики, что может быть связано с сидячим образом жизни и минимальной физической активностью.

В группах ЛФК занимаются 257 студентов 1 и 2 курсов, из которых 48 человек имеют сколиоз и 15 человек нарушение осанки, в процентном соотношении это составляет 18%, и ведет к тому, что сколиоз – частое явление среди молодежи нашего ВУЗа.

В Казахском национальном университете им. аль-Фараби в течение нескольких лет преподавателями кафедры физического воспитания проводится работа по применению инновационной методики со студентами, имеющими в анамнезе нарушения осанки и сколиозы различной степени.

Основной формой организации учебного процесса являются учебные занятия, в процессе которых решаются основные задачи физического воспитания. Выбор специальных упражнений проводится на основе механизма их действия, с учетом особенностей течения заболеваний.

Специальные упражнения направлены на укрепление мышц спины и брюшного пресса, что позволяет корректировать деформацию позвоночника. Растянутые и ослабленные мышцы, расположенные на стороне выпуклости, необходимо укреплять, тонизировать, способствуя их укорочению; укороченные мышцы и связки в области вогнутости необходимо расслаблять и растягивать.

Специальные упражнения при заболевании сколиоз подразделяются на три группы: симметричные, асимметричные и деторсионные.

В основе действия симметричных упражнений лежит принцип минимального биомеханического воздействия специальных упражнений на кривизну позвоночника. Эти упражнения не требуют учета сложных биомеханических условий работы деформированной опорно-двигательной системы, что снижает до минимума риска их ошибочное применение. Симметричные упражнения оказывают неодинаковое воздействие на симметрично расположенные мышцы туловища, которые в результате деформации позвоночника находятся в физиологически несбалансированном состоянии. Слабым мышцам туловища при каждом симметричном движении предъявляются повышенные функциональные требования, вследствие чего они тренируются интенсивней, чем более сильные мышцы. Это явление — суть коррекции нервно-мышечного аппарата и создания уравновешенного «мышечного» корсета.

Симметричные корригирующие упражнения:

1. и.п. – лежа на животе, подбородок на тыльной поверхности кистей, положенных одна на другую, локти разведены в стороны, положение туловища и ног прямое

2. Поднять руки вверх, тянуться в направлении рук головой, не поднимая подбородка, плеч и туловища; вернуться в и.п.

3. Сохраняя срединное положение позвоночника, отвести назад прямые руки; ноги, разогнутые в коленных суставах, приподнять – «рыбка».

4. Приподнять голову и грудь, поднять вверх прямые руки, приподнять прямые ноги, сохраняя правильное положение тела, несколько раз качнуться – «лодочка».

В качестве симметричных могут использоваться другие упражнения для укрепления мышц брюшного пресса и спины из и.п. лежа при условии сохранения симметричного положения частей тела относительно оси позвоночника.

Асимметричные упражнения также базируются на принципе коррекции позвоночника, они оптимально воздействуют на кривизну позвоночника, умеренно растягивая мышцы и связки на вогнутой дуге искривления и дифференцированно укрепляя ослабленные мышцы на выпуклой стороне. Асимметричные упражнения сложны в выполнении с учетом биомеханических характеристик спинномозгового сегмента.

Асимметричные корригирующие упражнения:

1. И.п. стоя перед зеркалом, сохраняя правильную осанку, поднять плечо с поворотом его внутрь на стороне вогнутости грудного сколиоза.

2. И.п. лежа на животе, руки вверх, держась за рейку гимнастической стенки. Приподнять напряженные ноги и отвести их в сторону выпуклости поясничного сколиоза.

3. Ходьба на гимнастической скамейке с мешочком на голове и отведением ноги в сторону выпуклости поясничного сколиоза.

4. И.п. - лежа на животе, ноги прямые, ладони согнутых рук на уровне лица. Выпрямить руку с вогнутой стороны искривления грудного отдела позвоночника,

повернув голову в другую от выпрямленной руки сторону. Потянуться в направлении руки.

5. И.п. – то же. Отвести в сторону ногу с выпуклой стороны искривления поясничного отдела позвоночника. Потянуться в направлении ноги.

Торсия (торсионная деформация) – это «скручивание» позвонков вокруг задней продольной связки, «натянутой» вдоль дорсальной части оси позвоночного столба. Торсия позвонков и боковое искривление позвоночника взаимосвязаны. При уменьшении торсии исправляется дуга искривления позвоночника и, наоборот, при исправлении дуги искривления уменьшается торсия.

Деторсионные упражнения назначают при второй степени сколиоза, они так же являются асимметричными и поэтому их выполнение должен контролировать инструктор, который хорошо знает биомеханику. Активная коррекция торсионных изменений позвоночника достигается путем поворота таза и туловища, нижних конечностей в сторону, противоположную развороту позвонков. Торсия позвонков при сколиозе вправо или влево подчиняется определенным законам, так при правостороннем сколиозе позвонки скручиваются по часовой стрелке, а левостороннем поворачиваются против часовой стрелки независимо от места локализации сколиоза.

Деторсионные упражнения:

1. И.п. - лежа на спине на наклонной плоскости с приподнятым головным концом, ухватившись руками за перекладину гимнастической стенки. При левостороннем поясничном сколиозе: приподнять левую ногу и занести ее над правой (при правостороннем наоборот), задержаться в этом положении на 5-10 с, вернуться в и.п.

2. И.п. - стоя, ноги вместе, руки к плечам. При S-образном (правостороннем грудном и левостороннем поясничном) сколиозе: отвести назад и поставить на носок правую ногу, одновременно отвести назад локоть левой руки, задержаться в этом положении на 5-10 с, вернуться в и.п.

Упражнения подбираются в зависимости от степени и формы сколиотической болезни: так при сколиозе 1 степени используются в основном симметричные упражнения и редко асимметричные; при сколиозе 2 степени применяются симметричные, асимметричные упражнения и деторсионные, которые оказывают максимальный лечебный эффект именно при сколиозе 2 степени; при сколиотической болезни 3-4 степени используют весь арсенал физических упражнений.

При сколиотической болезни противопоказаны упражнения, увеличивающие гибкость и ротацию позвоночника (повороты, наклоны, скручивания); упражнения, приводящие к перерастягиванию позвоночника и увеличивающие компрессию позвонков (прыжки с высоты, работа с грузами в и. п. стоя).

При выборе упражнений при сколиозе важно выбрать наиболее подходящие упражнения и дозировку. Индивидуальное дозирование физических нагрузок так же является актуальной задачей лечения сколиоза. Индивидуальный подход в выборе нагрузки позволяет наиболее полно раскрыть потенциальные возможности каждого занимающегося в коррекции и стабилизации деформированного позвоночника и улучшения нарушенных функций дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Физические нагрузки должны быть адекватными, вызывать умеренное напряжение функциональных систем организма, не сопровождаться болевыми ощущениями, не вызывать усталости и ухудшения общего самочувствия.

Занятия специальными упражнениями при нарушениях осанки и сколиозах не дают быстрый результат, он достигается результате регулярных длительных занятий и требует от занимающихся проявления волевых качеств, таких как настойчивость и упорство. Студент должен осознать необходимость систематических занятий и быть мотивирован на положительный эффект от занятий. Для этого преподавателям

лечебной физической культуры проводится регулярная психологическая поддержка студентов, беседы с акцентом на достигнутые успехи занимающихся.

Литература:

- 1) Арещенко А.И, Рахимбаева Г.Х, Вишнякова Н.П. Рекомендации по организации занятий лфк при заболеваниях позвоночника
- 2) Епифанов В. А. Лечебная физкультура: Учебное пособие для вузов. М.: Издат. Дом «ГЭОТААМЕД», 2002
- 3) Лечебная физкультура. Справочник под ред. Епифанова в. А. М.: Медицина, 2001
- 4) Шорин Г. А., Попова Т.И., Полякова Р. М. Консервативное лечение сколиоза. Учебное пособие. Челябинск, 2001



*Коваленко К.-студентка 4 курса
специальности «Физическая культура и спорт»
Научный руководитель **Отаралы С.Ж.**, ст. преподаватель
Казахский Национальный университет им. аль-Фараби*

ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОК СПЕЦИАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ГРУППЫ

Аннотация. В данной статье рассматриваются результаты исследования функционального состояния основных систем организма студенток специальной медицинской группы КазНУ им. аль-Фараби на начальном этапе адаптации к физическим нагрузкам. Работа рекомендована студентам и преподавателям высших учебных заведений.

Ключевые слова: антропометрические данные, дыхательная система, сердечно-сосудистая система, физическое здоровье, здоровье, функциональное состояние, адаптационные резервы, специальная медицинская группа.

Актуальность исследования. Неблагоприятные воздействия внешней среды (плохая экология, токсины, инфекции) и несбалансированное питание, малоподвижный образ жизни приводят к нарушению слаженности работы в организме человека и различным заболеваниям. В этих условиях здоровье человека становится важным фактором, определяющим жизнь в современных условиях. Особую озабоченность в этом плане вызывает состояние здоровья подрастающего поколения, так как по большому счету речь идет о будущем государства. По данным статистики на 1 января 2016 года в Казахстане численность молодежи составляет более 4,5 миллионов, то есть, 27,8 % жителей страны составляет молодежь, в возрасте от 14 до 29 лет. По данным различных исследований, лишь около 10% молодежи имеют нормальный уровень физического состояния и здоровья. Наблюдаемые в последние годы неблагоприятные сдвиги в состоянии здоровья молодого населения Казахстана наносят большой социальный и экономический ущерб государству [1].

Характеристиками современной системы обучения в вузах является технический прогресс, стремительное развитие науки, всевозрастающее количество новой информации, увеличение умственной нагрузки, малоподвижный образ жизни. В этих условиях важным вопросом остается сохранение и укрепление здоровья студенческой молодежи, так как усложнившаяся экологическая и социальная ситуация прежде всего сказывается на физическом развитии и состоянии здоровья растущего организма. Согласно данным медицинского обследования 35-40% студентов Казну имени аль-

Фараби имеют различные заболевания. Количество студентов, отнесенных по состоянию здоровья к специальной медицинской группе, возросло с 18% в 1988 г. до 30% в 2009 году [2].

Изучению состояния здоровья студентов посвящено множество исследований [3,4]. Большинство исследований проведено с использованием громоздких методов, требующих значительных материальных затрат, а интерпретация результатов требует наличия специальных знаний в области медицины. Однако, в практике физического воспитания перспективным является использование таких методов, которые при минимуме параметров дают максимальное большее количество информации о состоянии отдельных компонентов системы кислородообеспечения и здоровья организма в целом. В практике массовых обследований предпочтительным является использование методов не требующих значительной технической оснащенности. Одним из наиболее перспективных путей оценки общего здоровья человека является контроль параметров, отражающих эффективность работы кислородтранспортной системы организма [5]. При этом уровень здоровья оценивается, по реагированию кардиореспираторной системы в ответ на разные по интенсивности нагрузки (функциональные пробы).

В имеющейся литературе, несмотря на наличие значительного количества работ, посвященных изучению состояния здоровья студенческой молодежи. Однако испытывается недостаток исследований, посвященных изучению здоровья студентов, относящихся по состоянию здоровья к специальным медицинским группам.

Все вышеизложенное свидетельствует об актуальности данного исследования.

Целью данного исследования является оценка функционального состояния основных системы организма, общего физического развития и подготовленности студенток специальной медицинской группы Казахского Национального университета им. аль-Фараби в период адаптации к учебному процессу.

Для достижения данной цели были поставлены следующие **задачи**:

1. Исследование основных антропометрических характеристик студентов для оценки уровня физического развития;
2. Исследование уровня физической и функциональной подготовленности организма в состоянии покоя и оценка сдвигов в сердечно-сосудистой и дыхательной системах в ответ на стандартную нагрузку (функциональной пробы).
3. Исследование уровня освоения нормативов учебной программы по ходьбе на 1500м.

Методы и организация исследования.

Решение поставленных задач обеспечивалось использование следующих методов:

1. Метод антропометрических измерений (измерение длины и массы тел, кистевая динамометрия).
2. Изучение функции сердечно-сосудистой и дыхательной систем (ЧСС, САД, ДАД, КЭК, ЖИ, ЖЕЛ).
3. Метод функциональных проб (Мартине-Кушаловского).
4. Метод индексов по показателям (ИМТ, ЖИ, индекс Тиффно, индекс Кердо, индекс Робинсона).
5. Контрольные тесты для оценки общей выносливости организма в виде ходьбы на дистанцию 1500 м.
6. Методы математической статистики.

В исследовании приняли участие студентки, относящихся по состоянию здоровья к специальной медицинской группе (n=18), в возрасте $17,7 \pm 0,33$ лет. Согласно медицинскому освидетельствованию обследованные студентки имели следующие заболевания:

1. Нарушения зрения (n=6)
2. Нарушения работы желудочно-кишечного тракта (n=2)
3. Нарушение функции почек (n=3)
4. Нарушения эндокринной системы (n=2)
5. Нарушение сердечно-сосудистой системы (n=4)
6. Нарушение работы дыхательной системы (n=1)

Исследование проводилось на базе кафедры физического воспитания и спорта КазНУ им. аль-Фараби в период адаптации к занятиям физической культуры вуза.

Результаты исследования представлены в таблице 1,2.

Результаты исследования и их обсуждения предоставлены в таблице 1,2.

Таблица 1 - Морфо-функциональные показатели студенток специального учебного отделения на начальном этапе адаптации к физическим нагрузкам

Показатель	$M \pm \sigma$	$M \pm m$	V, %
Возраст, лет	17,5 ± 0,33	17,5 ± 0,04	1,1
Длина тела, см	163,7 ± 6,3	163,7 ± 1,5	3,8
Масса тела, кг	57,6 ± 7,9	57,6 ± 1,8	13,7
ИМТ, кг/м ²	21,3 ± 2,1	21,3 ± 0,5	9,8
Кистевая динамометрия, правая рука	13,6 ± 3,6	13,6 ± 1,1	26,4
Кистевая динамометрия, левая рука	11,7 ± 3,6	11,7 ± 1,1	30,7
ЧСС, уд/мин	74,4 ± 11,3	74,4 ± 3,6	15,1
САД, мм.рт.ст	113,0 ± 13,6	113,0 ± 4,3	12,0
ДАД, мм.рт.ст	75,0 ± 7,4	75,0 ± 2,3	9,8
КЭК, усл.ед	2792,5 ± 1037,3	2792,5 ± 328,0	37,1
ПДП (индекс Робинсона)	83,7 ± 11,4	83,7 ± 3,6	13,6
ВИ (индекс Кердо)	-2,3 ± 15,5	-2,3 ± 4,9	7,5
ЖЕЛ, мл	2553,0 ± 696,8	2553,0 ± 174,2	27,2
Жизненный индекс мл/кг	43,3 ± 10,158	43,3 ± 2,5	23,4
Индекс Тиффно	72,0 ± 14,3	72,0 ± 3,5	19,9
Ходьба 1500 метров, сек.	957,75 ± 28,0	957,75 ± 9,9	2,9

Анализируя показатели антропометрических данных нами было выявлено, что средние показатели длины тела исследуемой группы соответствуют возрастным нормам и составляют 163,7±1,5 см. При изучении индивидуальных значений данного показателя выявили диапазон изменений, который составил 151-174 см.

Масса тела колеблется в пределах 42-71 кг, а средние ее значения составили 57,6±1,8 кг. Не смотря на то, что средний показатель ИМТ соответствует возрастнo-половым нормам и составляет 21,3±2,1 кг/см². Недостаточную массу тела имеют 29 % (n=5) от исследуемой группы, а 6 % (n=1) избыточную массу тела.

Также выявлена асимметрия по показателям кистевой динамометрии. Средние показатели кистевой динамометрии правой руки составили 13,6±3,6 кг, а левой - 11,7±3,6 кг. Анализ индивидуальных показателей испытуемых свидетельствует о том, что правая кисть сильнее у 60% (n=12) исследуемого контингента, левая кисть сильнее у 20% (n=3), и еще у 20% показатели правой руки соответствовали показателям левой руки.

О состоянии сердечно-сосудистой системы судили по показателям ЧСС, САД, ДАД, КЭК.

Изучая данные частоты пульса выявили, что средний показатель ЧСС составил 74,4±11,3 уд/мин, что характерно для нормотонии. Изучая индивидуальные показатели пульса выявили, что диапазон разброса величин составил 63-98 уд/мин. У

94 % (n=17) обнаружена норматония покоя, а лишь у 1 студентки наблюдалось умеренное учащение ритма сердца.

Средние показатели систолического артериального давления составляют - $113,0 \pm 13,6$ мм.рт.ст., а диастолического - $75,0 \pm 7,4$ мм.рт.ст., и, соответствуют возрастным нормам. Анализируя индивидуальные величины выявлено колебание систолического артериального давления в пределах 103-145 мм.рт.ст., а диастолического в пределах 66-89 мм.рт.ст.. Расчет индивидуальных показателей систолического и диастолического давления по формуле Вольтского выявил, что у 90,0% (n=15) обследованных показатели систолического артериального давления находятся ниже индивидуальных норм на 5-17 %, а у 10% (n=3) выше нормы на 16 %. Величины диастолического давления у 70% (n=13) обследуемых оказались ниже должных норм на 8-2 %, у 23% (n=4) выше нормы на 1-19%, и только у 1 студентки показатели находятся в пределах возрастной нормы. Также выявлено, что у 52% (n=9) обследованных при систолическом давлении ниже нормы, диастолическое давление превышало должные нормативы, у 41% (n=7) и систолическое и диастолическое давление находилось на уровне ниже индивидуальной нормы, у 1 студентки систолическое было выше, а диастолическое ниже нормальных значений.

Анализируя показатели коэффициента экономичности кровообращения, по которым можно косвенно судить о величинах минутного объема крови, выявили, что средний результат $2792,5 \pm 1037,3$ мл/мин, превышает норму на 7,4% . Это свидетельствует о неэффективном функционировании системы кровообращения этих студенток. При изучении индивидуальных показателей ярко-выраженное утомление было выявлено у 11% (n=2) исследуемого контингента, у 70% (n=12) показатели находились в пределах нормы, а у 17% (n=3) ниже нормы. Индивидуальные значения данного показателя колебались в пределах 1917 - 5112 мл/м.

Средние значения двойного произведения (индекс Робинсона), который косвенно характеризуют потребление кислорода миокардом составили $83,7 \pm 11,4$ усл.ед. Колебания индивидуальных величин данного показателя составило 70,6-105,8 усл.ед. У 71 % обследуемых (n=12) функциональные резервы сердечно-сосудистой системы находиться в пределах нормы, а у 29% (n=5) выявлены признаки снижения уровня обменно-энергетических процессов, то есть энергопотенциала организма обследуемых.

Вегетативный индекс Кердо свидетельствует о преобладание в управлении деятельностью сердечно-сосудистой системы симпатической или парасимпатической нервной системы. Значения индекса Кердо в анализируемой группе составил $2,3 \pm 1,55$ усл.ед., что свидетельствует о преобладании парасимпатических влияний на ритм сердца. Оценка же индивидуальных показателей выявила колебания значений в пределах -2,53-2,24 усл.ед. Также было выявлено, что у 64% обследуемых (n=11) преобладает парасимпатическая нервная система, а у 36 % (n=6) выявлено смещение вегетативного баланса в сторону преобладания симпатического отдела вегетативной нервной системы [6, 7].

Анализ показателей дыхательной системы выявил очень низкие средние величины жизненной емкости легких и жизненного индекса. Величины жизненной емкости легких и жизненного индекса колебались в пределах 1520-3980 мл. и 21,4-57,2 мл/кг соответственно. У 68,7% обследуемых выявлены низкие величины ЖИ (менее 49мл/кг). При сопоставлении индивидуальных фактических и должных величин жизненной емкости легких выявлено, что у 62,5% студенток фактическая ЖЕЛ соответствует должным величинам, у 31,3% исследуемого контингента фактическая ЖЕЛ ниже должных величин на 37- 61%, и лишь у 6,2% фактическая ЖЕЛ несколько превышает ДЖЕЛ.

Для оценки функции внешнего дыхания студенток был применен Индекс Тиффно, который показывает соотношение форсированной жизненной емкости

легких к ЖЕЛ, при этом учитывается только форсированный выдох за первую секунду. Средний показатель индекс Тиффно, характеризующего бронхиальную проходимость легких, составил $72,0 \pm 14,3$ %, что соответствует нижней границей нормы. Значения индекса Тиффно менее 70,0% выявлено у 52% обследованных, что указывает на наличие у этих студенток дыхательной недостаточности (вентиляционные нарушения) [8].

Анализ учебно-контрольных нормативов (ходьба на дистанцию 1500 метров) показал, что средний результат составил $957,75 \pm 28,0$ сек (15 минут 57 сек ± 28 сек). Согласно нормативам типовой программы этот результат оценивается на оценку "3". Анализ индивидуальных результатов показал, что 70 % студенток справились с данным заданием на оценку "3", а остальные прошли дистанцию на оценку "неудовлетворительно" [9].

Показатели реакции сердечно-сосудистой системы на стандартную физическую нагрузку в виде 20 приседаний за 30 секунд (проба Мартинэ Кушеловского) показана в таблице 2.

Таблица 2 - Результаты состояния сердечно-сосудистой системы по пробе Мартинэ Кушеловского студенток специальной медицинской группы КазНУ им.аль-Фараби

	ЧСС в покое	АД в покое		Период восстановления								
		С	Д	1 минута			2 минута			3 минута		
				ЧСС	АД		ЧСС	АД		ЧСС	АД	
					С	Д		С	Д		С	Д
М	74.4	113	75	135.2	119	76	104.8	118	73	84.8	114	70
σ	11.3	13.6	7.4	9.0	12.0	3.5	18.8	11.0	8.4	11.0	7.1	6.4
V	15.1	12.0	9.8	6.6	10.0	4.6	17.9	9.3	11.5	12.9	6.2	9.1
m	3.6	4.3	2.3	2.9	3.8	1.1	6.0	3.5	2.7	3.5	2.2	2.0

Анализ таблицы 2 показывает, что реакция сердечно-сосудистой системы организма испытуемых на стандартную физическую нагрузку в виде пробы Мартинэ Кушеловского характеризуется:

- увеличением ЧСС от исходного на 80,0 %;
- повышением систолического давления на 5,0 %;
- повышением диастолического давления на 1,3 %;
- длительным периодом восстановления более 3 минут
- средний показатель коэффициента вариации (V) равен - 10,4% и говорит об однородности показателей

Тип реакции сердечно-сосудистой систем обследуемого контингента гипотонический (астенический), который характеризуется значительным учащением сердечных сокращений, но не увеличением ударного объема сердца, не большим подъемом систолического и диастолического давления. Это значит, что усиление кровообращения при нагрузке достигается за счет учащения частоты сердечных сокращений, а не увеличением ударного объема, что не рационально для деятельности сердца. Особо следует отметить не закономерное повышение диастолического давления, которое характеризует увеличение тонуса сосудов, что не обеспечивает достаточного доступа крови к органам и системам, а значит кислорода и питательных веществ [10,11].

Выводы.

1. По данным антропометрических исследований у большинства обследованных студенток существенных отклонений выявлено не было, лишь у 29 %

выявлен недостаток массы тела, а у 1 студентки излишняя масса тела, также у 50% студенток выявлена асимметрия по показателям кистевой динамометрии..

2. Для большинства обследованных студенток специального медицинского отделения характерен нормальный уровень физического развития и удовлетворительная степень функционирования кардио-респираторной системы. У 30 % из них выявлено преобладание симпатической нервной системы и признаки снижения уровня обменно-энергетических процессов, то есть признаки снижения энергетического потенциала организма. Об этом свидетельствуют значения показателей ЧСС, САД, ДАД, КЭК. О неэффективном функционировании организма этих студенток свидетельствуют результаты анализа деятельности системы внешнего дыхания. Об этом свидетельствуют низкие величины жизненного индекса и меньшие по отношению к должным величинам показатели ЖЕЛ, показатели индекса Тиффно. Все это свидетельствует о низком уровне адаптационных возможностей, и следовательно, о низком уровне физического здоровья этих студенток.

3. Тип реакции сердечно-сосудистой системы на стандартную физическую нагрузку в виде 20 приседаний за 30 секунд (проба Мартинэ Кушеловского) - гипотонический (астенический). Это значит, что усиление кровообращения при нагрузке достигается за счет учащения частоты сердечных сокращений, а не увеличением ударного объема, что не рационально для деятельности сердца.

4. Неэкономная и неэффективная деятельность кардио-респираторной системы, по-видимому явилась причиной низких показателей при сдаче контрольных нормативов.

Литература:

1. Мадиева Г.Б. Методические особенности формирования физической культуры студенток вузов. Канд. дис. – Алматы, 2003. – 170 с.

2. Вишнякова Н.П., Арещенко А.И., Рахимбаева Г.Х. Здоровьесберегающая технология учебного процесса физического воспитания специального учебного отделения.

3. Данилова Н. Н. Функциональные состояния: механизмы и диагностика. - М: МГУ, 2010.-287 с.

4. Понамарев В.В. Физическая культура и здоровье. - М.: ГОУ ВУНИЦ МЗ РФ, 2001. - 463 с.

5. Новиков Ю.В. Азбука здоровья. – Тула: Приокское кн. изд-во, 1991. – 208 с.

6. Войнов В.Б., Воронова Н.В., Золотухин В.В. Методы оценки систем кислородообеспечения организма человека/Учебно-методическое пособие для студентов высших учебных заведений, слушателей курсов повышения квалификации по специальности валеология/ п.ред. Кураева Г.А. Ростов-на-Дону, 2002/.

7. Габриелян К.Г. Физическая активность и показатели индивидуального развития студентов ТиПФК 2008, № 11 С.31-34)

8. Абишева З.С., Асан Г.К., Исакова У.Б., Исмагулова Т.М., Раисов Т.К., Жетписбаева Г.Д., Журунова М.С., Даутова М.Б. ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 1-4. – С. 503-505

9. Типовая учебная программа по дисциплине "Физическая культура" для студенток высших учебных заведений РК-Алматы, 2014,С.114

10. Д.Т.Онгарбаева, С.Ж. Отаралы, А. Диас, К. Житлухина « К методике нормирования нагрузки оздоровительной ходьбы для студенток специальной медицинской группы на занятиях физического воспитания». Научно-практический журнал. Алматы: « Вестник физической культуры», 2015-81с.

11. Д.Т. Онгарбаева, Г.Б. Мадиева "Основы физической и функциональной подготовки в легкой атлетике" (специализация). Учебное пособие. Алматы: "Қазақ университеті", 2013-71с.



*Круговых И.И.-студент 4 курса
специальности «Физическая культура и спорт»
Научный руководитель **Онгарбаева Д.Т.** к.п.н., доцент
Казахский Национальный университет им. аль-Фараби*

ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ СТУДЕНТОВ 1 КУРСА ОСНОВНОГО УЧЕБНОГО ОТДЕЛЕНИЯ КАЗНУ ИМ. АЛЬ-ФАРАБИ

Актуальность темы обоснована наличием противоречия между приоритетностью политики государства Казахстана по сохранению здоровья человека, где особая роль принадлежит нынешнему молодому поколению и тенденцией его снижения на практике.

Учебно-трудовая деятельность сегодняшнего студента, характеризуясь насыщенностью, интенсивностью и высоким уровнем психического напряжения на фоне снижения из года в год двигательной активности, содействует тому, что проблема физического здоровья студенческой молодежи Республики приобрела глобальный масштаб[1,2,3,4].

Физическое здоровье человека определяется комплексом взаимосвязанных факторов, где важнейшую роль имеют функциональное состояние аппарата внешнего дыхания, являющегося первым звеном кислородтранспортной системы, обеспечивающим организм кислородом и освобождение его от избытка углекислого газа.

В связи с этим **цель** нашей работы - исследование состояния дыхательной системы организма практически здоровых студентов, обучающихся на уроках физической культуры в КазНУ им. аль-Фараби.

Для достижения поставленной цели была поставлена **задача** - оценить показатели физиологического состояния респираторной системы студентов - юношей 1 курса основного учебного отделения КазНУ им. аль-Фараби.

Методы и организация исследования. Для исследования функции внешнего дыхания студентов нами был впервые применен метод спирографии с использованием спирографа «BTL - 08 Spiro Pro» измеряющий и записывающий на бумажный носитель следующие основные показатели дыхания:

- **Р_{Овд}** и **Р_{Овыд}** – показатели объема воздуха, который человек способен дополнительно вдохнуть или выдохнуть, *не считая* дыхательного объема. Данные показатели характеризуют функциональную готовность к физическим нагрузкам;

- **ЖЕЛ** представляет объём максимального количества воздуха, которое человек выдыхает после самого глубокого вдоха. Величина ЖЕЛ зависит от пола, возраста и размеров тела;

- **ФЖЕЛ** является важным функциональным показателем внешнего дыхания, характеризует способность выдохнуть максимально возможное количество воздуха, оценивает проходимость трахеи и бронхов;

- **ОФВ₁** показывает толщину просвета бронхов и их эластичность;

- *ОФВ1/ФЖЕЛ* является индексом наличия или отсутствия нарушений бронхиальной проходимости;
- *ПОС* - изображает силу дыхательных мышц и диаметр «главных» бронхов;
- *МОС25, МОС50, МОС75* характеризуют силу дыхательных мышц и диаметр крупных, средних и мелких бронхов
- *МВЛ* представляет объем воздуха, который могут провентилировать легкие в течение 1 минуты при максимально возможной глубине и частоте дыхания.

Для доказательства объективности и достоверности, полученные результаты обработаны с применением компьютерной программы «Excel», с использованием методов математической статистики с вычислением следующих статистических характеристик: среднеарифметической, среднего квадратичного отклонения и коэффициента вариации.

Результаты исследования и их обсуждение. Оценка состояния внешнего дыхания исследуемого контингента проводилась с использованием методики ученого Р.Ф. Клемента [5], на основе данных возраста и роста испытуемых, средние показатели которых равняются 18,5 годам и 172,1 см.

Таблица 1 – Результаты исследования состояния внешнего дыхания юношей 1 курса основного учебного отделения КазНУ им. аль-Фараби

Показатель	Фактический средний показатель ($\bar{x} \pm \sigma$)	Коэффициент вариации фактических показателей ($V, \%$)	Должный средний показатель (по Клементу) ($\bar{x} \pm \sigma$)	Отклонение фактических средних от должных средних показателей в %
Ровд (мл)	2320 ± 350	10,5	2634,5 ± 350	- 11,9
Ровыд (мл)	1560 ± 120	10,8	1676,0 ± 120	- 6,9
ЖЕЛ (мл)	4790 ± 490	10,2	4670 ± 297	+ 2,5
ЖИ	77,2 ± 5,5	7,1	67,5 ± 2,5	+ 14,4
ФЖЕЛ (мл)	4790 ± 518	10,4	4530 ± 297	+ 5,7
ОВФ1 (мл)	4470 ± 717	16,0	3960 ± 221	+ 12,9
ОФВ1/ФЖЕЛ (%) Индекс Генслера	83,58 ± 7,0	8,4	87,5	- 4,5
ПОС (л/с)	9,66 ± 1,63	17,0	8,46 ± 0,6	+ 14,2
МОС25 (л/с)	3,10 ± 1,21	39,2	2,67 ± 0,1	+ 16,1
МОС50 (л/с)	5,96 ± 2,0	33,7	5,55 ± 0,4	+ 7,4
МОС75 (л/с)	8,64 ± 2,08	24,2	8,28 ± 0,8	+ 4,3
МВЛ (л/мин)	107,0 ± 22,2	20,7	106,5 ± 8,1	+ 0,5

Анализируя данную таблицу можно сказать, что среднестатистические показатели обследуемого контингента следующие:

- Ровд снижен на 11,9 %, а Ровыд на 6,9 %; ЖИ и ЖЕЛ превышают должные нормы соответственно на 14,4 % и 2,5 %;
- ФЖЕЛ выше должных нормативных требований на 5,7 %;
- ОВФ1 находится выше должных норм на 12,9 %; индекс Генслера уменьшен незначительно лишь на 4,5 %;
- ПОС больше нормы на 14,2%; *МОС25, МОС50* и *МОС75* повышены на 16,1; 7,4 и 4,3 процентов соответственно;
- МВЛ чуть выше должных норм (0,5%).

Абсолютные величины внешнего дыхания, отраженные в таблице 1, мало показательны из-за индивидуальных колебаний и поэтому нами проведено сравнение индивидуальных фактических величин с должными, по методике Р.Ф. Клемента с соавторами (1987) [6], которые изображены в таблице 2.

Таблица 2 – Оценка индивидуальных показателей внешнего дыхания студентов основного учебного отделения КазНУ по Р.Ф. Клементу в процентном соотношении.

№п. п	Показатель	Норма, %	Условная норма, %	Умеренное снижение, %
1	ЖЕЛ (мл)	93,7	6,3	0
2	ФЖЕЛ (мл)	100	0	0
3	ОВФ1 (%)	93,7	6,3	0
4	ИГ (%)	43,8	43,8	12,5
5	ПОС (л/с)	87,4	6,3	6,3
6	МОС25 (л/с)	93,7	0	6,3
7	МОС50 (л/с)	81,2	12,5	6,3
8	МОС75 (л/с)	87,5	0	12,5

Индивидуальные показатели внешнего дыхания исследуемой группы выглядят следующим образом:

- в пределах нормы и условной нормы находятся такие показатели: ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОВФ1, что позволяет говорить о нормальных функциональных возможностях дыхательного аппарата, об отсутствии нарушений бронхиальной проводимости, о высокой эластичности и достаточном просвете бронхов.

- у 12,5 % испытуемых наблюдается умеренное снижение индекса Генслера и МОС75, что позволяет говорить о незначительном снижении бронхиальной проводимости и силы дыхательных мышц, а также диаметра мелких бронхов; у 6,3 % контингента умеренно уменьшены показатели ПОС, МОС25 и МОС50, характеризую небольшие уменьшение силы дыхательных мышц и диаметра крупных и средних бронхов.

В целом по результатам исследования можно сделать следующий общий **вывод**, что все среднестатистические показатели внешнего дыхания исследуемого контингента находятся в пределах должных возрастно-половых норм, за исключением резервных объемов вдоха и выдоха (Ровд, Ровыд), которые снижены на 11,9 % и 6,9 % соответственно, что характеризует недостаточную готовность их дыхательной системы к физическим нагрузкам; индивидуальные показатели также соответствуют нормам, но обращает внимание некоторое уменьшение силы дыхательных мышц, бронхиальной проводимости и диаметров крупных, средних и мелких бронхов.

Литература:

1. Онгарбаева Д.Т. с соавт. К вопросу формирования современной концепции физической культуры студенческой молодежи // Вестник физической культуры. - 2015. - №1. - С. 9 - 13.

2. Мадиева Г.Б., Онгарбаева Д.Т., Алимханов Е.А. Экология, здоровье и физическая подготовленность молодежи Казахстана // XLV International Research and Practice Conference in medicine and physical culture «Health protection and physical development of a person in conditions of the biospheric crisis» London.2013.

3. Мохнаткина С.С., Лукина С.Ф. Особенности показателей внешнего дыхания студентов разной физической тренированности //VIII Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум 2016». Москва.2016.

4. Онгарбаева Д.Т. Формирование программно-нормативных основ физического воспитания студентов ВУЗов Казахстана: автореф. ...канд.пед.наук.:13.00.04.- Алматы, 2005.-24с.

5. Старшов. А.М., Смирнов И.В. Спирография для профессионалов – М.: Познавательный центр пресс, 2003.

6. Перельман Ю.М., Приходько А.Г. Спирографическая диагностика нарушений бронхиальной вентиляционной функции легких – Благовещенск: ФГБУ «ДНЦ ФПД» СО РАМН, 2013.



*Кузнецов С.О.-магистрант 2 курса
Научный руководитель: к.п.н., доцент Г.Б. Мадиева
КазНУ им. аль-Фараби
Алматы, РК*

ВЛИЯНИЕ СИЛОВОЙ ПОДГОТОВКИ НА СПОРТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВОЛЕЙБОЛИСТОВ

Спортивная практика волейболистов состоит из множества ускорений, прыжков и взрывных результативных движений. Волейболистам требуется длительное, быстрое и практически непрерывное реагирование на изменение обстановки, а значит, к силовой подготовке спортсменов предъявляются высочайшие требования. Вслед за новым уровнем развития волейбола в соответствии с современными требованиями, подготовка игроков также требует определенных изменений.

Актуальность проведения исследования была обусловлена отсутствием в специальной литературе обоснованной системы взглядов, регламентирующей силовую подготовку, которая учитывала бы возраст, пол, спортивную квалификацию волейболистов и периоды в годичном цикле тренировок, не было дано определение специальным комплексам, включающим в себя средства и методы тренировок, целью которых было бы достижение совершенствования силовых качеств волейболистов. В известных работах рассматриваются лишь быстрота, сила, выносливость, ловкость, прыгучесть и гибкость.

Специалисты спортивной науки Курамшин Ю.Ф., Тер-Ованесян А.А., Аксельрод А.Е. и др. определяют общую физическую подготовку как разносторонне и гармонично развивающийся процесс. И все работы указывают на то, что любое упражнение из комплекса подготовки спортсмена несет в себе цель развить то или иное качество, влияющее на спортивные показатели волейболистов [1,2,3].

При написании исследовательской работы нами изучено более 70 источников отечественной и зарубежной литературы, также были задействованы рекомендации и программы тренировок тренера по ОФП волейбольного клуба «Атырау».

Некоторые аспекты найденных проблем решены не полностью. Так, в доступной литературе, нами не обнаружены обобщенные сведения о норме нагрузок для волейболистов разных квалификаций и возрастных категорий, которые помогли бы достичь совершенствования скоростно-силовых качеств волейболистов в условиях одной команды. Тем не менее, результат проведенного теоретического анализа научной и методической литературы лишь подчеркивает интерес к данной проблеме и обуславливает необходимость проведения настоящего исследования.

В связи с актуальностью проблемы, нами поставлена цель - экспериментально обосновать влияние нагрузок силовой направленности на спортивные показатели волейболистов в годичном цикле.

Задачи исследования заключались, прежде всего, в обзоре специальных литературных источников и обобщение данных в рамках исследуемой проблемы, в определении уровня физической подготовленности волейболистов в начале очередного этапа подготовки, в разработке и экспериментальном обосновании эффективности методики развития силовых способностей и ее влияние на спортивные показатели волейболистов в годичном цикле.

Организация и результаты исследования. Исследование проводилось в макроцикле учебно-тренировочного процесса, начинающийся с момента подготовки команды к игровому сезону (сборам) и продолжающийся на этапе соревновательного периода волейбольной команды «Атырау» на этапе соревновательного периода. Исследовались результаты 10 профессиональных волейболистов (23-30 лет). Группа волейболистов проходила специальную тренировочную программу, а затем обследовалась по ряду тестов тренера по ОФП команды «Атырау» и при непосредственном участии в процессе автора данной магистерской диссертации.

Поставленные задачи, решались с использованием следующих методов:

1. Теоретический анализ и обобщение данных литературных источников по исследуемой проблеме;
2. Педагогическое наблюдение;
3. Тестирование, контрольные испытания волейболистов;
4. Методы статистической обработки;

Результаты проведения исследования определялись специальными тестами, такими как: тест «Елочка»; Тест бег «6м x 5 раз»; метание набивного мяча сидя; метание набивного мяча стоя; прыжок в длину с места; прыжок вверх; становая сила.

Для научно-методического обоснования влияния нагрузок силовой направленности на спортивные показатели волейболистов в годичном цикле была проведена работа по планированию, разработке и реализации экспериментальной программы по подготовке волейболистов высшей квалификации. Программа включала в себя интенсивную технологию, направленную на развитие скоростно-силовых качеств, реализовывающуюся путём комплексного подхода. Данные технологии позволяют применять принципы опережающего обучения, сочетая при этом оптимизацию средств и методов физической подготовки, учитывая анатомо-физиологические особенности организма спортсменов. Принципы планирования и реализации применяемого эксперимента по подготовке волейболистов основаны на постепенном увеличении нагрузки

Педагогический эксперимент главным своим приоритетом видит возможность развития у спортсменов уровня скоростно-силовых способностей (около 80% от общего уровня), чего удастся достигнуть, распределив общее тренировочное время на физическую подготовку (около 20%), что отличается от традиционной общей теории и методов, применяемых к физическому воспитанию, где данные показатели равны друг другу - 50 на 50%.

Программа подготовки включает в себя дозировку нагрузки, объем, скорость выполнения, количество повторений и пауз на восстановление.

Прохождение тестирования и контрольных испытаний физического и технико-тактического уровня подготовленности проводились в начале и конце игрового сезона 2016-2017 гг. (июль - февраль) распространенными методами в соответствии с программой. Планирование педагогического эксперимента было организовано и проведено в течение годичного цикла. Сроки данной программы выбраны не случайно. Построение тренировки спортсмена в годичном цикле подразумевает

строение тренировок с помощью макроциклов. Каждый макроцикл состоит из трех периодов – подготовительного, соревновательного и переходного.

Целью подготовительного периода является создать прочный фундамент подготовки спортсменов к предстоящим игровым турам, усовершенствовать различные стороны подготовки, т.е. усовершенствовать спортивную форму волейболистов.

Во время соревновательного периода стабилизировать спортивную форму удается через последующее усовершенствование всех качеств спортивной подготовки, заключающееся в интегральной подготовке, проведении непосредственной подготовки к основному соревновательному этапу и самим соревнованиям.

Переходным периодом называется тот период, во время которого спортивная форма временно утрачена, идет цель восстановить физический и психический потенциал, который был утрачен во время тренировочного и соревновательного периода, для подготовки к очередному макроциклу.

Поэтому контрольные испытания программы были взяты именно в феврале (примерно за месяц до окончания игрового сезона), когда игровой сезон еще не завершился и от спортсменов требовался все тот же уровень физической подготовленности, что и в начале игрового сезона. Таким образом, контрольные испытания не затронули переходный период цикла спортсмена.

В ходе исследования выяснилось, что испытуемые игроки показывают довольно хорошие результаты в тестах, использующихся с целью дать оценку уровню развития спортивных качеств волейболистов разных возрастов. Так, средние данные скоростной выносливости и ловкости действий, совершенных во время тренировок и матчей волейболистами за первую половину сезона поменялись в положительную сторону. И, по итогам выполнения тестов показатели скоростной выносливости выросли на 6,8 % для теста «бег 6м x 5(раз)» и 9,8 % для теста "Елочка".

Полученный уровень устойчивых изменений в тесте на испытание скоростной выносливости говорит о том, что тренированность спортсменов-волейболистов возросла после целого периода целенаправленных занятий.

Выше было упомянуто, что в данном возрастном периоде у спортсменов уже имеются устоявшиеся показатели роста и веса спортсменов, способных влиять на результаты теста. И это было доказано в результате и двух следующих тестов «метание набивного мяча (1 кг) сидя(м)» и «метание набивного мяча (1 кг) стоя(м)». Данные, полученные в ходе исследования, показывают, что показатели метания набивного мяча, которое выполняется из исходного положения сидя и стоя на полу и с места, растут. За один годичный цикл занятий волейболисты имели прирост в результате теста «метание набивного мяча (1 кг) сидя(м)» на 0,6 м, а в тесте «метание набивного мяча (1 кг) стоя(м)» - на 1,2 м.

Следующие два теста, «прыжок в длину с места (см)» и «прыжок вверх (см)» способны более точно отразить скоростно-силовые возможности волейболистов.

Поскольку прыжки являются двигательными действиями, наиболее часто встречающимися в игре волейболистов, на них обращалось особое внимание, поскольку с помощью контрольных тестов были получены результаты о приросте показателей.

За один годичный цикл в команде результаты прыжка в длину с места выросли на 9 см. Однако, следует отметить и тот факт, что уровень прироста данного качества получен, в основном, в период первой половины сезона (прирост составил 5 см). За вторую половину сезона уровень данного прироста был меньше и составил 4 см.

В тесте «прыжок вверх с места» результат в первый период подготовки вырос на 2,2 см, а за второй - на 3 см. В целом, уровень высоты подъема общего центра тяжести (ОЦТ) волейболистов за полный период подготовки возрос до 56 см при средних

исходных данных в 49 см и был равен 7 см. Полученный рост показателей в тесте «прыжок вверх с места» превысил исходный показатель на 14 %. Объяснить данный прирост можно целенаправленной работой, направленной на развитие скоростных и силовых качеств, а также благодаря применению интенсивной технологии, целью которой было совершенствовать скоростно-силовые способности у волейболистов.

Результаты теста «становая сила (кг)» говорят о том, что, измеряя становую силу, необходимо соблюдать приоритетность и избирательность средств, развивающих физические качества спортсменов. За весь цикл подготовки становая сила увеличила свой постепенный прирост на 15,2 (7,1 кг 1-й период и 6,1 кг - 2-й период).

Прослеживается положительная динамика по всем показателям физической подготовки за весь период исследований (при $p < 0,05$). Особенно это касается скоростно-силовых способностей, где прирост оказался самым значительным. С несколько худшими результатами волейболистов оказались тесты «бег 6м x 5(раз)» и "Елочка", проверяющие уровень ловкости и скоростной выносливости (7,3-6,1%). Это говорит о том, что наступил возрастной барьер в развитии данных качеств. Особенно это прослеживается во втором периоде программы, где прирост показателей в данных тестах составил всего 2,7% и 3,9% соответственно, в то время как в первом - полученные результаты увеличились на 6,8% и 9,8% каждое.

Падающий прирост результативности в данных тестах, можно объяснить недостаточным вниманием тренера к развитию ловкости и тем, что игроки, скорее всего, имеют нехватку скоростной выносливости.

По результатам исследования выявлено, что развитие скоростно-силовых показателей с помощью применения упражнений, направленных на их развитие, в соотношении 80%, достигли положительных результатов во всех тестах по физической подготовке спортсменов. Результаты теста 6м x 5 м и теста «елочка», определявшие скорость перемещения, поддерживались на достаточных уровнях и улучшились в среднем на 1,3 сек или на 6,7%.

С помощью испытания метаний мяча результаты силы мышц имеют положительный результат, они улучшились в среднем на 0,4 или на 12,6%.

С помощью испытаний прыжков вверх и прыжков в длину с места удалось достичь положительного прироста результата силы мышц ног на 8 см или на 8,65%.

Далее были проведены контрольные испытания технико-тактической подготовки с помощью следующих тестов:

1. тест на передачу мяча двумя руками над собой в кругу;
2. тест на передачу мяча сверху двумя руками стоя у стены;
3. тест на передачу мяча снизу двумя руками стоя у стены;
4. серия передач мяча сверху;
5. тест на подачу мяча в левую и правую половины площадки;
6. тест на вторую передачу мяча сверху двумя руками;
7. тест на прием подачи в первой или пятой зоне с доводкой в 3 зону.

Учебно-тренировочный процесс, оптимизирующий состав средств и методы обучения для того, чтобы увеличить время на занятия упражнениями скоростно-силовой подготовки в размере 80% от общего количества упражнений, оказался эффективным и принес положительный результат для развития технико-тактических способностей волейболистов в условиях годичного цикла.

По итогам проведенной исследовательской работы можно сделать следующие выводы:

1. Таким образом, развитие скоростно-силовых показателей с помощью применения упражнений, направленных на их развитие, в специальном процентном соотношении, достигли положительных результатов во всех тестах по физической

подготовке спортсменов, что не могло не сказаться на улучшении общей командной игры и росте личных показателей.

2. Контрольные испытания физической подготовки волейболистов показали, что учебно-тренировочный процесс, оптимизирующий состав средств и методы обучения для того, чтобы увеличить время на занятия скоростно-силовой подготовки в размере 80% от общего количества упражнений, оказался эффективным и принес положительный результат для развития технико-тактических способностей волейболистов в условиях годичного цикла.

Заключение: В данной исследовательской работе решался вопрос об особенностях и уровне физической подготовленности волейболистов в начале очередного этапа спортивной подготовки, что позволило разработать и экспериментально обосновать эффективность методики развития силовых способностей и их влияние на спортивные показатели волейболистов в годичном цикле. В ходе исследования были выявлены теоретические аспекты скоростно-силовых показателей спортсменов, рассмотрены основные средства и методы развития скоростно-силовых качеств волейболистов и обосновано влияние силовой подготовки на спортивные показатели волейболистов в годичном цикле путем специальных спортивных тестов на основе тренерских данных.

Литература:

- Аксельрод А.Е., автореф. дис. канд. пед. наук. Омск, 2006. -23 с. ;
Курамшин Ю.Ф. Теория и методика физической культуры / Ю.Ф. Курамшин. - М.: Советский спорт, 2004. - 463 с.
Тер-Ованесян А.А. Спорт / А.А. Тер-Ованесян. - М.: ФиС, 2001. - 208 с.



*Кушников В.-студент 2 курса
РСШИКОР им К.Ахметова
Научный руководитель: **Каракоев С. Б.**
магистр педагогических наук
Алматы, Казахстан*

СПОРТИВНО-ИННОВАЦИОННОЕ РАЗВИТИЕ СРЕДИ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ

Внедрение инновационных технологий в спортивную подготовку студентов-спортсменов в целях достижения высоких спортивных результатов в период обучения в колледже. Разработка эффективных современных педагогических технологий повышения качества жизни студентов. Научное, информационное, материально-техническое обеспечение процесса физического воспитания и спортивного совершенствования студентов.

Спортивно-инновационная деятельность в сфере спортивной образования в Республиканской специализированной школе-интернате-колледже олимпийского резерва им. К.Ахметова – это, прежде всего повышение качества спортивного образования среди студенческой молодежи и подготовка спортивного резерва Республики Казахстан. Достижение высокого качества подготовки спортивного резерва и образования в целом предполагает обеспечение, прежде всего:

- 1) качества ресурсов (материально-техническое оснащение, финансирование);

2) качества организации и осуществления учебно-воспитательного и научно-исследовательских процессов;

3) качества обучения и подготовки учебно-тренировочных процессов. Спортивно-инновационные преобразования предполагают непрерывное повышение профессионализма, компетентности педагогов, тренеров-преподавателей, кураторов и медицинских работников РСШИКОР им. К.Ахметова (колледж). Закономерно, что миссия нашего РСШИКОР им. К.Ахметова (колледж) определяется формулой: «Качество образования через спортивную культуру и менеджмент инноваций».

Остановимся на некоторых аспектах инновационных подходов в обеспечении высокого качества спортивного образования.

Спортивно-педагогическая инноватика в РСШИКОР им. К.Ахметова, г. Алматы - это в первую очередь повышение качества спортивного образования обучающихся, которое требует не только применение отечественных способов организации спортивного образовательного процесса, но и модернизации новейшей методики обучения при учебных физкультурных занятий и при учебно-тренировочных процессах. Для этого РСШИКОР им. К.Ахметова (колледж) должен эффективно использовать имеющуюся материально-техническую базу: компьютеры с доступом к сети интернет и электронные доски для видеолекций, видеокурсов и видеоконференцсвязи (тренажеров, моделей, обучающих программ технической и тактической подготовки спортсменов). С целью повышения качества и профессионализма педагогов физического воспитания необходимо предусмотреть курсы и семинары научного, психолого - педагогического и методического направлений спортивной подготовки. Многоуровневые изменения в сфере спортивного образования на рубеже двадцать первого века нашли отражение в программных государственных документах по развитию спортивного совершенствования.

В Концепции модернизаций Казахстанского спортивного-образования определено стратегическое направление совершенствование спортивной педагогики, спортивной менеджмент, спортивной психологии и спортивной медицины, подчеркивается в необходимости «ориентации спортивного образования, не только на усвоение обучающимся определенной суммы знаний, но и на развитие его одаренности и личности, его познавательных и созидательных способностей». Методико-исследовательская деятельность колледжа – это деятельность, связанная с решением творческой, исследовательской задачи и предполагает наличие основных этапов спортивной подготовки, характерных для исследования в соответствии с данной проблематикой, подбор методик исследования и практическое овладение ими, сбор собственного материала, его анализ и обобщение. Известно, что успехи в спортивных достижениях, во многом обусловлены природными задатками спортсменов и правильным выбором и распределением своего временного педагогического воздействия на спортсменов в протяжении всей многолетней спортивной подготовки. Накопленный мировой практикой спортивного опыта, а также результаты фундаментальных и прикладных исследований свидетельствуют о существенной деятельности на различных этапах спортивного мастерства, от хорошо сбалансированной специальной физической, технической и тактической подготовки спортсменов. Познание сущности педагогического процесса многолетней подготовки спортсменов в спорте доказали, что эффективность подготовки спортсменов может быть существенно повышена за счет не только роста объемов и интенсивности тренирующих нагрузок, но и насколько применяются различные рационализации в учебно-тренировочных процессах.

Основополагающими в решении проблемы подготовки спортсменов являются:

- обоснование оптимального построения макро,- мезо- и микроциклов тренировки;

- выявление необходимой структуры физической и технической подготовленности и ее изменение с ростом спортивного мастерства;
- разработка педагогических и медико-биологических методов контроля за содержанием и структурой тренировочных и соревновательных нагрузок и процессами восстановления спортсмена.

Спортивно-педагогический мониторинг – это система сбора, обработки и хранения информации о процессах спортивного обучения и подготовки обеспечения непрерывного отслеживания ее состояния, а также является своевременной корректировкой и прогнозированием. Внедрение информационно-диагностических технологии поможет постоянно совершенствовать процессе оценки показателей здоровья, а также выполнения требования по физической подготовленности. Инновационную готовность мы понимаем, как способность применять в спортивно-профессиональном образовании, внедрять изменения, управлять нововведением и модернизаций общего. Сегодня в сфере физического воспитания в колледже и сохранения студенческого здоровья, нам, специалистам спорта, необходимо двигаться вперед, работать на опережение, создавать новое, не отвергая всего лучшего из старого, так как **XXI** век требует качественно нового развития спортивной сферы деятельности, на основе появления новых идей и парадигм. Это обуславливается и масштабными задачами, поставленными государством к систематическому освоению ценностей физической культуры, а также необходимостью значительного улучшения выступлений казахстанских спортсменов не только на ближайших летних и зимних Олимпийских играх, но и на многих последующих.

Олимпийское образование требует от наших педагогов колледжа физического воспитания дальнейшего совершенствования в процессе обучения и подготовки спортсменов, в котором должны быть использованы следующие формы занятия;

- 1) Основная цель - дать студенческой молодежи, основы знаний по Олимпийскому движению;
- 2) История физической культуры и спорта;
- 3) История Олимпийского движения, Олимпийской хартий, взаимосвязь спорта, культуры и образования;
- 4) Основная задача – познакомить студенческую молодежь, с современным казахстанским и зарубежным опытом олимпийского движения;
- 5) Проблемы укреплением олимпийской этики, применение современных культур.
- 6) Организация внутри колледжных диспутов и викторин по Олимпийской тематике, встреча с ведущими и бывшими Олимпийцами;
- 7) Межпредметные связи в структуре РСШИКОР им. К.Ахметова (колледж) по Олимпийскому образованию.

1. Спортивная-инноватика – эта фундаментальная наука, изучающая спортивную закономерность, создания новых знаний, освоение и внедрение его в практическую работу.

2. Спортивная-инноватика – это теория и практика инновационных процессов.

Все это говорит о том, что в сегодняшнем обновляющем в РСШИКОР им. К.Ахметова (колледж) профессорско-преподавательский состав, должны быть способен работать в развивающейся системе, восприимчивый к новому освоению и использованию различного рода новшеств. Современный педагог независимо от стаже работы - это не только тот, кто обучает, это Педагог, который сам постоянно повышает уровень своего знания и профессиональное мастерство. Он должен систематически расширять свои знания, следить за новыми достижениями по своей специальности, в совершенстве владеть техническими средствами, проводить и участвовать в научных семинарах, конференциях, круглых столах для обсуждения актуальных проблем спортивного образования. Интернет - встречи с целью анализа

инновационных технологий и внедрение их в учебных физкультурных занятиях и в учебно-тренировочных процессах, «Мастер-классы» для повышения педагогического мастерства. Спортивно-инновационная деятельность исключительно многовариантный и динамический процесс, при этом, субъектом инновационной деятельности в РСШИКОР им. К.Ахметова (колледж) является ее коллектив. Смысл инновационной деятельности заключается в том, чтобы приблизить практику к требованиям завтрашнего дня. Развитие системы спортивного образования основана на творческом поиске эффективных идей, оптимальных средств организации учебно-тренировочных занятия с учетом интересов, потребностей и способностей студенческой молодежи. Творческий потенциал должен формироваться на основе многолетнего опыта, психолого-педагогических знаний своей специализации, новых идей, умений и навыков, умеющий находить и применять оригинальные решения, новаторские формы и методы. Для современной РСШИКОР им. К.Ахметова (колледж) при подготовки и обучении студентов по предметам спортивной-педагогике, спортивной-психологии, спортивной-медицины необходима новая инновационная миссия, для осуществления ряда проблем:

- совершенствование технического мастерства всех возрастов;
- повышение их результативности;
- разработка программ специального питания;
- фармакологического и физиотерапевтического обеспечения;
- повышение эффективности тренировочных и соревновательных средств;
- оптимизация построения различных структур в учебно-тренировочных процессах и учебно-физкультурных занятиях;
- создание современной системы всех уровней соревнования;
- отношение педагогов и специалистов к нововведению.

Спортивно-инновационная национальное спортивное воспитание ведется в РСШИКОР им. К.Ахметова (колледж), для формирования личности к высоким уровням национального самосознания на основе национальных и общечеловеческих ценностей, граждане и патриоты РК.

Задачи:

1. разработать методологию процесса национального воспитания;
2. раскрыть сущность национального самосознания как ядра личности;
3. определить основные содержание национального воспитания;
4. разработать организационно-педагогические условия для внедрения национального воспитания в практику.

Инновационную направленность мы должны понимать, как способность применять и внедрять измененная, управлять нововведениями в системе реформирование и модернизации общего и профессионального спортивного образования. Вследствие этих процессов становится ясно, что спорт нуждается не только в профессиональных спортсменах и педагогах физического воспитания, но и профессиональных менеджеров, юристов, психологов и т.д. Поиск талантливых одаренных в спорте студентов (абитуриентов), селекция, профориентация и отбор, в дальнейшем в процессе обучение студентов РСШИКОР им. К.Ахметова (колледж), развитие у них интереса к регулярным занятиям в избранном виде спорта, которая с одной стороны должна учитывать заинтересованность спортсмена в собственном физическом совершенствовании, а с другой быть нацеленной на достижения высокого уровня спортивного мастерства.

Неисчерпаемый созидательный потенциал инновационных процессов в спортивной - педагогике, спортивной - психологии, спортивной – медицины, всего их теоретико-образовательного пространства для современного студенчества и будущего спорта, является неоспоримой, крайне актуальной в современном мире.



Қызайбай Н.-К.Ахметов атындағы ОРПММИК 2 курс студенті
Ғылыми жетекшісі: Сейлбаева А. Б.
К.Ахметов атындағы ОРПММИК оқытушысы
«Аймақтық әлеуметтік-инновациялық университеті» магистрі

СДБАРМИ-ДА ЖАҢА ИННОВАЦИЯЛЫҚ БАҒЫТТА СПОРТТЫҚ РЕЗЕРВТІ ДАЙЫНДАУ САЛАСЫ

СДБАРМИ-ы (Спорттағы дарынды балаларға арналған мектеп-интернаты) жаңа типтік бағыттағы спорттық-инновациялық білім беру болжамдарына сүйене отырып, болашақта Қазақстан спортының халықаралық дәрежедегі беделін одан әрі арттырудың қажеттілігінен спорт резервін сапалы дайындау үшін, оқу-жаттығу сабағы мен жалпы орта білім беру пәндерінің сапасын жетілдіруі керек. Жаңа инновациялық бағытта спорт резервін сапалы дайындау үшін, әлемнің алдыңғы қатарлы спортшыларының жаттығу үрдісіне кіргізілген сапалы оқу-жаттығу сабағының медицина-биологиялық кешендерін ғана емес, сонымен қатар олардың дұрыс тамақтануы, демалуы, қалпына келуі және психологиялық даярлығы тәжірибесінен жинақталған жаңаша әдістерінен алып енгізуді қажет етеді. Осы аталған мақсаттарды іс -жүзіне асыру үшін мынадай міндеттерді орындау қажет:

- халықаралық дәрежеге сай жауап беретін спорттық инфрақұрылымды дамыту;
- оқу-жаттығу сабағына жаңа инновациялық технологияны енгізу;
- спорт саласын білікті жаттықтырушы-оқытушылармен қамтамасыз ету;
- спорттың оқу-жаттығу процесіне арналған ғылыми-әдістемелік тұрғыда оқулықтар, оқу құралдар мен нұсқаулар жазып даярлау;
- спорт резервін, халықаралық дәрежедегі спортшыларды даярлау жүйесін жетілдіру;
- сапалы резервтер дайындауда спорт кешені мен пән кабинеттерін жаңа талаптарға сай материалдық-техникалық, спорттық құрал – жабдықтар базасымен нығайту және дамыту;
- спорттағы оқу-тәрбие процесі мен ғылыми зерттеу жұмыстарының жүргізілу деңгейін сапалы ұйымдастыру;
- спорттағы оқу-жаттығу процесін сапалы дайындау және өткізу;
- спортшы-оқушыларға берілген білім сапасына спорттық тәрбие мен инновациялық менеджмент арқылы сараптап анықтама беру;
- жаттықтырушы-оқытушы мамандарды білім жетілдіру курстарынан өткізу;
- халықаралық, республикалық дәрежеде өткізілетін дене мәдениеті және спортқа - - арналған конгрестер, конференциялар, семинарларға қатыстыру;

XXI ғасыр мемлекеттік бағдарламадағы спорт резерві дайындау саласының құжаттарына көптеген өзгерістер енгізуде, соның ішінде Қазақстандағы спортты білімдендіру мен жаңартудың стратегиялық бағыты, спорттық педагогика, спорттық психология және спорттық медицинаны толық дамытып қана қоймай, спорттық дайындық бағдары бойынша спорт резервін даярлау барысында оқу-жаттығу сабағының методикасы мен әдістерін үнемі жетілдіріп отыру үшін спорттық инновация түрлерін қолданудың қалыптастыру жүйесін құру. Олар:

Спорттық-педагогикалық инноватика- бұл спорттық білімнің сапасын көтеру үшін, спорттық білім беру процесінде, отандық және шет ел тәсілдерін қолдану ғана емес, сонымен бірге оқу-жаттығу сабағына оқытудың жаңа әдістемелерін енгізу болып табылады. Спортшыларға техникалық және тактикалық дайындықта оқу-

жаттығу сабағын өткізуде, төмендегідей оқу техникасының материалдық құрал – жабдықта базасын: тренажерлер, үлгілер, бейнедәрістер, білімде акпараттық-коммуникациялық технологияларды тиімді қолдану арқылы инновациялық технологияларды оқу-жаттығу процесіне енгізіп, компьютерлік интернет сайттар мен электрондық тақталарды пайдаланып жұмыс жасауды қажет етеді. Жақсы нәтижеге қол жеткізу үшін оқу-жаттығу сабақ мазмұнының түрлерін, практикалық сабақ өткізуде көрсетілетін жаттығулардың амал-тәсілдерін түгелдей өзгерту қажет, сол үшін оқу-жаттығу сабақ процесіне оқытудың инновациялық акпараттық-коммуникациялық технология, компьютерлік оқыту, ойын арқылы оқыту технологияларын енгізсе, спортшы-оқушылардың спорттық шеберлігін, біліктілігі мен белсенділігін, спортқа деген қызығушылығын арттырып, берілетін жаттығулар сапасын жақсартуға, өз бетінше практикалық жұмыстарды орындауға жағдай туғызар еді.

АКТУАЛДЫҒЫ – акпараттық- коммуникациялық технология, компьютерлік оқыту, ойын арқылы оқыту технологияларының басты сипаты – мақсатты жоғарғы нәтижеге қол жеткізу, ал қоғам талабы –спортшы- оқушыларды спорттық нәтижелігі мен жетістігі жоғары спортшы етіп даярлауда, оқу-жаттығу сабағына презентациялар, жаттығулар көрсетуде көрнекілік құралдарды пайдалану ең ыңғайлы әдістерінің бірі болып табылады. СДБАРМИ-на жаңаша инновациялық акпараттық-коммуникациялық технология, компьютерлік оқыту, ойын арқылы оқыту технологияларын енгізу негізделуде. Сондықтан жаңаша оқыту спортшы-оқушының өзіндік жұмыс жүргізіп, алдына мақсат қойып, жоспар жасай алуына, ұйымдастыра білуге, өзін-өзі бақылап, өзін-өзі бағалауға үйретеді. Спорттық білім беруде оқу-жаттығу сабағын ұйымдастыруға арналған жаңаша бағдарда ғылыми-әдістемелік құжаттар, құралдар мен нұсқаулар жазылып енгізілуін қамтамасыз етсек, онда оқытудың төмендегідей мәселелерін шеше аламыз:

- спортшы-оқушылардың спортта, оқу-жаттығу сабағында 100 пайыздық үлгерімін қамтамасыз ету;
- спортшы-оқушыларға берілетін жаттығулардың көлем саны мен жүктемесінің сапасын арттыруға мүмкіндік беру;
- спортшы-оқушылардың спорттық шеберлік нәтижелерін әділ бағалау;
- спортшы-оқушылардың жарыс алдындағы, қорқыныш, мазасыздық, сенімсіздік сезімдерін жою;
- спорттағы дарынды балаларды дер кезінде анықтап, олардың спорттық шеберлігін дамытуға жағдайлар жасау;
- Республика, Азия, Олимпиада ойындарына қатысатын спортшы-оқушылар арасынан чемпиондар, жүлдегерлер, жеңімпаздар санын арттыру.

Бұл акпараттық- коммуникациялық технология, компьютерлік оқыту, ойын арқылы оқыту технологияларын оқу-жаттығу сабағының процесіне енгізудің тағы бір ерекшелігі спорттағы дарынды балалармен тұрақты және жүйелі түрде жұмыс жүргізудің мүмкіндігі болып табылады.

Инноватика (жаңашылдық) - бұл гуманитарлық ғылым іргесі, жаңа білім заңдылықтарын оқу-жаттығу үрдісіне енгізу, оны іс-тәжірибе жүзінде игеруге үйрету болып табылады. Спорттағы жаттықтырушы-оқытушылар, мұғалімдер, тәрбиешілер, дәрігерлік орталық қызметкерлері өз мамандығы бойынша білімін жетілдіру үшін, жаңа техникалық құралдармен жұмыс жасай алумен бірге, сондай-ақ спорт білімінің проблемалық мәселелерін талқылауға арналған ғылыми конференциялар, семинарлар, курстар, On-Line конференция, интернет-семинар, интернет-конкурс, интернет-форумдар, дөңгелек үстелдерге тұрақты түрде қатысып және ғылыми баяндамалар жасауы керек. Сонымен бірге интернетті қолдану арқылы инновациялық технологияларды оқу-жаттығулар процесіне енгізу, педагогикалық кәсіби шеберлігін жоғарылату үшін шебер – сынып ашу болып табылады. (Мастер класс). Кәсіби -

спорттық педагогиканың позициясы спорттық саладағы педагогиканы жете меңгерумен бірге кәсіби жеке сапаны, терең білім мен іскерлікті игеру керек. Олар:

- іс-жүзінде өз мақсатын жүзеге асырушы маман;
- өз міндет білетін және орындаушы маман ;
- жасаушы, жаңалық ашушы, ойшыл маман;
- спорттық – педагогиканың алға басқан жетістігін қолдана білуші маман;
- үш тілді меңгерген маман. (қазақ, орыс, ағылшын тілін)
- мектепте жаңаша білім беруді дамыту мақсатында, таңдап алынған спорттағы инновацияны жоғарғы дәрежелі табысқа жеткізуші маман.

Спорттық - педагогикаға, спорттық - психологияға, спорттық - медицинаға жаңа идеология қажет, ал біз бұны спорттық білім беруді ғылыми тұрғыда жүзеге асыру деп қарауымыз керек. Біздің болашақтағы СДБАРМИ-дағы спорт саласында алдына қойған спорттық инновацияның бағыты мынадай:

- әртүрлі жастағы спортшылардың техникалық, тактикалық дайындық шеберлігін жетілдіру;

- спортшы-оқушылардың спорттық нәтижелілігін көтеру;
- спортшы-оқушыларға арналған арнайы тамақтандыру бағдарламасын жасау;
- дәрі-дәрмектер мен физиотерапевтикалық емдеуді қамтамасыз ету;
- жаттығу нәтижесі мен жарыс құралдарының тиімділігін жоғарылату;
- оқу-жаттығу процессінде әр түрлі құрылымдарды пайдалану;

Спорттық педагогикалық білім- бұл, спортшыларды дайындауда біздің жаттықтырушы-оқытушылардан, мұғалімдерден, тәрбиешілерден спорттағы білім беру процессін жетілдіруде төмендегідей жаңа оқыту түрлерін қолдануды қажет етеді:

- 1) Оқушы-спортшыларға олимпиадалық қозғалыс бойынша білім беру;
- 2) Дене мәдениеті мен спорт тарихы;
- 3) Олимпиадалық қозғалыс тарихы, спорттағы Олимпиялық хартиямен, мәдениет пен білімнің өзара байланысы;

Оқушы-спортшыларды - қазіргі таңдағы Қазақстан мен шетел тәжірибесіндегі Олимпиадалық қозғалыс жетістіктермен таныстыру;

- 4) Спорттық Олимпиада этикасын бекіту, қолдану;

5) Спорттық Олимпиядаға арналған тақырып бойынша мектепшілік пікірталастар, викториналар және де қазіргі Олимпияда чемпиондары мен ардагерлерінің қатысуымен кездесулер ұйымдастыру;

6) Мектеп-интернат құрылымындағы спорттық оқу-жаттығу сабағы мен жалпы орта білім беру саласының пәндік байланысы.

Жоғарыда айтылғандардың барлығы, дене мәдениеті саласы шеңберінде теориялық-әдістемеліктің негізін құрайтын сұрақтарға байланысты, қоғам арасындағы адамдардың бір-біріне деген түсінігімен және дене мәдениетін дамытуға бағытталған болашақтың жаңа үлгілері мен жалпы мәдениеттің негізгі болып табылады.

Спорт бөлімінің негізгі қызметі мен міндеті—спорттық резервті дайындау және аттестация кезеңдерінде жүргізілген зерттеу шешімдерінің қорытындысы бойынша, зерттелген әдістемелерді іріктеп алып, оны тәжірибе жүзінде қолдану үшін сараптамалық талдаулар жасайды. Спорт түрлері бойынша оқу-жаттығу сабағын өткізуде ғылыми спорттық педагогикалық инновацияны пайдалануға бағыт береді. Спортшылардың спорттағы көп жылдық дайындығында, спорттық педагогика процесінің атқаратын маңызы зор, жас спортшыларды дайындауда жаттығу процессінің көрсеткіштік нәтижесі берілген көлем саны мен жаттығу жүктемесінің тиімділігінде ғана емес, оқу – жаттығу процессіне енгізілген жаңа инновациялық технологияны дұрыс қолдана білуіне байланысты болады.

Жас спортшыларды дайындаудағы проблемаларды шешу негіздері:

- берілетін жаттығулар жиынтығына макро - мезо - және микроциклдарды үйлесімді кіргізу;

- спорттық шеберліктің деңгейін көтеру үшін дене дайындығы мен техникалық даярлықтың құрылымына қажетті өзгерістер енгізу;

- берілген жаттығу жиынтығы мен жарыс жүктемесінен кейін, спортшылар организмнің қайта-қалпына келуі процестерін бақылау үшін, қолданылатын спорттық педагогикалық және медико - биологиялық әдістерді өңдеу және енгізу;

- жаттықтырушы-оқытушылар мен оқушылардың кәсіби білімін және біліктілігін жетілдіру. Біз спорттық инновация деп жалпы спорттық-кәсіби білім беру саласына жаңаша оқытуға өзгерістер енгізу деп түсінеміз.

XXI ғасыр болашақта, спорт саласының оқу-жаттығу процесін жоғарғы сапалы нәтижелерге қол жеткізуге талап қояды. Бүгінгі дене мәдениетінің алдына қойған талабы спорттың алға қадам басуы үшін, барды жоғалтпай, жаңаша құрастырып, озық жұмыс жасауды қажет етеді. Қазақстан спортшыларының алдына қойылған мақсаты, дене мәдениетінің құндылықтарын жүйелі түрде игере отырып, жазғы және қысқы Олимпиада ойындарында ғана емес, басқада жарыстарда жақсы табыстарға жету екендігін көрсетеді.

Өзектілігі - Ұйымдастыршылық - педагогикалық негізінде балалар спортын дамыта отырып, ҚР ның құрама командалары үшін спорттық резервтер дайындауда спорттық білім беру мен дене дайындық мақсатын іске асыру мүдделері мен қажеттіліктерін қанағаттандыруды мемлекеттік және қоғамдық формалар жиынтығы ретінде қарастыруды талап етеді.

Спорттағы жастарға инновациялық ұлттық спорт тәрбиесін беру дегеніміз, жаттықтырушы-оқытушылар, мұғалімдер мен оқушылар арасындағы педагогикалық қарым-қатынасты, ұлттық дәстүр мен жалпы адамдық мәдени құндылықтар негізінде ұйымдастыра отырып, Қазақстан республикасының ұлттық сезімді патриот азаматы етіп тәрбиелеп шығару болып табылады.

Мақсаты:

* оқу-жаттығу сабағына енгізілетін жаңа технологияны оқып-үйрену, меңгеру арқылы жаттықтырушы-оқытушыларды жан-жақты дамыту:

* кәсіби шеберлігін, біліктілігін, интеллектуалдық, адамгершілік, рухани келбетін жетілдіріп қалыптастыру:

* оқу-жаттығу процесін тиімді ұйымдастыруына көмек көрсету;

* спорттық ұлттық тәрбие процессінің методологиясын жасау;

* спорттық ұлттық тәрбиенің негізгі мазмұндарын анықтау;

* СДБАРМИ-на спорттық ұлттық тәрбиені іс-тәжірибе жүзіне енгізу үшін педагогикалық- ұйымдастырушылық жағдай жасау.

Міндеттері:

- спорттық оқу-жаттығу сабағының мазмұнын жаңарту;

- мемлекеттік стандарт көлемінде білім беру;

- спорттық ғылыми-практикалық жұмыстарға мән беру;

- оқу-жаттығу сабағының озық технологиясын меңгерту;

- оқу-жаттығу процесінде әр түрлі құрылымдарды пайдалану;

- оқу-жаттығу сабағы мен спорттық ұлттық тәрбиенің бірлігіне қол жеткізу;

- спортқа дарынды балалардың жеке қабілеттерін аша білу;

- оқу-жаттығу сабағында ақпараттық- коммуникациялық технологияларды тиімді пайдалану;

- дамыта, ойын арқылы оқыту, жаңа ақпараттық-коммуникациялық технологиясын қолдану;

- жаттығу нәтижесі мен жарыс құралдарының тиімділігін жоғарылату;

- өткізілетін жарыс деңгейін жаңа заман жүйесіне сай жасау;

- спорттық білім беруші жаттықтырушы-оқытушыларды жаңалыққа баулу.

Әдебиет:

1. Сейсенбеков Е.К. Дене шыңықтыру және спорт теориясы мен әдістемесі: педагогикалық мамандықтарға арналған оқулық – Астана: Л.Н.Гумилев атындағы ЕҰУ, 2011.-433бет.

2. Хозяинов, Г. И. Мастерство педагога в процессе образования и обучения / Г. И. Хозяинов. М. : Изд-во «Физическая культура», 2006. - 224 с.



*Маденова М.-студентка 1 курса, ФФил
Научный руководитель: Ларионова О. П.
старший преподаватель Центра ЗОЖ
Казахский национальный университет им. аль-Фараби
Алматы, РК*

БОКС-АЭРОБИКА, КАК ОДНО ИЗ НАПРАВЛЕНИЙ ФИЗИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ВУЗЕ

Одним из многочисленных секции по физической культуре в нашем университете является аэробика. Аэробика это – движение под музыку, ставшее таким популярным, стимулирующее работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем, которое не является, собственно, видом спорта, но с успехом может помочь сохранить хорошую фигуру и используется также в профилактических и лечебно-оздоровительных целях.

Одной из разновидностей греческой гимнастики была орхестрика, гимнастика танцевального направления. В античном мире физические упражнения под музыку применялись для развития хорошей осанки, походки, пластичности движения. Греческую орхестрику и ритмо-пластических систем упражнений, включая современную художественную гимнастику.

На рубеже XIX-XX веков формируется направление в гимнастике, связанное с именем французского физиолога Ж. Демени. Его система физических упражнений была основана на ведущем значении ритма и гармонии движений, на ритмичном чередовании расслабления и напряжения мышц. Гимнастика Ж. Демени базируется на естественных движениях, ей чужда преклонение перед формой во имя принципа. Большое значение Ж. Демени придавал развитию ловкости и гибкости.

Аэробику придумала известная американская актриса Джейн Фонда, занимающаяся пропагандой здорового образа жизни. Произошло это несколько десятилетий назад, и сегодня популярность аэробики нисколько не снизилась. Аэробика популярна благодаря своей доступности, простоте, она не привязана к какой-то определенной жесткой программе занятий. Всегда можно изменить содержание тренировки, главное — настроение, состояние, самочувствие.

Основу любого урока аэробики составляют различные упражнения, выполняемые в ходьбе, беге, прыжках, а также упражнения на силу и гибкость, выполняемые из разных исходных положений. Связка или композиция — то есть танец с использованием основных элементов аэробики, выполняемый синхронно командой из 8, 6, 3 человек, парой мужчина-женщина или соло. Продолжительность такой связки, от 1 минуты до 3,5 минут, устанавливается правилами конкретного мероприятия. Основные компоненты связки: джек (jack), ланч (lunch), скип (skip), прыжок (jump), ни-ап/колени (knee-up), шаг (step), бег, шассе, мамба, захлест, кик (мах вперед, kick), сайд (мах в сторону, side), теп (tap) и другие.

Есть много видов и направлений аэробики. Одним из них и только набирающим обороты считается бокс-аэробика или а-бокс.

Это аэробная тренировка, поскольку нужно следить за дыханием, и силовая нагрузка, вовлекающая в работу многие группы мышц. Основные движения бокс-аэробики – удары ногами и руками, поднятие ноги с согнутым коленом, шаги, приседания и выпады. Одна из основных идей бокс-аэробики в том, чтобы не выпрямлять полностью руки или ноги при выполнении ударов.

Эту силовую программу придумала Ивонн Линн, экс-чемпионка мира по контактному бою из Швеции.

Ивонн, оставив кровавый большой спорт, полностью отдала себя созиданию прекрасного, а именно грации и гармонии человеческого тела. И у нее получилось.

На сегодняшний день этот новый вид фитнеса набирает все большую популярность как среди женщин, так и среди мужчин. А-бокс состоит из комплекса упражнений, которые имитируют движения из профессионального бокса и других видов единоборств. Поэтому они отличаются четкостью и точностью, вместе с грациозностью, характерной для аэробики.

Занятия а-боксом развивают координацию, скорость реакции и выносливость. Регулярные тренировки помогают укрепить нервную систему, полезны для сердца, органов дыхательной системы, сосудов и суставов. Как и любые кардионагрузки, боевая аэробика способствует похудению и делает мышцы подтянутыми, придавая им красивый рельеф. Этот вид фитнеса как нельзя лучше подходит для формирования пропорциональной, подтянутой фигуры, поддержания тела в идеальном тонусе. Кроме того, активные занятия а-боксом как нельзя лучше подходят для снятия стресса и напряжения, помогают избавиться от накопившихся раздражений и агрессии, улучшают настроение.

Боевая аэробика отлично подходит для активных, энергичных людей. Основными движениями в а-боксе являются удары, выпады, прыжки, связанные в единые композиции, которые выполняются под ритмичную мелодию. Перед тренировкой обязательна разминка и небольшая растяжка, чтобы разогреть мышцы и предотвратить возможность получения травмы. Также и в завершение занятия необходимо выполнить несколько силовых упражнений и упражнений на растяжку, чтобы успокоить мышцы и снять с них напряжение.

Занятия проходят под музыку, на чуть более продвинутых тренировках используется инвентарь: скакалка, боксерские груша и перчатки. Бить никого не придется, бокс-аэробика как и тайбо – это неконтактный вид спорта, в отличие от бокса, для тренировки партнер не требуется. Заниматься босиком не рекомендуется, специалисты советуют надевать спортивную обувь, даже если вы занимаетесь дома.

Занятия бокс-аэробикой по-настоящему полезны и увлекательны. После тренировки будет ощущаться приятная усталость и подъем настроения.

Литература:

1. «Новая аэробика», Кеннет Купер. 1976
2. «Аэробика. Том III. Теория и методика», Татьяна Лисицкая, Лариса Сиднева. 2002



*Мамонтов А.Е.-магистрант 1 курса
Научный руководитель:к.п.н., доцент Г.Б. Мадиева*

ВЛИЯНИЕ СИЛОВОЙ ПОДГОТОВКИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ФИЗИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ СТУДЕНТОВ

Актуальность темы исследования обусловлена тем, что в современном обществе проблема сохранения и укрепления здоровья студенческой молодежи считаются одними из приоритетных задач здравоохранения и образования не только Казахстана, но и стран ближнего зарубежья. О здоровье можно говорить не только при отсутствии каких-либо заболеваний, но и при условии гармоничного нервно-психического развития, высокой умственной и физической работоспособности. Проблемы укрепления физического и психического здоровья студентов выдвигаются на одно из первых мест. При этом в учреждениях образования отводят физическому развитию и другим видам активности основную роль.

К сожалению, приходится констатировать тот факт, что, уровень состояния здоровья и физической подготовленности студенческой молодежи Казахстана, в последнее время, имеет тенденцию к постоянному ухудшению. Предусмотренные вузовской программой занятия по физической культуре удовлетворяют лишь 30-40% общей суточной двигательной потребности студентов. В тот же момент, уровень проявления основных двигательных способностей студенческой молодежи, который достигается в процессе регламентированных занятий по физическому воспитанию, не отвечает запросам, возникающим в настоящее время. Многими исследователями отмечается, что сложившаяся система физического воспитания в вузе требует своевременного дальнейшего совершенствования и развития.

Как известно, физические тренировки повышают двигательную активность, стимулируют интеллектуальные процессы, способствуют здоровью и долголетию и являются неотъемлемой частью гармоничной и полноценной жизни.

Мы считаем, что «сила» является важнейшим физическим качеством, проявляющимся как в спортивной, так и в повседневной жизни. Сила человека определяется, как его способность преодолевать внешнее сопротивление посредством мышечных усилий. То есть под понятием «сила» подразумевают любую способность человека напряжением мышц преодолевать механические и биомеханические силы, препятствующие действию, противодействовать им, обеспечивая тем самым эффект действия.

Предусматривается, что силовая подготовка студентов должна решать задачи всестороннего развития их силовых способностей для того, чтобы обеспечить необходимый уровень и максимальной силы, и силовой выносливости, и скоростно-силовых способностей. А для этого необходима разработка и научное обоснование методик комплексного развития силовых способностей студентов, позволяющих одновременно и параллельно решать отмеченные выше задачи. Анализ литературных источников показал, что используемые методы и средства физической воспитания, в частности силовая подготовка, у студентов не обеспечивает должного уровня развития физических качеств, в том числе и в некоторых странах ближнего зарубежья [1,2,3]. Все это, на наш взгляд, обуславливает актуальность настоящего исследования.

Целью исследования является экспериментальное обоснование влияния силовой подготовки на физические и функциональные показатели студентов. Для достижения этой цели задачами настоящего исследования являются:

- 1) на основе теоретического анализа научной и методической литературы изучение состояния проблемы;
- 2) выявление исходного уровня и динамики основных физических качеств студентов КазНУ им. аль-Фараби в процессе 2-х летнего обучения физическому воспитанию;
- 3) экспериментальное обоснование наиболее

эффективных методик воспитания силовых качеств у студентов на занятиях физическим воспитанием.

Методы и организация исследования. Основные исследования проводятся на кафедре физического воспитания Казахского национального университета им. Аль-Фараби в два взаимосвязанных этапа. В качестве объекта исследования мы выбрали студентов первого и второго курса, занимающихся атлетической гимнастикой (контрольная и экспериментальная). На основании анализа специальной литературы, освещающей вопросы, связанные с изучением физической подготовленности студенческой молодежи и выполнения ими учебной вузовской программы по физическому воспитанию т.е. программно-нормативных основ физического воспитания студентов вузов РК была установлена степень изученности и научно-методическая обоснованность проблемы. Определены цель, задачи, методы исследования и разработана рабочая гипотеза.

На начальном этапе было проведено педагогическое тестирование, характеризующее физическую подготовленность студентов. Полученные данные помогут подобрать и составить наиболее рациональные методики по силовой подготовке студентов, с целью эффективного физического воспитания силовых качеств. Силовые методики будут внедряться на академические занятия по физической культуре у экспериментальной группы. В конце учебного года будут проведены контрольные исследования, которые позволят выявить динамику прогресса функциональных и физической показателей студентов 1-2 курсов КазНУ им. аль-Фараби.

Заключение. Основу рабочей гипотезы нашего исследования составляет предположение о том, что разработка, экспериментальная апробация и внедрение в практику учебного процесса физической культуры рациональной методики силовой подготовки повысит уровень физической подготовленности студентов 1-2 курсов, да и в целом будет способствовать улучшению качества и эффективности учебного воспитательного процесса.

Литература:

1. Грачев О.К. Физическая культура. Учебное пособие. - М: ИКЦ «МарТ», 2005. - 455 с.;
2. Старчев Михаил Михайлович, Рейтинговая оценка как средство повышения мотивации студентов к занятиям физической культуры // Дис. ... канд. пед. наук. – Омск, 2005. – С.80-91;
3. Мельников В.Л., Динамика умственной и физической работоспособности студентов факультета физической культуры и спорта // Материалы Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы теории и практики физической культуры» - Алматы, 2001. –С.44.



*Мамбетова Ш., Тулегенова Ж.-студентки 2 курса
факультета филологии и мировых языков
Научный руководитель: Вишнякова Н.П.
ст. преподаватель Центра ЗОЖ
Казахский национальный университет им. аль-Фараби*

ОТНОШЕНИЕ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ К ЗДОРОВОМУ ОБРАЗУ ЖИЗНИ

Здоровье является основной ценностью, залогом благополучия и долголетия человека. Это совокупность физических, психических, социальных качеств и свойств каждого индивидуума, которые являются основными компонентами в жизни, существования и реализации в обществе. Пока человек здоров, он не задумывается и не заботится о себе, а когда появляются болезни и патологические состояния, то, к сожалению, тратит много времени, сил и средств на его восстановление, однако, не всегда это возможно.

Данные литературных источников свидетельствуют о том, что у большинства людей при соблюдении ими основных правил здорового образа жизни есть возможность жить до 100 лет и более.

К сожалению, многие люди не соблюдают самых простейших, обоснованных наукой норм здорового образа жизни. Одни становятся жертвами малоподвижности (гиподинамии), вызывающей преждевременное старение, другие излишествуют в еде с почти неизбежным в этих случаях развитием ожирения, склероза сосудов, а у некоторых - сахарного диабета, третьи не умеют отдыхать, отвлекаться от производственных и бытовых забот, вечно беспокожны, нервны, страдают бессонницей, что в конечном итоге приводит к многочисленным заболеваниям внутренних органов. Некоторые люди, поддаваясь пагубной привычке к курению и алкоголю, активно укорачивают свою жизнь.

Особенно важно прививать подрастающему поколению положительное отношение к здоровому образу жизни. Ведь здоровая молодежь - будущее целой нации.

Чтобы определить отношение молодых людей, к здоровому образу жизни, мы провели анонимное анкетирование, состоящее из 9 вопросов, которые звучат следующим образом:

- 1. Что, по вашему мнению, значит вести здоровый образ жизни?*
- 2. Как вы проводите свой режим дня?*
- 3. Как, по вашему мнению, можно укрепить свое здоровье?*
- 4. Есть ли у вас вредные привычки?*
- 5. Правильно ли вы питаетесь?*
- 6. Как часто вы занимаетесь физическими упражнениями?*
- 7. Как вы оцениваете состояние своего здоровья?*
- 8. Как вы думаете, влияют ли положительные эмоции на повышение иммунитета?*
- 9. Каково ваше личное отношение к ЗОЖ?*

В ходе анкетирования было опрошено 15 студентов. Как оказалось, подавляющее количество людей, а именно 13 человек (что составляет 86,6%) имеют правильное представление о здоровом образе жизни. Примерные ответы на 1 и 3 вопросы звучали следующим образом: «Я считаю, что здоровый образ жизни - это соблюдение режима дня и отсутствие вредных привычек» или «Чтобы укрепить здоровье необходимо заниматься спортом и правильно питаться».

Также было выявлено, что 8 человек (53,3%) регулярно занимаются физическими нагрузками и ведут активный образ жизни, на что свидетельствуют ответы на 2 и 6 вопросы анкетирования. Как оказалось, эти молодые люди делают много пеших прогулок и посещают тренажерный зал.

На вопрос «есть ли у вас вредные привычки?» только 2 человека (13,3%) ответило положительно. Остальные участники утверждают, что не имеют таких вредных привычек, как курение, алкоголизм или наркомания.

Согласно результатам анкетирования 5 человек (33,3%) утверждают, что питаются правильно и соблюдают сбалансированную диету. Остальные же 10 человек (66,7%) не соблюдают правильной диеты и употребляют вредную пищу.

Исходя от ответов на 7 вопрос, все 15 опрошенных студентов высоко оценивают общее состояние своего здоровья (редко болеют, чувствуют себя бодро).

На последний вопрос все участники единодушно ответили, что они положительно относятся к ЗОЖ и считают, что его следует соблюдать всем без исключения.

Подводя общий итог, хотелось бы отметить, что большинство молодых людей одобряют и стараются придерживаться ЗОЖ. Это действительно является хорошим показателем и вселяет надежду на здоровое и светлое будущее нашего общества.



*Молжанова М.-студентка 3 курса
специальности «Физическая культура и спорт»
Научный руководитель **Онгарбаева Д.Т. к.п.н., доцент**
Казахский Национальный университет им. аль-Фараби*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ВЫСТУПЛЕНИЯ КАЗАХСТАНСКИХ СПРИНТЕРОВ НА 400М С/Б НА ОЛИМПИЙСКИХ ИГРАХ С 2008 ПО 2016 ГОДЫ

Актуальность темы обоснована тем, что состояние бега на 400метров с/б среди женщин на сегодняшний день слабо развито. Мизерное количество участвовавших наших спортсменок на олимпиадах и их недостаточная конкурентоспособность свидетельствует об этом. Например, по протоколам последних трех олимпиад, мы видим, что наши спортсменки не занимали места выше 37- го.

Бег на 400 метров с барьерами - дисциплина относящаяся к спринтерским дистанциям беговой легкоатлетической программы. Требует от спортсменов спринтерских качеств, скоростной выносливости и владения техникой преодоления барьеров. Проводится только в летнем сезоне на дорожке 400м. Является олимпийской дисциплиной легкой атлетики для мужчин с 1900 года, для женщин с 1984 г.

Впервые в 1971 году на дистанцию 400м с барьерами состоялся документально зафиксированный забег, а в программу официальных соревнований дисциплина была включена в 1947 году.

Первый мировой рекорд в беге на 400 метров с барьерами среди женщин был зафиксирован ИААФ в 1974 году. В 2009 году ИААФ ратифицировала 16 мировых рекордов в этой дисциплине.

На сегодняшний день обладательницей мирового рекорда у женщин в беге на 400 м с/б является российская спортсменка *Юлия Печенкина* - ее результат равный 52,34сек. установлен в 2003 году, на соревнованиях в Туле.

Рекорд Казахстана в беге на 400 м с/б - 54,50 сек принадлежит *Торшиной Наталье*, который зарегистрирован в 2000году.

Целью нашего исследования является анализ соревновательной деятельности спортсменок РК, участвовавших на ОИ 2008,2012 и 2016 годов, состоявшихся в Пекине , Лондоне и Рио по дисциплине 400м с/б соответственно.

Для достижения поставленной цели была поставлена задача: по официальным публикациям федерации легкой атлетики РК, которыми являются ежегодные бюллетени, выявить современное состояние бега на 400 метров с барьерами в РК, проанализировать результаты выступления наших спортсменов на последних трех олимпиадах и исследовать конкурентоспособность наших атлетов на мировой спортивной арене.

Барьерный бег для женщин впервые был включен в программу X Олимпийских игр 1932 г. в Лос-Анджелесе. На дистанции 80 м с барьерами первой олимпийской чемпионкой с результатом 11,7 стала М. Дидриксен (США). В 1968 г. советская барьеристка В. Корсакова установила последний рекорд на этой дистанции - 10,2 с [1].

Первые соревнования в беге на 400 м с барьерами у женщин прошли в 1971 г. в Бонне. С 1974 г. ИААФ стала регистрировать мировые рекорды в этом виде барьерного бега. Первой рекордсменкой стала К. Касперчик (Польша) - 56,61 с. Затем мировой рекорд последовательно улучшали: Т. Сторожева (СССР, 55,74 с), К. Касперчик (Польша, 55,44 с), Т. Зеленцова (СССР, 55,31 с), М. Макеева (СССР, 54,78 с), М. Пономарева (СССР, 53,58 с), С. Буш (ГДР, 53,55 с). В 1986 г. М. Степанова дважды улучшала рекорд Мира и впервые пробежала 400 м с/б быстрее 53,0 секунд (52,94 с). В 1993 г. С. Ганнел (Великобритания) показала результат 52,74 с, а в 1995 г. К. Баттен и Т. Буфорд (США) на чемпионате Мира пробежали быстрее рекорда Мира - 52,61 и 52,62 с соответственно [2].

Сравнительный анализ десяти лучших результатов в беге на 400 м с/б с достижениями наших спортсменок на Олимпийских играх в период с 2008 по 2016 год показан в таблицах 1 - 4.

Таблица 1 - Сравнительная характеристика 10 лучших результатов в беге на 400 метров с/б у женщин с достижением казахстанской спортсменки на Олимпийских играх 2008 года в Пекине

№	Ф.И.О	Страна	Результат
1	Мелен Уокер	Ямайка	52.64
2	Шина Тоста	США	53.70
3	Таша Денверс	Великобритания	53.84
4	Anastasiya RABCHENIUK	Украина	53.96
5	AnnaMarta JESIEN	Польша	54.29
6	Yekaterina BIKERT	Россия	54.96
7	Zuzana HEJNOVA	Чехия	54.97
8	Tiffany ROSS-WILLIAMS	США	54.55
9	Nickiesha WILSON	Ямайка	54.67
10	Anastasiya OTT	Россия	54.74
19	Tatiana AZAROVA	Казахстан	56.88

По таблице 1 мы видим, что разница между первым результатом и результатом Татьяны Азаровой довольно таки большая и составляет 4,24 секунд, а десятому результату наша спортсменка уступает 2,14 секунд и это позволило ей занять 19 место.

Таблица 2 - Сравнительная характеристика 10 лучших результатов в беге на 400 метров с/б у женщин с достижением казахстанской спортсменки на Олимпийских играх 2012 года в Лондоне.

№	Ф.И.О	Страна	Результат
1	Natalia ANTYUKH	Россия	52.70
2	Lashinda DEMUS	США	52.77
3	Zuzana HEJNOVA	Чехия	53.38
4	Kaliese SPENCER	Ямайка	53.66

5	Georganne MOLINE	США	53.92
6	T'erea BROWN	США	55.07
7	Denisa SCERBOVA	Чехия	55.27
8	AJ ODUMOSU	Нигерия	55.31
9	Hanna TITIMETS	Украина	55.10
10	Perri SHAKES-DRAYTON	Великобритания	55.19
37	Tatyana AZAROVA	Казахстан	58.53

В 2012 году на Олимпийских играх в Лондоне честь Казахстана защищала опять же Татьяна Азарова, которая заняла 37 место., таким образом сравнительный анализ выступления нашей спортсменки на двух Олимпийских играх показывает что рейтинг Азаровой в Лондоне опустился на 18 строчек ниже и уровень спортивного мастерства также ниже на 1,65 секунд. Это говорит о нестабильности и сильном спаде результатов нашей спортсменки.

Таблица 3 Сравнительная характеристика 10 лучших результатов в беге на 400 метров с/б у женщин с достижением казахстанской спортсменки на Олимпийских играх 2016 года в Рио.

№	Ф.И.О	Страна	Результат
1	Dalilah MUHAMMAD	США	53.13
2	SaraSlott PETERSEN	Дания	53.55
3	Ashley SPENCER	США	53.72
4	Zuzana HEJNOVA	Чехия	53.92
5	Ristananna TRACEY	Ямайка	54.15
6	Leah NUGENT	Ямайка	54.45
7	Janieve RUSSELL	Ямайка	54.56
8	Eilidh DOYLE	Великобритания	54.61
9	Anna TITIMETS	Украина	55.27
10	Joanna LINKIEWICZ	Польша	55.35
43	Aleksandra ROMANOVA	Казахстан	59.36

К Олимпийским играм 2016 года произошла смена поколений, и Татьяну Азарову сменила молодая спортсменка Александра Романова. Наша спортсменка показала результат равный 59,36 секунд, что позволило ей занять 43 место, что на 6 позиций хуже рейтинга Татьяны Азаровой на Олимпийских играх 2012 года и результат ниже на 0,83 секунды.

Таблица 4 Сравнительный анализ результатов в беге на 400 метров с барьерами на Олимпийских играх в период с 2008 по 2016 год.

Олимпийские игры	Статистика по 10 лучшим результатам		Достижения РК	
	M m	V %	Результат	Ухудшения
2008	54, 24+ 0,69	V=1,3	56,88	
2012	54,57+0,81	V=1,5	58,53	1, 65
2016	54,28+0,72	V=1,3	59,36	2, 48

Анализ среднестатистических данных десятки лучших результатов на трех последних летних Олимпийских играх за период с 2008 по 2016 год показывает что в беге на 400 метров с/б средний результат стабильно находится в пределах 54, 24 – 54,57 секунд с маленьким коэффициентом вариации характеризующим однородность группы 10 сильнейших бегуний по уровню спортивного мастерства.

Статистика достижений РК на трех последних летних Олимпийских играх показывает тенденцию ухудшения у наших спортсменок результатов в беге на 400 м с барьерами.

Общеизвестна закономерность, что успех выступления на Олимпийских играх обеспечивается спортсменом, если он повторяет свой лучший результат или максимально близкий к нему.

Лидером Республики в беге на 400 м с/б с 2008 по 2012 год была Татьяна Азарова, которая на Олимпийских играх в Пекине заняла 19 место, показав результат 56,88 секунд, который уступает ее лучшему результату 52,39 показанному перед Пекинской Олимпиадой на 4,49 секунды. На примере Азаровой мы можем предположить, если бы Татьяна Азарова выполнила вышеуказанную закономерность, то она могла бы выиграть Олимпиаду 2008 года или в худшем случае быть в призерах. На Олимпийских играх 2012 года в Лондоне Татьяна Азарова 400 метров с/б преодолела за 58,53 секунды, которые позволили ей оказаться на 37 месте, что на 18 стоек ниже и на 1,65 секунд хуже ее результата на Олимпиаде в Пекине.

В 2016 году на Олимпиаде в Рио Татьяну Азарову сменила Александра Романова, которая заняла лишь 43 место с результатом 59,36 секунд, уступающий лучшему олимпийскому достижению Азаровой 8-летней давности 2,48 сек. Но Александра Романова могла бы оказаться в двадцатке лучших, повтори она свой личный рекорд (57,94 сек), выполненный в 2014 году.

Таким образом, на основе результатов нашего исследования мы можем констатировать низкую конкурентоспособность сборной женской команды Казахстана в беге на 400 метров с/б на соревнованиях высокого ранга как Олимпийские игры.

Литература:

1. Юшкевич Г. П. и др. Методика обучения легкоатлетическим упражнениям. – Минск: Наука и техника, 1986. – 112 с.
2. <http://www.klbviktoria.com/novosti/2011-god/iyni/25-06-2011-4.html>
3. <http://olympteka.ru/olymp/london2012/event/5391.html>
4. <http://wiki.hi.ru>
5. Официальный сайт IAAF- www.iaaf.org
6. Сайт результатов в Олимпийских видах спорта- www.sports-reference.com



*Мукатова А.-студентка 3 курса
РСШИКОР им.К.Ахметова
Научный руководитель: Нигметжанова Ж. Г.
магистр образования, РСШИКОР им.К.Ахметова
Алматы, РК*

СПОРТ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ЭКОНОМИКИ

Спорт в XXI веке превратился в многомиллиардную индустрию, которая способна давать возможности для экономического роста государствам и приносить многомиллиардную прибыль бизнесу. В настоящее время спорт рассматривается как источник получения доходов от торговли спортивными товарами и услугами, увеличения объемов международной торговли, развития предпринимательства и создания рабочих мест. Кроме того, спорт способствует не только улучшению

репутации страны, преодолению национальных различий и укреплению общечеловеческих ценностей, но и повышению социального благополучия населения. [1]

В экономике одной только Великобритании, например, спорт и отдых стали основной статьей дохода ВВП национальной экономики. В 1985 г. на два этих вида деятельности потребителями было потрачено приблизительно 6900 млн. фунтов, из которых 4,4 млрд. фунтов пришлось на расходы сектора потребительских товаров. Десять лет спустя, в 1995 г., потребительские расходы, связанные со спортом, были оценены в 10400 млн. фунтов или 2,33% от общего объема потребительских расходов. Количество исследований о влиянии индустрии спорта на экономику государств ограничено и в основном сконцентрировано на развитых странах Европы и США.

В развивающихся государствах спорт как источник увеличения национального дохода долгое время не рассматривался. Однако в последнее десятилетие этот пробел заполняется благодаря развитию глобального спортивного движения и завоеванию развивающимися странам права проведения на своей территории крупных спортивных соревнований.

Сегодня спорт в развивающихся странах рассматривается как движущая сила экономического развития и возможность сократить уровень нищеты населения. Для этих целей разрабатываются различные экономические программы, осуществляемые государственными органами власти. В ряде стран, как Мозамбик и Замбия, улучшение спортивной составляющей в национальной экономике возведено в ранг национальной стратегии развития [2].

На местном уровне спорт становится эффективным стимулом для экономического развития. Взаимосвязи между различными секторами экономики такими, как производство спортивных товаров, предоставление связанных со спортивной деятельностью услуг, спонсорство и телетрансляция спортивных состязаний, остаются весьма эффективными на локальном уровне, так как в этом случае возможно максимальное использование эффекта экономии от увеличения масштаба. По отдельности

каждый из указанных секторов способствует созданию новых рабочих мест и росту экономики в целом, провоцируя цепную реакцию. Развитие спорта влечет за собой создание новых форм деятельности для производства товаров, а те, в свою очередь, создают новые рабочие места и форсируют экономический рост [3].

Развитие спорта стимулирует предпринимательскую активность, в том числе и производство спортивных товаров. Так, в развивающихся странах высокий потребительский спрос на товары для занятия спортом, остающиеся во многих государствах непомерно дорогими для потребителей, предоставляет возможность национальным малым и средним предприятиям использовать существующие мощности для производства специализированного спортивного оборудования по доступной цене. Однако эффективное развитие должно основываться не только на увеличении макроэкономических показателей, но и на развитии человека и максимального использования его потенциала. Поэтому создание новых рабочих мест, особенно для молодых специалистов, посредством развития спорта остается первостепенной задачей. В Йонаве (Литва) организация «ЮН-Хэбитат» (UN-Habitat) оказала содействие в создании рекреационных зон, чтобы уменьшить социальное неравенство среди населения. Развитие этих зон увеличило возможность для трудоустройства безработных. Спорт выполняет важную социальную функцию в развитии и адаптации лиц с ограниченными возможностями. Спорт для людей с инвалидностью имеет мощный потенциал для развития и включения людей с ограниченными возможностями в обычную жизнь. Например, в 1800-х гг. в Швеции спорт и лечебная гимнастика использовались как средство терапии для инвалидов. С тех пор индустрия спорта для лиц с ограниченными возможностями набрала обороты

и включает сегодня более 17 международных игр, в том числе три олимпийского уровня – Сурдолимпийские игры (для людей с нарушением слуха), Паралимпийские игры (для тех, кто со всеми другими формами инвалидности) и Специальная Олимпиада (для лиц с ограниченными интеллектуальными возможностями)[4].

Индустрия спорта была всегда тесно связана с глобальными процессами.

Экономика спорта географически распространилась в новые страны, когда новые спортивные дисциплины импортировались из одних государств в другие. После Второй мировой войны начался период активной глобализации спорта. В экономиках развитых стран увеличилась спортивная составляющая. Во Франции, например, для измерения данной составляющей введен макроэкономический агрегированный показатель, который складывается из расходов домохозяйств на покупку спортивных товаров и оплату спортивных услуг, расходов местных органов власти на вовлечение населения в занятие спортом, спонсорства и телевизионных трансляций спортивных состязаний организаторов спортивных мероприятий. Согласно данным статистической службы Франции, за период с 1971 г. по 2012 г. этот показатель по отношению к ВВП вырос с 0,5% до 1,7% или на 30,4 млрд. евро. Подобный же показатель в других развитых странах составляет от 1 до 2% ВВП. На микроэкономическом уровне глобализация индустрии спорта вследствие ограниченности внутренних рынков проявляется в том, что компании стремятся выйти за рамки национальных экономик. Это обусловило появление в данной отрасли транснациональных корпораций, торгующих спортивными товарами. Мировой рынок спортивных товаров в 2011 г. оценивался в 550-600 млрд. евро, мировой футбольный рынок - в 250 млрд. евро, а телетрансляции спортивных мероприятий - в 60 млрд. евро[5].

Прямые иностранные инвестиции транснациональных корпораций в индустрию спорта – основной показатель глобализации экономики спорта – оценивается довольно приблизительно. Рынок труда талантливых профессиональных спортсменов высокого уровня, на котором осуществляется трансфер игроков и других атлетов – из спортивного клуба в одной стране в спортивный клуб в другой – также глобализован. Вместе с тем, глобализация экономики спорта выражается через ее вовлеченность в различные финансовые правонарушения, мошенничества, утечку капитала и так далее. Так, международное отмывание денег используется через спортивные сферы по разным каналам. Некоторые официальные органы власти, как Группа по финансовому планированию (GFIA) или Тракфин (специализированный департамент Министерства финансов во Франции), были обвинены в отмывании денег. Международный капитал переводит «грязные» деньги для их инвестирования в какое-либо спортивное направление за границей и использует глобализацию финансовых операций как путь очищения денежных средств, происхождение которых достаточно загадочно (одной из первых «прачечных» для российских грязных денег стала итальянская команда велосипедистов «Рослотто» в 1992-1994 гг.). Спортивные шоу и соревнования, помимо упомянутых ранее особенностей, придают экономике спорта сегодня черты глобальной. С начала XX века наблюдается существенный рост числа мировых спортивных событий в спорте: с 20 соревнований в 1912 г. до 660 в 1987 г. и более 1000 в 2012 г., т.е. в начале XXI века в среднем три события в день происходит в мире.

Дж. Хорне и У. Манценрайтер выявили две ключевые характеристики крупных спортивных соревнований: во-первых, принимающая страна должна переживать связанные с событиями значительные изменения в регулярной жизни; во-вторых, такие мероприятия должны привлекать внимание представителей средств массовой информации и зрителей по всему миру[6]. В связи с этим английские экономисты П. Дансеро и А. Путтилли отмечают, что крупные спортивные мероприятия дают возможность принимающим странам создать и сохранить «материальное и

нематериальное наследие»[7]. Х. Доллес и С. Содерман подчеркивают: крупные спортивные соревнования обеспечивают непосредственный доступ к глобальному рынку зрителей, из которых принимающая страна может проецировать имидж государства[8].

Как правило, экономический анализ крупных спортивных событий сосредотачивает внимание на положительных эффектах и не учитывает, во-первых, эффект перераспределения расходов, часто подменяющий собой реальный рост, во вторых – эффект вытеснения. В-третьих, исследования не описывают, остаются ли потраченные денежные средства в национальной экономике или уходят за рубеж. В-четвертых, часто отменяются неэкономические издержки, такие как вандализм, деградация окружающей среды и многое другое, также не поддающееся количественной оценке[9].

С. Граттон и Х. Преусс выделили концепцию наследия, которое остается после проведения соревнования, измеряемое в трех категориях: запланированное и незапланированное, негативное и позитивное, материальное и нематериальное[10]. Понятие «Олимпийское наследие» впервые употребил М. Сидней при описании кандидатуры Мельбурна в качестве места проведения XVI Олимпийских игр. Между 1930 –ми и 1960- ми гг. Олимпийские игры использовались в качестве инструмента для продвижения имиджа страны в целом или региона в частности. В конце XX века концепция «Олимпийского наследия» стала упоминаться в заявках города на право проведения крупного спортивного мероприятия. Термин «наследие» включает как материальные и нематериальные положительные эффекты, которые классифицируются как «твердые» и «мягкие» аспекты наследия соответственно[11].

«Мягкие» эффекты включают знания (организационные и технологические); взаимосвязанные группы людей (политические деятели, спортивные федерации); а также культурные ценности (культурная самобытность, общая память). «Жесткие» эффекты включают первичные (спортивные сооружения), вторичные (олимпийские деревни для спортсменов, технического персонала) и третичные структуры (безопасность, энергетика, телекоммуникационные сети).

Более конкретные примеры положительного наследия появляется в литературе многих авторов. Данные примеры включают материальное наследие, включающее городское планирование, спортивную инфраструктуру, развитие туризма, создание дополнительных рабочих мест, появление больших возможностей для ведения бизнеса. Наследие, которое остается после проведения соревнований зависит от города, в котором организуется мероприятие, самого события и времени. Правительства различных стран часто подчеркивают возможные именно положительные результаты от проведения крупного спортивного мероприятия на территории своей страны с целью оправдать расходы больших сумм денег и заслужить общественное одобрение[12].

Таким образом, спорт становится все более глобальным, осуществляя при этом значительный вклад в экономическую и социальную составляющую страны и способствуя росту деловой активности и индекса человеческого потенциала. Спортивные соревнования играют существенную роль в экономическом развитии страны или отдельных регионов не только при организации и непосредственном проведении, а также в период после завершения мероприятия.

Литература:

1. Sport and Development // the World Intellectual Property Organization, 2013. <http://www.wipo.int/ip-sport/en/development.html>. 11. Sunden S. Hosting mega sports events in Brazil: what's the connection with reducing poverty and inequality? 2012.// <http://pressroom.ipc-undp.org/hosting-mega-sports-events-in-brazilwhats-the-connection-with-reducing-poverty-and-inequality/>

2. Levermore R. Sport: a new engine of development? // Progress in Development Studies, №2, 2012, с.187-188.
3. Universitas Overview and Learned Lessons on Local Economic Development, Human Development, and Decent Work, Working Paper, October 2001.
4. DePauw K., Gavron S. Disability and Sport, 2d Edition. Illinois: Human Kinetics, 2010.
5. Борисенко Ю. Долгая дорога к зимним Играм // Вестник РМОУ, №1, 2011, с.110
6. Horne J., Manzenreiter W. An introduction to the sociology of sports mega-events // The sociological review. New York: Wiley Interscience, 2011, p.10
7. Dansero E., Puttilli M. Mega-events tourism legacies: the case of the Torino 2006 Winter Olympic Games - a territorialisation approach // Leisure Studies, № 29(3), 2011, p.321
8. Dolles, H., Soderman, S. Mega-Sporting Events in Asia — Impacts on Society, Business and Management: An Introduction” Asian Business and Management // Palgrave Macmillan - № 7 –2011. p. 10
9. Sunden S. Hosting mega sports events in Brazil: what’s the connection with reducing poverty and inequality? 2012. // <http://pressroom.ipc-undp.org/hosting-mega-sports-events-in-brazilwhats-the-connection-with-reducing-poverty-and-inequality>
10. Gratton C., Preuss H. Maximizing Olympic impacts by building up legacies // The International Journal of the History of Sport, № 25, 2013. p. 1922- 1938
11. Preuss H. The conceptualization and measurement of mega sport event legacies // Journal of Sport & Tourism, №12, 2012. – P. 207-227.
12. Sunden S. Hosting mega sports events in Brazil: what’s the connection with reducing poverty and inequality? 2012. // <http://pressroom.ipc-undp.org/hosting-mega-sports-events-in-brazilwhats-the-connection-with-reducing-poverty-and-inequality>



*Мячик Н.Д.-студентка 4 курса специальности ФКиС
 Научный руководитель: Сабырбек Ж.Б.
 Доктор PhD, и.о. доцента кафедры ФКиС
 КазНУ им. аль-Фараби, город Алматы, РК*

ИЗМЕНЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У ШКОЛЬНИКОВ 10-13 ЛЕТ С ПОМОЩЬЮ ЗАНЯТИЙ ПО CROSSFIT

CrossFit – брендированная система физической подготовки, созданная Грегом Глассманом. В 2000 году Грег Глассман и его жена Лорен Дженай основали CrossFit Inc.

CrossFit – это программа упражнений на силу и выносливость, состоящая в основном из аэробных упражнений, гимнастики (упражнения с использованием веса собственного тела) и тяжелоатлетических упражнений. Продвигается и как система физических упражнений, и как соревновательный вид спорта.

CrossFit Inc. описывает свою программу, как «постоянно варьируемые функциональные движения, выполняемые с высокой интенсивностью и в различных временных интервалах и модальных доменах». Целью кроссфит является достижение широкой и всеобъемлющей подготовленности. Это программа, рассчитанная на увеличение функциональности организма. CrossFit – не специализированная система физической подготовки, но попытка оптимизировать физическую компетентность в

каждом из десяти общепризнанных физических показателей. Это кардиоваскулярная работоспособность, скорость, мощность, сила, выносливость, равновесия, координация, ловкость, точность, гибкость.

Программа CrossFit была разработана для повышения компетентности людей в выполнении любых физических задач. Атлеты натренированы для выполнения многократных, разнообразных и случайных физических испытаний. Такая подготовленность пользуется спросом со стороны персонала вооруженных сил и полиции, пожарных и спортсменов, которым необходима полная физическая компетентность.

CrossFit подходит абсолютно для всех, потому что потребности профессиональных атлетов и офисного работника различаются степенью, а не родом. Тренировочные комплексы не ограничиваются несколькими количественными дозировками (протоколами) и комбинациями движений, это могут быть абсолютно любые вариации. Чаще всего это комплексы на время, когда человек должен выполнить максимальное количество движений за определенное временное ограничение, либо регламентированное количество движений нужно сделать как можно быстрее, не забывая о технике выполнения, интервальный тренинг («поминутка», протокол «Табата») – выполнение упражнения определенное время через паузу на отдых. Так же в любом WOD (англ. - «workouts of the day», русс. – «тренировка дня») с лёгкостью масштабируется вес инвентаря либо количество повторений под уровень подготовленности человека.

За время работы в клубе «Reactor» я убедилась в эффективности занятий CrossFit детьми. Дети становятся сильнее, выносливее. Разницу в их физическом развитии со сверстниками можно отметить без специальных тестов, а путём простого наблюдения.

В CrossFit детей приводят родители обеспокоенные сидячим образом жизни, малой физической активностью, слабым физическим развитием их детей. Пришедшие на первое занятие обычно не имеют никаких понятий и представлений, а если и располагают информацией, то она либо поверхностна, либо ошибочна. 90% детей, пришедших на пробное занятие, продолжают занятия на постоянной основе. Их привлекают разнообразие движений и комплексов, элемент соревнования – показать лучший результат в группе; позитивно влияет на развитие функциональных показателей.

В детской тренировке мы используем движения из школьной программы, которым в нынешнее время не уделяется никакого внимания, или школы не имеют нужного оборудования. Это такие упражнения, как отжимания, приседания, подъёмы корпуса на пресс, подтягивания, лазанье по канату, бег, прыжки на скакалке и другие гимнастические упражнения. Десять лет назад дети занимались этим на уроках физической культуры и во дворах, но сейчас редко посчастливится это увидеть. Кроме движений из физкультурной школьной программы и используем движения из гиревого спорта, тяжелой атлетики, спортивной гимнастики, упражнения на гребных и велосипедных тренажерах, а так же статические упражнения. Тренировки направлены на развитие координации, на увеличение скоростно-силовых показателей, на повышение кардио-респираторной и общей выносливости организма.

К CrossFit тренировкам допускаются дети любого возраста и не имеющие острых противопоказаний к занятиям физической культурой и спортом. Первый месяц занятий для нового ребенка проходит в ознакомительном режиме, в программе используются работа с весом собственного тела или с минимальным утяжелением. Комплексы направлены на приспособление сердечно-сосудистой и респираторной системы к нагрузкам разной интенсивности и продолжительности. Дальше по мере обучения технике упражнений дети могут начинать работать с утяжелениями в виде гантель, набивных мячей, тяжелоатлетических грифов и гирь, под наблюдением тренера. CrossFit зал «Reactor» оборудован 5-ти, 7-ми и 10-тикилограммовыми

грифами, гантелями, набивными мячами и гирями весом от 2 килограммов и выше, что значительно упрощает тренировочный процесс и позволяет масштабировать нагрузку за счёт регулирования веса снаряда.

За счёт разнообразия функциональных движений в CrossFit, программа тренировок изменяется ежедневно, что не позволяет энергетическим системам организма до конца адаптироваться, и атлеты получают наибольший нейроэндокринный отклик от ЦНС, и соответственно улучшение физических показателей. Тренировочное занятие длится 60 минут и проводится тренером. Оно включает в себя разминку, отработку движений комплекса, подведение к рабочим весам, сам комплекс и после-тренировочную растяжку.

В детском тренинге большое внимание уделяется отработке движений, особенно тяжелоатлетических. Им мы обучаем со специальными гимнастическими палками, которые имитируют гриф. Дети в возрасте от 7-ми до 10-ти лет обучаются новым функциональным движениям лучше, чем дети старшего возраста. Это объясняется отсутствием у них динамических стереотипов и большей подвижностью суставов. Занимающиеся в возрасте 11-14 лет характеризуются склонностью к увеличению мышечной силы, скорости и мощности движений, чем занимающиеся младшего возраста. Так же в конце занятия проводится комплекс упражнений на растяжку, увеличение пассивной гибкости, что улучшает физические показатели и скорость восстановления организма после тренировки. Повышение гибкости у детей наблюдается спустя 4-6 месяцев регулярных занятий. Для повышения мотивации и интереса после выполнения комплекса каждый ребенок записывает свой результат на доске. Это может быть время, за которое был выполнен комплекс, либо количество функциональных движений, сделанных за отрезок времени. Часто в тренировке используется игровой метод, потому что это дети, и я считаю, что они должны играть, общаться по средствам игры и расслаблять свою нервную систему.

Но это всё наблюдения. С течением времени меня заинтересовало изменение функциональных показателей у детей, которые занимаются CrossFit более 6 месяцев. Так как наши тренировки не предполагают возрастного ограничения, я исследовала занимающихся CrossFit 10-13 лет и школьников 12-13 лет, не имеющих дополнительных нагрузок, помимо занятий физической культурой. За основу были взяты простейшие тесты, не требующие специализированного оборудования. Всего их было проведено четыре: «тест Купера-2», количество подъёмов корпуса на пресс за 1 минуту, «тест Руфье-Диксона», «Фитнес-тест». Исследование показывает разницу в скорости восстановления сердечно-сосудистой системы по средству измерения и сравнения ЧСС до, во время и после нагрузок. Так же проведенный «тест Купера-2» позволил измерить скорость решения поставленных физических задач. По результатам выполненной работы можно судить о том, что дети, занимающиеся CrossFit, лучше физически подготовлены и имеют более высокую скорость восстановления ЧСС после физических нагрузок, чем школьники, не имеющие дополнительных нагрузок помимо физкультуры.

За время работы в CrossFit организовала и провела 2 соревнований среди детей. Они прошли 17 декабря 2016 года и 1 апреля 2017 года в зале клуба «Reactor».

В соревновании приняли участие 17 детей, из них трое из клуба «Golden Eagle», остальные воспитанники клуба «Reactor». Участники были разделены на 3 категории: 7-10 лет (девочки/мальчики), 12-14 лет (мальчики), 15-17 лет (юноши/девушки). Атлеты выполнили 4 комплекса в зачет, по сумме набранных очков определялись места. На протяжении всего соревнования дети показывали упорство и волю к победе. Все участники были награждены медалями и грамотами.

1 апреля 2017 года был проведен первый ежегодный Кубок по кроссфиту среди детей за звание «Юный атлет года». В соревновании приняли 26 детей из пяти разных кроссфит клубов города. Дети приняли участие в 3-х категориях: 7-9, 10-12, 13-15 лет.

За занятые призовые места атлеты были награждены медалями, кубками и подарочными сертификатами от спонсоров.

Важность этих соревнований трудно переоценить. Дети смогли ощутить результат своих тренировок и проверить их на деле. После проведенных мероприятий дети продолжили заниматься кроссфитом с большим энтузиазмом. Для меня это показатель того, что мы работаем в правильном направлении, и CrossFit действительно подходит для детского тренинга.



*Набиев У.-магистрант 2 курса специальности ФКиС
Научный руководитель: к.п.н., доцент Г.Б. Мадиева
КазНУ им. аль-Фараби*

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ЭФФЕКТИВНОЙ ПОДГОТОВКИ ВОЛЕЙБОЛИСТОВ

Современные требования для достижения наибольших результатов в волейболе выдвигают определенные конфигурации в подготовке волейболистов. Игра в волейбол включает внезапные и быстрые передвижения, прыжки, падения и другие действия. В связи с этим волейболист обязан обладать мгновенной реакцией, быстротой передвижения на площадке, большой скоростью сокращения мускул, прыгучестью и другими свойствами в определенных их сочетаниях. Систематическое развитие физических свойств содействует удачному овладению приемами техники игры и тактическими взаимодействиями.

В настоящее время, как на международной спортивной арене, так и внутренних соревнованиях каждой страны обострилась спортивная конкуренция, матчи волейбольных команд становятся все более напряженными. Уровень физической, технической и тактической подготовленности отдельных игроков и команд в целом постепенно сближается, научные разработки методики тренировки в этих разделах подготовки широко известны и позволяют быстро устранить различия или отставания от лидеров мирового волейбола. Для достижения победы в таких условиях первостепенное значение приобретает научная разработка и практическое использования методов быстрого и эффективного формирования высокого уровня технико-тактической подготовленности игроков, особенно волейболистов высокой квалификации. Особенно большое значение имеет вопрос построения тренировочного процесса при формировании технико-тактического мастерства:

- игроков различной спортивной квалификации с постепенным достижением его максимального уровня;
- к определенному моменту времени - началу календарных соревнований каждого года подготовки.

Современная подготовка волейболистов — сложный педагогический процесс, которым управляет тренер. Под управлением в самом общем значении этого слова понимают процесс целенаправленного воздействия на объект, вызывающий соответствующие изменения, направленные на достижение определенной цели. Процесс спортивной подготовки рассматривается как сложная динамическая система, в которой роль органа управления выполняет педагог-тренер, а роль объектов управления — спортсмен, команда.

Сложность системы спортивной подготовки заключается в том, что она состоит из большого числа взаимосвязанных и взаимодействующих компонентов, которые под воздействием спортивной подготовки непрерывно переходят из одного состояния в другое. Поскольку главным объектом управления спортивной подготовкой является сложная самоуправляемая система — человек, это ставит перед тренером задачу всячески развивать способность игрока к самоуправлению. Эффективность спортивной подготовки находится в прямой зависимости от способности игрока к самоуправлению и самосовершенствованию.

Специалистами отмечено, что управляющие воздействия должны охватывать все разделы подготовки. Причем надо учесть, что физическая подготовка - более "управляемая", а технико-тактическая менее пластична, и вопросам управления [1].

По мнению Столяренко Л.Д., важной предпосылкой эффективности управления подготовкой волейболистов является высокий уровень работоспособности, который, в свою очередь, зависит от множества факторов и главным образом от величины, интенсивности, характера тренировочных нагрузок. Высокий и стабильный уровень специальной выносливости способствует надежному использованию спортивной техники в игре [2].

Рациональное планирование и эффективное управление подготовкой волейболистов невозможны без достаточных знаний об особенностях воздействия тех или иных тренировочных заданий, о допустимых границах их варьирования на различных этапах тренировки.

Систематический учет и анализ тренировочных воздействий за микро-, мезоцикл, этап, период, сезон дают возможность объективно оценить результативность подготовки. При этом особенно важными структурными единицами, своеобразными кирпичиками, из которых строится здание спортивного мастерства, являются микроциклы и межигровые циклы. В повышении эффективности тренировки именно в этих временных отрезках подготовки скрыты, по нашему мнению, большие резервы [3].

В многолетней подготовке управляющие воздействия направлены на оптимальное распределение тренировочных нагрузок по годам четырехлетнего цикла. Например, Л. П. Матвеев предложил выделять следующие годовые этапы подготовки: 1 - 2-й год - фундаментальная подготовка, 3-й год - отработка модели подготовки, 4-й - реализация достигнутого уровня мастерства.

Как отмечают ученые, в волейболе на начальных этапах доминируют задачи управления процессом обучения и воспитания, в частности, выбор игрового амплуа, освоение и совершенствование индивидуальных, групповых, командных технико-тактических действий, развитие на базе разносторонней физической подготовленности специальных физических качеств, особенно скоростных и скоростно-силовых [4]. В дальнейшем, на этапе спортивного совершенствования, удельный вес специальной подготовки возрастает, и она базируется на высоком уровне развития двигательных и психических качеств. Средства общего воздействия также имеют место, но с помощью их решаются несколько иные задачи, например повышение переносимости нагрузок, ускорение восстановительных процессов, укрепление здоровья, компенсаторный эффект после специальных нагрузок и др.

И наконец, говоря об управлении подготовкой волейболистов, следует отметить и такой важный фактор, как самоподготовка. Поэтому знание современных методов тренировки, активное участие в разработке программы собственной подготовки, способность волейболистов самостоятельно и достаточно квалифицированно тренироваться и анализировать результаты участия в отдельных матчах и в сезоне в целом - весомые предпосылки повышения спортивного мастерства.

В физиологии мышечной деятельности человека различаются следующие основные периоды его работы, отличающиеся не только специфическими

изменениями в состоянии функций организма, но и изменениями его работоспособности или эффективности рабочей деятельности: период вработывания как период нарастающей работоспособности, период устойчивой работоспособности в период снижающейся работоспособности как результат развития утомления [5].

Вработывание по своему существу является процессом формирования конкретной рабочей или спортивной деятельности в начале каждой работы - процессом тренировки, когда формируется необходимый стереотип движений (по характеру движения, форме, амплитуде, скорости, силе и ритму), для чего, конечно, требуется определенное время и формируется новый уровень функционирования вегетативных систем, обеспечивающий возможность мышечной деятельности.

Лишь в процессе налаживания двигательного акта и его вегетативного обеспечения человек постепенно достигает уровня максимальной или оптимальной для него работоспособности.

Что касается спортивной деятельности человека, то чрезвычайно большой рост спортивно-технических результатов в мировом спорте требует мобилизации всех физиологических средств для повышения эффективности тренировки и для достижения высоких результатов в спортивных соревнованиях. Метод предварительной разминки перед основными упражнениями является одним из важнейших средств достижения высокой работоспособности человека и повышения спортивных результатов

Рассмотрение с физиологических позиций процесса вработывания человека при мышечной деятельности (и эффективности предварительных упражнений - разминки) показывает сложность этого физиологического явления и крайнюю необходимость его досконального изучения.

Период вработывания при трудовой и спортивной мышечной деятельности человека очень важен. Это период нарастания работоспособности человека в начале выполнения работы или упражнений, когда осуществляется формирование необходимого стереотипа движений (по характеру, форме, амплитуде, скорости, силе и ритму) и усиливаются вегетативные функции организма до уровня, необходимого при данной деятельности[6].

Физическая подготовка - это процесс воспитания физических способностей волейболистов, направленный на повышение общего уровня функциональных возможностей организма, разностороннее физическое развитие, укрепление здоровья. Физическая подготовка разделяется на общую и специальную

Общая физическая подготовка волейболистов способствует всестороннему развитию двигательных способностей, повышению общей работоспособности. В качестве средств общей физической подготовки используются упражнения из различных видов спорта, комплексов, общеразвивающих упражнений. С помощью средств общей физической подготовки стимулируется развитие выносливости, скоростных, силовых, координационных способностей волейболистов расширяется фонд их двигательных навыков и умений. При этом активизируется развитие и укрепление опорно-двигательного аппарата, функционирование внутренних органов и систем организма.

Общая физическая подготовка волейболистов насыщена разнообразными упражнениями, комплексно воздействующими на двигательные способности, причем средства скоростно-силового характера используются в переменных режимах интенсивности, специфических для игровой деятельности. Наряду с этим в ходе общей физической подготовки осуществляется и целенаправленное воздействие на отдельные компоненты двигательных качеств, например, такие, как быстрота двигательной реакции, частота движений, ловкость двигательных действий с предметами и без них кратковременные силовые напряжения и др.

Средства общей физической подготовки, с одной стороны, специализируются, с тем чтобы повысить позитивный перенос тренировочного эффекта с подготовительных упражнений на основные и, с другой - расширяются и разнообразятся, с тем чтобы полноценно использовать эффект переключения и обеспечить всестороннее развитие двигательных способностей.

С повышением уровня развития силы, быстроты, выносливости, гибкости, ловкости у волейболистов создаются предпосылки для эффективного овладения новыми, более совершенными двигательными навыками и умениями.

Александрова Г.В. в своем исследовании о модельных характеристиках специальной подготовленности квалифицированных спортсменов, обобщает, что наиболее характерной тенденцией современного волейбола является его интенсификация, которая выражается в увеличении количества выполненных технико-тактических действий (подачи, блок, передачи, нападающий удар и др.) в единицу времени. Объем их во многом зависит от уровня развития скоростных способностей волейболиста[7].

Волейболист в игре испытывает сопротивление со стороны соперника, что, в свою очередь, предъявляет повышенные требования к силовым возможностям спортсменов и их ловкости.

Кроме того, сохранение высокой двигательной активности на протяжении всего матча и высокого качества выполнения технико-тактических действий находятся в прямой зависимости от способности волейболиста противостоять нарастающему к концу матча утомлению, т. е. его выносливости.

Александрова Н.Е. в диссертационном исследовании пришла к выводу, что высокий и стабильный уровень мастерства волейболиста во многом определяется развитием физических качеств: силы, быстроты, выносливости, ловкости, а также их комплексного проявления: скоростно-силовых качеств, скоростной и силовой выносливости и т. п.[8].

В волейболе крайне редко встречаются проявления какого-либо физического качества в "чистом" виде. Поэтому не случайно получили право на жизнь такие понятия, как скоростная выносливость, скоростно-силовые качества, динамическая сила, статическая сила и т. п.

Гармоничное развитие необходимых качеств и способностей волейболистов должно базироваться на их высокой работоспособности.

Общая физическая подготовка проводится в самых разнообразных условиях: в лесу, на стадионе, в гимнастическом зале и т.д. Многие упражнения можно выполнять без специального оборудования мест занятий.

Основными средствами ОФП волейболистов являются широкий круг общеразвивающих упражнений и упражнений из других видов спорта - кроссовый бег, упражнения с отягощениями, общеразвивающие гимнастические упражнения, спортивные и подвижные игры, езда на велосипеде, гребля, плавание и др. Выбор таких средств тренировки неслучаен - эти упражнения, тотальные по своему воздействию, заставляют активно работать все органы и системы, что укрепляет мускулатуру, сердечнососудистую систему, улучшает возможности органов дыхания, повышает общий обмен веществ в организме.

Как показывает анализ изученных источников, эволюция методов подготовки волейболистов высокой квалификации до недавнего времени связывалась главным образом с повышением объема тренировочных и соревновательных нагрузок. Этот путь требует от спортсменов все больших усилий, и не столько физических, сколько поиска новых способов мобилизации функциональных резервов организма. Вполне очевидно, что бесконечным этот процесс быть не может, поэтому все актуальнее становятся вопросы управления подготовкой волейболистов с целью ее оптимизации.

Литература:

1. Правдин В.А, и др. Волейбол – игра для всех .- М. : Физкультура и спорт, 1966
2. Столяренко Л.Д. Педагогика. – Ростов-н/Д.: «Феникс»,2000.- С.16
3. Тер-Ованесян А.А. Спорт/ Обучение, воспитание, тренировка/ - М.: 1967.
4. Физическая культура: Программы общеобразовательных учреждений для начальных классов/ д-р пед. наук, проф.А.П.Матвеев.- М.:Просвещение,2008
5. Фролов В.Г. Физкультурные занятия, игры и упражнения на прогулке.- М.: Просвещение. 1986.- с. 3-4
6. Энциклопедия спорта /Е.Н.Беркина. - М.: Рипол классик, 2002.- 368 с., ил (Энциклопедия тинэйд)
7. Александрова Г.В. Модельные характеристики специальной подготовленности квалифицированных спортсменов. Автореф.дис.канд.пед.наук. - Киев, 1983. - 23 с.
8. Александрова Н.Е. Критерии отбора волейболистов на основе их соматотипологических характеристик. Дис.канд.пед.наук. - Малаховка, 1999.-145с.



*Накысбекова К.-факультет химии и химической технологии 2 курс
Научный руководитель: Цыбулько О.В.
ст. преподаватель Центр ЗОЖ
КазНУ им. аль-Фараби, г. Алматы, РК*

ЖОҒАРҒЫ ОҚУ ОРЫНДАРЫ СТУДЕНТТЕРІНІҢ САЛАУАТТЫ ӨМІР САЛТЫ

Бірінші байлық – денсаулық дейміз. Бірақ осы сөздің салмағын, жүктер жауапкершілігін көбіне сезбейтін де, мойындамайтын да сыңайлымыз. Айтылған сәтте көңілімізге қонады, құлағымызға жағады. Келісеміз. Содан соң өзіміз ауа жайылып жүре береміз. Сөйтіп күндердің күнінде бір арылмас дертке шалдығып санымызды соғамыз. «Жалған – ай!» деп көкірегіміз қарс айырылып, өмірден түңіле бастаймыз.

«Дені сау адам - табиғаттың ең қымбат жемісі» деп тегін айтылмаған. Қазіргі қоғамымызда халықтың табиғи өсімі төмендеп, сырқаттанушылық және өлім-жітім деңгейі арта түсті. Әсіресе, балалар мен жастардың денсаулығы қауіп тудыруда. Темекі тарту, ішімдік пайдалану, есірткі құмарлық және улы заттарға әуестік, адамгершілікке жат мінез-құлық, ерте жыныстық қатынас кеңінен етек алуда. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы сарапшыларының дерегі бойынша халық денсаулығының 49-50 % өмір салтына, яғни адамның өз денсаулығына қалай қарайтынына тәуелді, 17-20 % қоршаған орта ерекшеліктеріне байланысты. Сонымен қатар денсаулық қатерінің негізгі факторларына мыналар да енеді: қозғалыс күшінің кему салдарынан қимылдың кемуі (гиподинамия), дене массасының артуы, жүйесіз тамақтану, қоршаған орта нысандарының барлығының көптеген уытты заттармен ластануы, өндірісте және тұрмыста күйзеліс туғызатын жағдайлар, зиянды әдеттердің – шылым шегу, алкоголь пайдалану, нашақорлық көп таралуы.

Академик Н. М. Амосов айтқандай: «Денсаулығың мықты болуы үшін мәнді өз күшің болу қажет, оны еш нәрсемен ауыстыруға болмайды».

Спорттың адам өмірінде алатын орны зор екендігін бәріміз білеміз. Спортпен айналысқан адамның денсаулығы мықты, өзі шыдамды болады. Біздің ата - бабаларымыз «Тәні саудың – жаны сау» - деп бекер айтпаған. Спорттың қай түрімен

айналысу адамның қабілетіне байланысты болады. Бұл туралы ұлы ойшыл Ибн Сина да өз шығармаларында айтқан. Ол, сондай - ақ спортты мағынасына қарай жеңіл, ауыр, ұзын, қысқа сияқты бірнеше түрге бөлген. Денсаулық пен өмірді дамыту үшін кем дегенде спорттың 33 түрінен жаттығу жасау керектігін айтқан. Елбасы Н. Ә. Назарбаев өзінің «Қазақстан – 2030» стратегиялық бағдарламасында халықты салауатты өмір салтына ынталандыруды басым бағыттың бірі ретінде атап көрсетті. Сондай - ақ Президентіміздің қолдауымен 2003 жыл – денсаулық жылы болып жарияланған. Расында да, бүгінгі таңда еліміздің ақсақалдарынан кішкентай баласына дейін дене тәрбиесіне ерекше мән беруде.

Өмір өлшемі — салауаттық, салауаттық - өмір заңы. Салауатты өмір сүрмей тұрып, өміріңе қажетті нәрсені ала алмайсың. Адам баласының жарасымды тұрмыс құрып, үйлесімді дамуы үшін біздің елде барлық жағдай жасалған. Өнердің, спорттың сан - салалы түрімен айналысуға болады ғой. Олардың қайсысынан болса да жан дүниені ләззат тауып, сезіміңе әдемі түйсік алады емессің бе? Одан өмірің мәнді, мазмұнды бола түседі емес пе? Олай болса, арақсыз, есірткісіз, темекісіз әрі мазмұнды, әрі сәнді өмір сүруге болады. Алдамшы құмарлықтан бас тартып, өзін - өзі билей білу - адам бойындағы ізгі қасиет, үлкен парасаттылық. Біздің Елбасымыз Н. Ә. Назарбаев салауатты өмір сүрудің арқасында жас жігітше таудың шыңына шығып, шаңғы теуіп, теннис ойнап, суға шомылып, атпен серуендеп, ауырмай өмір сүрудің үлгісін көрсетуде. Ендеше, Абай атамыз айтпақшы, «Тамағы тоқтық, жұмысы жоқтық, аздырар адам баласын» дегендей, еңбексіз, белсенді дене қозғалысынсыз мықты денсаулық, бақытты

Қазіргі кезде білім беру мекемелерінің алдында тұрған міндеттердің бірі – жас ұрпақтың салауатты өмір сүруге көзқарасын қалыптастыру, олардың денсаулығын сақтауға, қоршаған ортасын таза ұстауға және жоғары, сапалы білім алып, сол білімді келешектегі өмірінде пайдалана білуге тәрбиелеу. Өмір салты мен денсаулық арасындағы өзара байланыс салауатты өмір салты ұғымын құрастырады. Салауатты өмір салтын насихаттауда, салауатты өмір сүру мәдениетін қалыптастыру мәселелерін жетілдіретін, осы саладағы басымдылықтарды анықтайтын ғылым да, өскелең ұрпақты оқыту, тәрбиелеу формалары мен жаңа әдістерді ұстанатын білім де қажет.

Жоғарғы оқу орны студенттерінің салауатты өмір салтын қалыптастыру туралы алған білімдері болашақ азаматтардың денсаулығын сақтап қалуға берік тірек болады. Жоғарғы оқу орны студенттерінің салауатты өмір сүру мәдениетін қалыптастыру бұл.

Біріншіден, жеке тұлғаның өзін қоршаған жансыз және жанды табиғи ортамен жан - жақты үйлесім тауып, өз ғұмырын Отаны, елі, отбасы және өзі үшін барынша пайдалы өткізу дағдысын қалыптастыру;

Екіншіден, салауатты өмір салты - ол денсаулықтың үйлесімді дамып, сақталуы мен орнығуын қамтамасыз ету мақсатында денсаулықты нығайтуға бағытталған іс - шараларды жүргізу.

Міне осыған орай жоғары оқу орны студенттеріне салауатты өмір салтына қалыптастыруға күш салып, зиянды әдеттерден сақтандыруымыз керек. Денсаулық тәрбиесі - ортақ мәселе. Халық санының өсуі, оның сапасы, деннің саулығы мемлекет әл - ауқатының дамуына мұрындық болады. Сондықтан да Қазақстан Республикасының Президенті Н.Ә.Назарбаев «Қазақстанның егемен мемлекет ретінде қалыптасуы мен дамуының стратегиясы» деген еңбегінде соның 4 негізгі күшін атап көрсетті. Оның бірі – жер үстіндегі байлық деп отырғанымыз – адам, оның білімі мен іскерлігі, таланты мен мәдениеті, денсаулығы деген еді.

Жалпы жоғарғы оқу орнының басты міндеті болашақ мамандық иелерін заман талабына сай оқыту - кәсіби даярлықтарын жетілдірудің құрамдас бір бөлігі болып табылады. Білім-қоғамды тұрақтандыратын, рухани мұраны сақтайтын, ұрпақты ұрпаққа сабақтастыратын құрал. Қолда бар мүмкіндікті пайдаланып оқытудың жаңа

әдіс-тәсілдерін тиімді қолдану, жаңа технологияны әркімнің өз сабағында пайдалану арқылы дене шынықтыру сабақтарының сапасын арттыруға болады.

Соның ішінде баскетбол, волейбол, футбол, тоғызқұмалақ ойындарынан әр түрлі жарыстарын өткізіп отыру керек.

Осындай жұмыстарды жүргізу нәтижесінде студенттердің белсенділігі артып, спортқа деген бейімділігі қалыптасады. Студенттердің танымдық қабілеттерін артырып, салауатты өмір сүру, адам денсаулығы осы спортқа байланысты екендігін түсінеді.

Осыған сай біздің еліміздің барлық оқу орындарында әсіресе студенттердің салауатты өмір салтын ұстануға әр түрлі іс шаралар жасауда. Мысалға мен

Әл Фараби атындағы қазақ ұлттық университетінде білім алудамын. Біздің оқу орнымыз студенттердің жан жақты дамуына барынша ат салысуда. Бұған тек өнер білім сайыстары ғана емес сонымен қатар спорттық іс - шаралар да жатады. Спорттық іс - шаралар тек бір жақты емес мұнда студенттер біріншіден өзіне бағыт секция тандайды Сол бағытқа орай студенттер өздерінің көптен бері қызықтырған немесе армандаған спорт түрімен айналысуға мүмкіндік береді. Мысалға мен өзімді қызықтарған аэробика секциясына жазылдым. Аталған секцияда мен түрлі жарыстарға қатысып жүлделі орындар алдым.

Салауатты өмір салтын насихаттау барысында біздің әл - Фараби атындағы Қазақ ұлттық университетінде Д. Баландин атындағы жүзу бассейні ашылды. Одан бөлек студенттер арасында Халықаралық олимпиадалар ұйымдастырлуда.

Қорыта айтқанда, өмір өлшемі - салауаттық. Салауатты өмір сүрмей тұрып, өміріңе қажетті нәрсені ала алмайсың. Адам баласының жарасымды тұрмыс құрып, үйлесімді дамуы үшін біздің елде барлық жағдай жасалған. Өнердің, спорттың сан - салалы түрімен айналысуға болады ғой. Олардың қайсысынан болса да жан дүниені ләззат тауып, сезіміңе әдемі түйсік алады емессің бе? Одан өмірің мәнді, мазмұнды бола түседі емес пе? Олай болса, арақсыз, есірткісіз, темекісіз әрі мазмұнды, әрі сәнді өмір сүруге болады. Алдамшы құмарлықтан бас тартып, өзін - өзі билей білу - адам бойындағы ізгі қасиет, үлкен парасаттылық. Біздің Елбасымыз Н. Ә. Назарбаев салауатты өмір сүрудің арқасында жас жігітше таудың шыңына шығып, шаңғы теуіп, теннис ойнап, суға шомылып, атпен серуендеп, ауырмай өмір сүрудің үлгісін көрсетуде. Ендеше, Абай атамыз айтпақшы, «Тамағы тоқтық, жұмысы жоқтық, аздырар адам баласын» дегендей, еңбексіз, белсенді дене қозғалысынсыз мықты денсаулық, бақытты өмір жоқ .

Денсаулық – басты байлық өмірдегі. Нәр беретін асыл ғой көңілдегі. Салауатты өмір салтын насихаттап, Атанайық жақсы азамат өңірдегі.

Салауатты өмір салтын қалыптастыру ұзақ үрдіс, бірақ бұл нағыз денсаулықты сақтайтын және нығайтатын жолдардың бірі. Ол студенттердің өз денсаулығын сақтауға жауапкершілігін едәуір дәрежеде арттырады. Академик Н.М. Амосов айтқандай: «Денсаулығың мықты болуы үшін өзіңнің күшің болуы қажет, оны ешнәрсемен ауыстыруға болмайды».



Неккер А.-студент 3 курса РСШИКОР им.К.Ахметова
Научный руководитель: преподаватель Баёва Т.А.
РСШИКОР им.К.Ахметова
Алматы, Казахстан

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ ЮНЫХ ВЕЛОГОНЩИКОВ В ПОДГОТОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ

Ключевые слова: физическая подготовка, юные велогонщики, подготовительный период.

Невозможно создать практически применимый план тренировок для спортсмена, не имея представления об уровне его физической подготовки. Вот почему хороший тренер, прежде всего, оценивает уровень физической подготовки в начале сезона, а лишь затем приступает к созданию программы тренировок. Кроме того, в ряде случаев тренеру необходимо оценить уровень физической подготовки в ходе подготовительного тренировочного периода.

Существует несколько техник для оценки общего уровня физической подготовки, действенных в любой момент в ходе тренировки.

Сравнение ЧСС с мощностью. Включает в себя объединение нескольких концепций интенсивности – аэробного порога, ЧСС и мощности. Для гонщика важно знать, какой объем аэробных тренировок ему нужно провести для того, чтобы заложить надежный фундамент пирамиды физической формы (рисунок 1).



Рисунок 1 - Пирамида физической формы

Чтобы в этом удостовериться, нужно сравнить величину ЧСС с мощностью, а затем проверить, сохраняется ли тесная связь между этими двумя показателями при отсутствии кардиокомпенсации (или ее незначительном влиянии). Кардиокомпенсация представляет собой способность ЧСС повышаться даже при стабильных уровнях мощности или темпа. У подготовленного с аэробной точки зрения спортсмена этот рост будет минимальным.

Одним из прогрессивных методов является определение достаточности аэробной физической формы для уровня окончания Базового этапа. В ходе этого упражнения собирается набор цифровых показателей, поэтому для его проведения потребуется прибор для измерения мощности и компьютерная программа WKO+. Используя велосипед с датчиком мощности, необходимо пройти трассу на уровне аэробного порога, затем скачать в компьютер данные о показателях ЧСС и мощности в программу WKO+ для последующего анализа. Она разбивает данные, соответствующие аэробному порогу, на две половины и сравнивает их между собой, деля средние значения показателя мощности на величины ЧСС. Затем соотношение, получившееся после анализа первой половины гонки, вычитается из соотношения для второй половины, а результат делится на величину соотношения из первой половины. Эти действия позволяют рассчитать в процентах величину изменения показателя

«мощность к ЧСС» из первой половины гонки по отношению к показателю второй половины на уровне аэробного порога.

Программа сама сделает все необходимые расчеты. Но для того чтобы понять концепцию, необходимо провести расчет процентного соотношения «мощность к ЧСС».

Первая половина гонки на уровне аэробного порога:

Средняя мощность: 180 ватт

Среднее значение ЧСС: 135 ударов в минуту

Соотношение «мощность к ЧСС» для первой половины $180 / 135 = 1,33$

Вторая половина гонки на уровне аэробного порога

Средняя мощность: 178 ватт

Среднее значение ЧСС: 139 ударов в минуту

Соотношение «мощность к ЧСС» для второй половины: $178 / 139 = 1,28$

Расчет величины изменения

Разница между соотношением для второй и первой половины: $1,33 - 1,28 = 0,05$

Частное от деления: $0,05 / 1,33 = 0,038$

Величина показателя «мощность к ЧСС» = 3,8%

Если изменение величины показателя «мощность к ЧСС» составляет менее 5 %, как в приведенном выше примере, то упражнение считается коррелированным. Иными словами, линии средних значений мощности и показателя ЧСС остаются почти параллельными (как показано на рисунке 2).

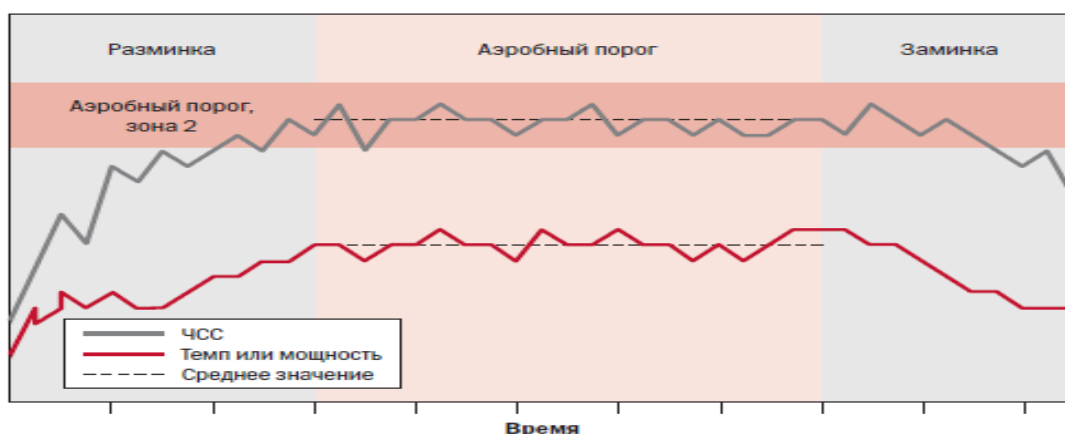


Рисунок 2 – Коррелированные средние значения мощности и показателя ЧСС

Это хорошо, так как означает, что уровень кардиокомпенсации оказывается достаточно низким. Однако если изменение величины этого показателя составит свыше 5 %, то упражнение считается некоррелированным (как показано на рисунок 3).

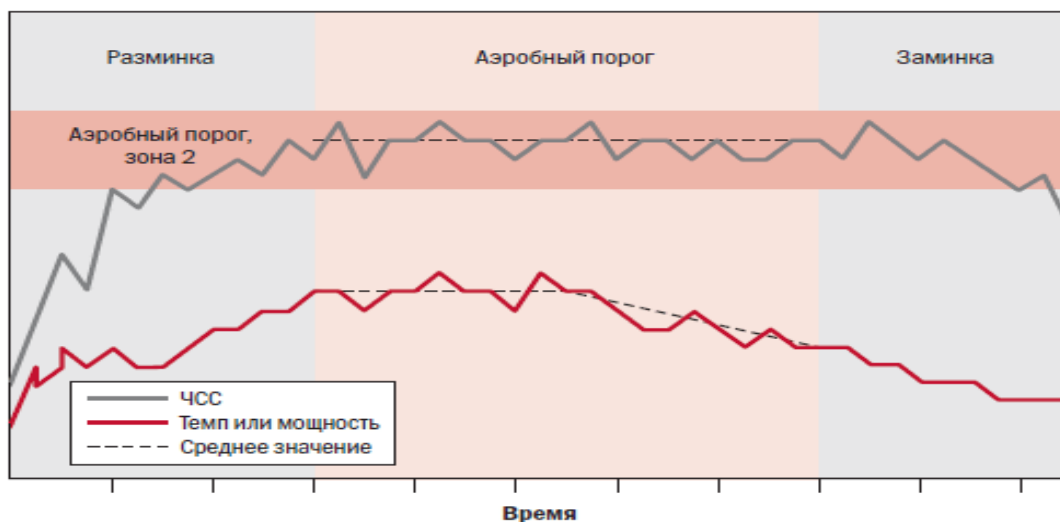


Рисунок 3 – Некоррелированные средние значения мощности и показателя ЧСС

Две линии на этом графике не остаются параллельными на протяжении всего упражнения на грани аэробного порога. Такой уровень кардиокомпенсации показывает, что уровень физической формы по состоянию на конец Базового этапа является достаточно низким (рисунок 3).

Линия ЧСС остается параллельной линии мощности лишь в части аэробного упражнения, как показано на рисунке 3. Снижение мощности означает недостаточность аэробной физической подготовки для гонок с большой продолжительностью.

Существует два основных способа выполнения упражнения на грани аэробного порога на велосипеде. Можно ехать с постоянным уровнем пульса и отслеживать, что происходит с показателем мощности. И, напротив, можно поддерживать постоянную мощность и наблюдать за тем, что происходит с показателем ЧСС. Работая в рамках Базового периода, лучше поддерживать постоянный уровень ЧСС, а на специализированном этапе лучше поддерживать на постоянном уровне мощность.

В начале Базового этапа можно начать с поездок на уровне аэробного порога в течение 20–30 минут и постепенно повышать их продолжительность от недели к неделе. Делать надо не менее двух заездов такого рода в течение каждой недели Базового этапа. Когда спортсмен может выдерживать нагрузку на уровне аэробного порога на протяжении двух часов при сохранении коррелированных ЧСС и мощности, то можно считать, что физическая подготовка на уровне аэробного порога полностью завершена. Организм достиг основной цели в рамках Базового этапа. Предполагая, что этот процесс привел также к улучшению силовых и скоростных навыков, можно перейти к более сложным целям, таким как построение мышечной, анаэробной выносливости и мощности [1].

Вывод. В течение всего подготовительного периода необходимо поддерживать уровень выносливости, выполняя нагрузки на уровне аэробного порога примерно каждые две недели. Даже если нет инструмента для измерения мощности, все равно можно заниматься упражнениями на грани аэробного порога, используя надежный монитор ЧСС, методом пульсометрии. Также необходимо принимать решения о физической форме, связанной с аэробной выносливостью, исключительно на основании уровня воспринимаемого напряжения. Со временем становится заметным, что тратится значительно меньше усилий при ЧСС на уровне аэробного порога. Не следует забывать о том, что оптимальная нагрузка всегда выступает в качестве движущейся цели, зависящей от меняющегося уровня физической подготовки, периода тренировочного сезона, состояния здоровья, психологического напряжения и других переменных.

Литература:

1. Фрил Д. Библия велосипедиста / Джо Фрил; пер. с англ. Павла Миронова. - Манн, Иванов и Фербер, 2011. – 432с.



*Оңласын А.-әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті
«Дене шынықтыру және спорт» мамандығы
4 курс студенті*

Ғылыми жетекші: п. э. д., профессор Алимханов Е.

БЛУМ ТАКСАНОМИЯСЫН МЕКТЕПТЕГІ ДЕНЕ ШЫНЫҚТЫРУ САБАҚТАРЫНДА ПАЙДАЛАНУ ӘДІСТЕМЕЛЕРІ

Тақырыптың өзектілігі: Мектептерде педагогикалық инновациялық білім беру түрлерін кеңінен қолдануды енгізу қазіргі кезде өзекті мәселе болып табылады, себебі сабақтың сапасын арттыру арқылы білім берудің тиімділігіне жетуге мүмкіндік туады. Блум таксаномиясын қолданып сабақ беру әдістемесін дене шынықтыру сабағында қолданудың әдіс-тәсілдерін меңгеру де жаңа өзекті мәселе болып табылады.

Жұмыстың мақсаты: Мектеп оқушыларына дене шынықтыру сабағы барысында Блум таксаномиясын қолдана отырып білімге, ізденіске жетелеу.

Жұмыстың міндеті: мектептегі дене шынықтыру сабақтарына Блум таксаномиясын қолданудың жолдары мен әдістемелерін қарастыру.

Кіріспе.

Президент Нұрсұлтан Назарбаев 2006 жылы мамыр айының 26 жұлдызында Л. Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университетінде оқыған «Инновациялар мен оқу-білімді жетілдіру арқылы білім экономикасына» атты лекциясында: «Жеке тұлғаны функционалдық әзірлеу тұжырымдамасынан жеке тұлғаны дамыту тұжырымдамасына көшу жүріп жатыр. Жаңа тұжырымдама білім берудің даралық сипатын көздейді, ол әрбір нақты адамның мүмкіндіктерін және оның өзін-өзі іске асыру өзін-өзі дамытуға қабілеттілігін ескеруге мүмкіндік береді» деп әр сабақта білім берудің жаңа формаларын қолдану арқылы жеке тұлғаны дамытудың тиімділігін арттыруға үлкен мән берілетіндігін көрсетті [1]. Мұндай философиялық ұстаным бүгінгі күні бүкіл жүріп жатқан мектеп реформасының негізгі бағытын көрсетеді.

Елімізде қазіргі таңда мектеп қабырғасында білім беру жүйесі жаңартылған үрдістермен жүргізіліп жатыр. Мұндай процестердің басты мақсаты оқу нәтижелерін жоспарлау, демек оқу нәтижесі мектептің негізгі функциясы қызметіне ауысуда. Осыған сәйкес бұрынғырақ мектептерде бірінші орынға оқудың мазмұнын құрастыруға, яғни шәкірттің «не оқу», «не білу» керектігін ашып беретін оқу жоспарларына көбірек ден қойылса, қазіргі жаңашыл жүйе жағдайы бойынша, оқу оқушылардың өздігімен іздену және оны бағалау арқылы оқушының білімін, үйрену нәтижелерін сапалы анықтау арқылы жету жолдарын анықтау қажеттігі туындап отыр. Бұл дегеніміз тәлім алушылардың кең ауқымды дүниетанымын дамытып, өмірде қандай да бір болмасын проблемалық мәселелерді шеше алтындай құзырлы тұлға болып өсулеріне жол ашу керек. Негізгі мәселе «өмір бойы азық боларлықтай білім беру» идеясын «өмір бойы өздігімен үйрену» ұстанымына өзгеруі болып отыр.

Бұл оқу құралы болып отырған жаңашыл жүйенің басты мақсаты – мектеп оқушыларың назарын интербелсенді оқу ерекшеліктері мен артықшылықтарына аударып, оларды бұл әдістеменің негізгі идеяларымен таныстыру.

Жаңашыл жүйе – интербелсенді әдістеме бойынша оқу мақсатын негізгі екі бағыт бойынша нақтылауды көзейді:

- Оқушылардың оқу материалдарын меңгеру деңгейін (сапасын) бақылау;
- Әр оқушының дамуын бағалау[2].

Ал оқу нәтижелері негізінен оқушылардың әрекеттері арқылы құрастырылады. Мұнда жоғарыда айқындалып көрсетілген мақсаттарды нақтылау үшін дене шынықтыру сабағы барысында оқушының не жасай алатынын көрсететін айқын әрекеттер арқылы сипаттауымыз керек. Ал оқу мақсаттарын бұлай құрастыру оңай емес екендігі анық. Өйткені осы уақытқа дейін қолданыста келе жатқан дәстүрлі оқыту жүйесі барысында «оқушыларды үйрету, түсіндіру» сияқты жалпылама етістіктермен сипатталған. Мұндай жалпылама мақсаттар негізінен оқушыға, оның дамуымен мен әрекеттеріне бағытталмаған, сол үшін де мұндай әдістер қазіргі таңда нәтижелі болып есептелінбей келеді. Сол себепті мұндай мәселерді шешуде мақсаттардың деңгейліктерін анықтау маңызды болып табылады. Осы тұрғыда америкалық ғалым Бенеджамин Блумның таксономиясына тоқталуға болады. «Таксономия» түсінігі биология ғылымынан алынған. Ол күрделінің даму сатысын көрсетеді, бірінен соң бірі орналасқан және өзара тығыз байланысқан объектілерді жіктеуді білдіреді. Таксономия жобасы қазіргі кезде баланың дамуы мен ізденісін арттыруға үлкен үлес қосуына байланысты бүкіл әлем педагогикалық жұртшылығында кеңінен қолданыс тауып отыр.

Сурет № 1. Блумның таксономиясының деңгейлік көрсеткіштері

Деңгейлер	Көрсеткіштер
1. Білім	Ақпаратты, оқу материалын (қажетті деректерді, нақты фактілерді немесе бүтін теорияларды) есте сақтау мен қайталау (репродукция).
2. Түсіну	Оқу материалын бір формадан екінші формаға, бір белгі жүйесінен басқа жүйеге түрлендіру (интерпретация), ауыстыру, оқу мәліметін өздігінше игеру, салдары мен нәтижелерінің қандай болатындығы туралы алдын-ала болжау, жорамалдау. Мысалы, сөздерді математикалық формулаға түсіру немесе схема, кесте түрінде көрсету; өз сөзімен түсіндіріп беру, қысқаша сипаттау.
3. Қолдану	Оқу материалын жаңа жағдайлар мен ситуацияларда қолдану. Мәселен, ережелерді, формулаларды, түсініктерді, заңдарды, теорияларды, қағидаларды қолдана отырып қандай да бір проблеманы шешу.
4. Талдау	Оқу материалын құрамдас бөліктерге жіктеп, олардың арасындағы байланыстарды анықтау, бүтіннің қалайша құралатындығын түсіну және түсіндіре білу.
5. Жинақтау (Синтез)	Оқу материалын пайдалана отырып, шығармашылық тұрғыдан жаңа мазмұн құрастыру. Мәселен, баяндама немесе эссе жазу, жоспар немесе схема құрастыру.
6. Бағалау	Оқу материалының мағызын бағалау: салыстыру және айырмашылықтарын айқындау, дәлелдеу арқылы шешім қабылдау. Мұнда тұжырымдар нақты талаптар (критерийлер) тұрғысынан болуы керек. Бұл критерийлер үйренушінің өмірлік тәжірибесі мен ұстанған көзқарастарына негізделетін немесе ұстаздың ұсынысынан туындайтын болуы керек. Бағалау алдыңғы деңгейлердің нәтижелеріне жету мүмкіндігін береді.

Осы таксономия бойынша **Білім** деңгейгейіде жаңа сабақты немесе тақырыпты қайталау, тану арқылы ақпараттардың қаншалықты есте қалғандығын тексеру, және мағлұматтарды еске түсірумен жүретін деңгей. Бұл бөлімде негізінен әр түрлі

тесттерді қолдану, анықтамаларды айту, орынын толтыру сияқты көптеген тапсырмаларды орындау арқылы жүргізіледі. Ал дене шынықтыру сабағында бұл бөлімді дене жаттығуларының атауы, олардың қай бұлшық еттерге әсері туралы жалпы түсінік немесе белгілі бір спорт туралы өтілген сабақтарда олардың шығу тарихы мен дамуы жайлы түсінік, сол сияқты тақырыпқа байланысты әртүрлі анықтамалар мен атауларды жаттау, қайталау секілді тапсырмалармен өткізуге болады. Мұнда жаттығуларды орындау барысында оқушылар дене шынықтыру сабағы бойынша арнайы материалдарды мұғалімнің түсіндіргені бойынша немесе кітаптардан оқыған мағлұматтары бойынша нақтылап қайталап беруге тырысады да, сол ұғымдар бойынша ақпараттарды есте сақтап, қажет жағдайда ізденеді. «Білім» деңгейі – келесі деңгей болып танылатын таным мен ойлаудың бастауы деп есептеледі. Алайда бұл деңгейді сабақтың негізгі бөліміне айналдырып уақытты көп жіберуден сақтану қажет.

Түсіну деңгейінде алынған жаңа мағлұматты таныс, бұрында бар түсінікті формаға салып жеке өзіндік түсінік қалыптастыру іске асырылады. Блум пирамидасының келесі сатысында тұрған бұл деңгейде оқушылар берілген анықтамалар мен түсініктерді тек есте ғана сақтап қоймай оларды түрлендіруге тырысып көреді. Мәселен дене шынықтыру сабағында үйренген жаңа дене жаттығуларын деңгейін ұлғайтпаса да, сол өзіне таныс күйінде басқа жаттығулармен ұқсастықтарын, айырмашылықтарын, әсерін салыстырады, анықтайды, нәтижесін суреттеуге тырысады. Түсіну деңгейі алдыңғы деңгейге қарағанда оқушылардың белсенділігін арттыруды көздейді. оған себеп үйренушілер алған ақпараттарын тек біліп қана қоймай олады өздеріне таныс күйге көшіреді, түрлендіреді. Осындай сатылардан өткен мағлұматтар оқушылардың жадында сақталуын жақсартады.

Қолдану деңгейі белгілі бір мәселенің түйінін шешу үшін осы уақытқа дейін жинақтаған ақпараттарды тәжірибе, іс тұрғысынан қолданып жүзеге асырып көру – қолдану деңгейі болып табылады. Бұл бөлімде оқушы өздігімен жұмыс атқару арқылы мәселені шешуі қажет. Мұнда тек мәселенің шешімі ғана маңызды емес, сонымен қатар оның орындалу барысындағы іздену жолы да маңызды болып табылады.

Қолдануда деңгейінде үйренуші тарапынан жүзеге асырылатын кезеңдер:

1. Мәселемен танысады. Егер проблемалық мәселе мүлдем таныс болмаған жағдайда оны әр тараптан тану жолдарын іздестіреді, ал бұл үрдіс «Білім» деңгейіне жатады.

2. Мәліметтің ерекшеліктерін немесе артықшылықтарын айқындайды.

Негізгі мәселені басқа да ұқсас проблемалармен салыстырылып, сол арқылы оның ерекшеліктері анықталады. Бұл кезеңде іс-әрекет негізінен «Түсіну» деңгейіндегі қимылдарға ұқсас болып табылады.

3. Шешім қабылдайды. «Не жасауға болады?», «Не істеу керек?» деген сияқты сұрақтарға жауап табылады.

4. Табылған шешімді жүзеге асырады және қолданысқа түсіреді.

Бұл бөлімнен кейін оқушылар табылған шешім жолын нақты бір қолданысқа түсірулері қажет. Мысалы дене шынықтыру сабағындағы кермеге тартылуды орындауды үйрену барысында алдымен кермеге тартылудың түрлері анықталды, үйренушілер енді бұл жаттығудың қалай орындалатыны туралы білім жинайды, оның жүзеге асыру барысында қандай бұлшықеттер жұмыс атқаратынымен танысады. Екінші кезеңде кермеге тартылу түрлерінің артықшылығын анықтау, орындалу барысындағы мәселенің дененің басқа бөліктеріне қарағанда қолдың атқаратын қызметі басты екендігін, дене күшінің көп қажет екендігін сезінеді. Оқушы «қалай жасасам дұрыс болады?» деген сияқты сұраққа жауап іздеуге ойланады, шешім қабылдай келе осы жаттығу арқылы өзінің төзімділік, күш және икемділік қасиеттерінің артып жақсаратынын бағалайды.

Талдау деңгейінде шешім шығару үшін бірнеше сатыда жұмыс жасап бүтін мәселенің қалай құрылғандығын түсіндіру мақсатында құрамдас бөліктерге бөлу тиімді болады. Бұл деңгейде зерттеу көзі болып отырған күрделі процесстің әртүрлі бөліктерін көздеген нәтижеге жету мақсатында қалай және қандай әдістемелерді біріктіре жұмыс істеу тиімді болатындығын көрсету керек.

Синтез деңгейінде - жаңа мазмұн мен бүтін ұғым (түсінік, құбылыс, құрылым) тудыру мақсатында жеке бөліктерді (элементтерді) шығармашылықпен біріктіру іске асырылады[3].

Синтез негізінен шығармашылық үрдісін білдіреді, яғни оқушының өзіндік деңгейде жұмыс атқаратын кезеңі болып табылады. Оқушылар үшін «қолдану» деңгейі де, синтезге ұқсастығын көреді, дегенмен «қолдану» жаңа ұғымды құрастырып, қалыптастыруды талап етпейді, ал синтез үйренушінің сабақ барысындағы өткізетін тәжірибесінде негізінде жаңалық енгізуді көдейді. Синтез - «жинақтау» деген ұғымды білдіреді.

Синтездің келесідей түрлері болады:

1. Шығармашылық бағыт;
2. Жоспар құрастыру, әрекеттердің тәртібін реттеу және тәжірибе өткізу;
3. Абстрақтылы ойлаулармен қалыптасатын нәтижелер. Мәселен, әртүрлі құбылыстарды бақылау нәтижелерінің негізінде жаңа моделдер құрастыру, бұл қандай да бір ғылыми болжам келтіретін гипотеза болуы мүмкін[1].

б) Бағалау

Бағалау деңгейінде оқушылар күмәнді, даулы және пікірталас туғызатын тақырыптар бойынша жұмыс атқарады. Қабылдаған шешімдерін дәлелдеу арқылы өз білімдерін шыңдай түседі. Мұнда шығармашылық әрекеттердің маңызы зор.

Бұл деңгейде үйренушілер өз жұмыстарында дәлдікті, нақтылықты көрсете келе логикалық ойлау деңгейлерін жақсартады.

Енді осы жоғарыда көрсетілген деңгейлерді қолдана келе дене шынықтыру сабағында қолдану әдістемесіне мысалдар келтіреміз.

Сабақ түрі: оқу-жаттығу

Сабақ тақырыбы: Волейбол ойнау тәсілдері

Міндеті: 1. Допты ойынға қосу;

2. Екі қолмен астынан көтеру;

3. Екі қолмен жоғарыдан көтеру.

Білім деңгейінде:

1. Волейбол ойыны жайында жалпы түсінік қалыптастыру.

2. Ойын ережелерімен танысу.

3. Қомандалық ойын болғандықтан әр мүшенің атқаратын қызметімен танысып, үйрену.

4. Ойында кездесетін термин сөдермен, әр түрлі анықтамалармен танысу, жаттау.

5. «Допты ойынға қосу», «Екі қолмен астынан көтеру», «Екі қолмен жоғарыдан көтеру» жаттығуларының орындалу тәртібімен танысу.

Түсіну деңгейі:

1. Бұрын алған білімдеріне сүйене отырып сабақ барысында үйретілген жаттығулардың қандай дене қимылдары арқылы орындалатыны түсіну.

2. Мұндай жаттығуларды орындау арқылы қандай дене қасиеттері артатынын түсіну.

3. «Екі қолмен астынан көтеру», «Екі қолмен жоғарыдан көтеру» жаттығуларының орындау барысындағы айырмашылықтары мен ұқсастықтарын салыстырыңдар.

Пайдалану деңгейі:

1. Үйренген жаттығуларды орындау жұмыстарын жүргізу.

2. Жаттыққан тәсілдерін пайдалана отырып ойында қолданып көру.

Талдау деңгейі:

1. Алдыңғы сабақта үйренген волейбол әдістерімен бірге қолданып көру.

2. Ойын барысында ситуацияға байланысты шешім қабылдау барысында жаттығулардың қайсысы тиімді екенін ажырата алу.

Жинақтау деңгейі: 1. Алған білім көздеріне, үйренген жаттығуларына талдау жасау негізінде ойында жеңіске жету үшін дұрыс жолды таңдау және нәтиже көрсету.

2. Ойында сабақ барысында өтілген барлық жаттығуларды қолдануға тырысу.

Бағалау деңгейі:

1. Жаттығулар бойы үйренген әдіс-тәсілдерді қолданудың тиімділігі туралы пікірлерін айта отырып, тиімділігіне тоқталу.

2. Өз ойлары мен ұсыныстарымен бөлісу

Қорытынды

Мұғалім алдын ала белгіленген мақсаттың негізінде сабақта қандай дағдыны қалыптастыруды алдын ала жоспарлайды. Нәтижеде жоспарланған сабақты өткізумен қатар оқушыларға бағдарлы білім беру іске асырылады.

Түсіну мен есте сақтауға бағытталған жаттығулар мен тапсырмалар оқудың бастапқы деңгейінде жүзеге асады.

Ойлаудың жоғары деңгейін дамытуға бағытталған тапсырмалар оқушыларды талдау жасауға, бағалауға, шығармашылықпен айналысуға жетелейді.

Блум таксономиясын дене шынықтыру сабағында қолдану арқылы біз мектеп жасындағы балардың дене тәрбиесі және спорт жайлы білімі мен қызығушылықтарын дамыта отырып, іздену жұмыстарының да деңгейін арттыру мүмкін болады.

Әдебиет:

1. 1 Асхат Әлімов. Интербелсенді әдістерді жоғарғы оқу орындарында қолдану. – Алматы 2009:

2. 2.Б.Қ.Асубаев, Е.А.Тоқпанов.Қазақстанның физикалық географиясы пәні бойынша Блум таксономиясына сәйкес жаттығулар мен тапсырмалар жүйесі жинағы /дидактикалық материалдар жинағы/ – Астана;

3. 3.Жұмабекова Ф.Н . Мектепке дейінгі педагогика.- Астана 2008 .



*Отеулина М.С.-специальность «Физическая культура и спорт» 4 курс
Научный руководитель Шенетюк Н.М.к.п.н., доцент
Казахский национальный университет им. аль-Фараби*

**ОБУЧЕНИЕ РАЦИОНАЛЬНОЙ ТЕХНИКИ ВОЛЕЙБОЛА УЧАЩИХСЯ
5-6 КЛАССОВ**

Актуальность. В физическом воспитании школьников основной формой организации занятий является урок, содержание которого определяется государственной программой. Волейбол входит в программу по физической культуре в школе и является одним из средств решения основных задач: укрепления здоровья, формирования двигательных умений и навыков, развитие силы, быстроты, ловкости, гибкости.

Изучение техники и элементарной тактики игры в волейбол осуществляется на уроках физической культуры в 5-11классы, а так же в спортивных секциях (внеклассная форма работы). При проведении уроков по волейболу должны сохранять

черты присущие игровому методу. Игра оказывает большое воздействие на формирование личности: это такая сознательная деятельность, в которой проявляется и развивается умение анализировать, сопоставлять, обобщать и делать выводы. Игры развивают у детей способности к действиям, которые имеют значение в повседневной практической деятельности, а также в гимнастике, спорте и туризме.

Ключевые слова: физическом воспитании школьников, урок по волейболу, обучение игровым приемам волейбола.

Введение. В основной части урока решаются задачи обучения и закрепления игровых приемов волейбола. Основным средством в обучении волейболу являются физические упражнения. Их большое многообразие. Поэтому для того, чтобы выбрать те упражнения, которые в большей степени содействуют решению задач на начальном этапе обучения волейболу, их группируют на основе классификации средств. В подгруппе специально-подготовительных выделяют упражнения, обеспечивающие развитие двигательных качеств внутри отдельных двигательных структур, параллельное развитие двигательных качеств и технической стороны игровых действий и овладение и совершенствование технической стороной игрового двигательного навыка (в том числе подводящие и имитационные упражнения).

Для успешного начального обучения технике волейбола в школе необходимо применять подводящие упражнения. Нами, на основе изучения методической литературы, её анализа и практической апробации на учащихся 5-6 классов СШ г. Алматы сделана выборка более рациональных подводящих упражнений и технологии обучения.

Примерный комплекс упражнения для разучивания перемещений и стоек

Перемещения и стойки входят в технику игры юного волейболиста, от их совершенства зависит успешность разнообразных действий с мячом. В 5 классе учащихся надо научить выполнять остановки по сигналу во время ходьбы и бега. Стойкой называют положение готовности волейболиста выполнить прием игры, например передачу.

Рекомендации по использованию упражнений:

1. Перед зеркалом. Упражнения выполняются в быстром темпе и в средней стойке. Вы двигаетесь постоянно меняя направление-как, собственно говоря, в самой игре. Учитель становится лицом к вам и другим игрокам. Все приняли среднюю стойку. Учитель быстро перемещается вперед-назад и влево-вправо. Сохраняя стойку вы повторяете его движения.

Оптимальный результат: 6 секунд непрерывных перемещений в средней стойке

2. Перемещения у сетки взад-вперед. В этом упражнении имитируются отходы от сетки, когда мяч не в игре.

Оптимальный результат: повторяйте эти движения находясь в средней стойке в течении 30с.

1. Ходьба обыкновенная, по сигналу остановка и поворот налево (направо).

2. То же, но после остановки присесть и встать. То же после остановки и поворота.

3. Во время ходьбы остановка скачком, правая нога впереди.

4. Бег обыкновенный, по сигналу остановка скачком (как в упражнении 3).

5. Ходьба скрестным шагом правым и левым боком вперед.

6. Бег скрестным шагом правым и левым боком вперед. При передвижении правым боком вперед левая нога один раз перед правой, а второй раз — за ней и т. д. При передвижении левым боком вперед это же делается правой ногой.

7. Во время ходьбы и бега по сигналу остановка и принятие стойки волейболиста.

3 Техника выполнения передачи мяча снизу

Цель упражнения – попрактиковаться в ударах по низкому мячу, отбивая его верх и вперед. Мяч в данном случае неподвижен и вы спокойно отрабатываете технику этого приема (бросаться за мячом не надо).

Партнер стоит напротив вас и держит мяч, слегка касаясь его на уровне пояса. Используя технику паса предплечьями выбейте мяч и з рук партнера, так чтобы он перелетел через голову. Оптимальный результат: 25 удачных пасов. Самоконтроль: держать мяч пониже, Вес перенесен вперед, Руки параллельны

В парах, бросок набивного мяча (1 кг) прямыми руками партнеру
Методическими указания: в этом упражнении особое внимание уделяется движению рук не сгибая в локтевом суставе а также движение в коленных суставах. Выполняя это упражнение закрепляем правильный навык для дальнейшего разучивания технических элементов.

В парах передачи мяча снизу партнеру, с наброса поочередно. Методические указания: во время этого упражнения отрабатываем реакцию на мяч летящий в вас. Партнер бросает мяч, а вы пасом предплечьями возвращаете его обратно. Оптимальный результат 20 точных пасов. Самоконтроль перемещайтесь к мячу. Примите стойку. Руки параллельны бедрам.

4. Передача мяча сверху.

Примерный комплекс

1. В парах, бросок набивного мяча (1 кг) из положения руки над головой в положение передачи сверху.

2. В парах, ловля набивного мяча (1 кг) над головой, в положении приема сверху.

3. В парах, броски и ловля набивного мяча (упражнения 1 и 2 объединенные).

4. Ученик принимает стойку волейболиста и располагает руки над головой — в точке удара по мячу. Партнер вкладывает волейбольный мяч в «воронку» из ладоней с расставленными пальцами (повторить это несколько раз).

5. То же, но в положении удара мяч удерживается на месте, а учащийся (пасующий) приседает, отнимая руки от мяча, и разгибает ноги, снова располагая руки на мяче.

8. Передача мяча сверху двумя руками — мяч с расстояния 1,5—2,0 м набрасывает партнер.

9. Передача мяча в парах на расстояние 1—2 м.

Подводящие упражнения

1 Подброс мяча

2 мяча над собой, ловля одной рукой.

3 подброс мяча у сетки

Методические указания: на 3м линии у сетки это упражнение поможет вам научиться стабильно побрасывать мяч точно. Займите стойку как при подаче. Правая рука вытянута не сгибайте ее. подбросьте мяч повыше так чтобы перелетел через сетку.

2 Тренируясь у стены

Продельвая это упражнение, мы уделяем внимание на точность и координацию движений не рассчитывая и не думая перелетит мяч через сетку или нет. Встаньте 4-5 метров от стены, на которой проведите черту на уровне высоты волейбольной сетки. выполняйте подачу. Мяч должен удариться об стену над этой чертой. Оптимальный результат: 10 раз. Самоконтроль: Точность движений. Мяч во время удара по нему находится на уровне пояса рука держащая мяч неподвижна выполнив подачу двигаясь вперед, за мячом

Задача применяемых упражнений заключается в образовании формы взаимосвязи качеств двигательной деятельности, которая необходима для успешного осуществления данного вида спортивного упражнения.

Вывод. В обучении школьников технике волейбола большое значение придаётся подводящим и специальным упражнениям. Их роль заключается в том, что дети при изучении технического приёма поставлены в такие условия, которые заведомо исключают появление целого ряда ошибок и неточностей в выполнении движения. Следовательно, в процессе обучения технике и совершенствования надо помнить, что двигательные навыки должны быть гибкими, легко приспособляющимися к изменяющимся условиям игры.

Литература:

1. А.В.Беляев, А.А.Беляев, Ю.Д.Железняк, М.В.Савин. Волейбол. учебник для вузов./Под общ. пед.А.В. Беляева, Савина,-3-е изд., перераб и доп.-М.:Физкультура и Спорт,2006.-376 С.,ил.

2. Волейбол. Шаги к успеху: пер.с англ./Барбара Л.Виера,Бонни Джилл Фергюсон.2008.стр148.с ил.



*Панкратова К.А.-студентка 3 курса
специальность «Физическая культура и спорт»
Научный руководитель Онгарбаева Д.Т.,к.п.н., доцент
Казахский Национальный университет им. Аль-Фараби*

АНАЛИЗ ВЫСТУПЛЕНИЯ СБОРНОЙ КАЗАХСТАНА ПО ФИГУРНОМУ КАТАНИЮ НА XXVIII ВСЕМИРНОЙ ЗИМНЕЙ УНИВЕРСИАДЕ

Аннотация. В данной работе рассматриваются результаты анализа выступлений фигуристов, сборной команды Казахстана на XXVIII Всемирной зимней Универсиаде. Статья рекомендуется для тренеров спортивных школ и действующих спортсменов.

Ключевые слова: XXVIII Всемирная зимняя Универсиада, фигурное катание, мужское одиночное катание, женское одиночное катание, сумма баллов.

Актуальность темы обосновывается тем, что фигурное катание в Казахстане находится на стадии развития. Становление данной дисциплины в нашей стране идет несколько медленнее, чем во всем мире. Толчком для развития фигурного катания в Казахстане послужила XXVIII Всемирная зимняя Универсиада, которая проходила в городе Алматы в 2017 году.

В 1960 году состоялась первая зимняя всемирная Универсиада, которая прошла во французском Шамони. В первой зимней Универсиаде, которая состоялась в период 28 февраля – 6 марта 1960 года, приняли участие 145 атлетов из 16-и стран мира. Они соревновались в пяти видах спорта – горнолыжном спорте, лыжном двоеборье, лыжных гонках, прыжках на лыжах с трамплина, а также в фигурном катании[1].

Организатором Всемирных студенческих игр является Международная федерация студенческого спорта (ФИСУ - FISU, фр. Federation Internationale du Sport Universitaire,англ. International University Sports Federation)[2].

В XXVIII Всемирной зимней Универсиаде приняли участие 1613 спортсменов из 54 стран мира. Соревнования прошли по 12 видам спорта на 8 спортивных объектах, было разыграно 85 комплектов медалей[3].

Зимняя Универсиада 2017 года стала для сборной Казахстана самой успешной. Впервые Республика вошла в тройку сильнейших в общекомандном зачете, в общей сложности завоевав 36 медалей. Как сказал премьер министр Республики Казахстан Бакытжан Сагинтаев: «Эти Игры останутся в истории по нескольким причинам. Во-

первых, 28-ая Всемирная зимняя универсиада прошла на высоком уровне, несмотря на экономное расходование бюджета. Во-вторых, за Играми в Алматы следило свыше одного миллиарда телезрителей и любителей спорта. Универсиада запомнится им всем как масштабное событие, собравшее спортсменов из 57 стран. В-третьих, Универсиада в Алматы оставит грандиозное наследие. Мы стали свидетелями того, как за короткое время были возведены современные высокотехнологичные объекты. Стадионы «Алматы-Арена» и «Халық-Арена», объекты здравоохранения и культуры, жилые дома и центр по обслуживанию населения будут функционировать во благо алматинцев и всех жителей нашей страны» [4].

Целью нашего исследования является изучение уровня конкурентоспособности Казахской студенческой сборной по фигурному катанию на XXVIII Всемирной зимней Универсиаде;

В данной работе были поставлены следующие **задачи**:

1. Анализ и обобщение литературных источников;
2. Сравнительный анализ выступлений Казахских фигуристов на XXVIII Всемирной зимней Универсиаде;

Объект исследования – соревновательная деятельность спортсменов сборной команды РК по фигурному катанию на коньках на XXVIII Всемирной зимней Универсиаде.

Предмет исследования – анализ результатов спортивных выступлений фигуристов по сумме баллов за короткую и произвольную программы.

Методы и организации исследования. Обзор данных с использованием сайта wuni2017.sportresult.com(информационная система соревнований 28-ой Всемирной зимней Универсиады). Использование методов математической статистики.

Результаты исследования и их обсуждение.

Казахстан на Универсиаде 2017 по фигурному катанию представляло 6 спортсменов. В мужском одиночном катании - Денис Тен, Абзал Рахималиев, Артур Панихин. В женском одиночном катании – Айза Мамбекова, Вероника Шевелева, Жансая Адыханова.

В короткой программе у мужчин с преимуществом над вторым местом 5,86 балла победу одержал Денис Тен, с суммой баллов за технику и компоненты в 94,91 балла. Рахималиев Абзал, также успешно выступив в короткой программе, набрал 68,25 баллов и расположился в самом начале первой десятки(11 место). Третий представитель Казахстана Артур Панихин допустил в своем выступлении несколько ошибок и набрав 54,11 балла не смог попасть в произвольную программу(28 место).

В произвольном катании, будучи на голову выше своих соперников, Тен набрал 172,06 балла. По сумме двух программ он закончил свое выступление на домашней универсиаде с результатом 266.97, уверенно одержав победу. Абзал Рахималиев набрал за произвольную программу 135, 98 баллов(11 место), а по сумме программ занял 12 место с результатом 204,23балла.

Таблица1 - Данные математической статистики результатов фигуристов одиночников Универсиады в произвольной программе

количество участников	Статистические данные			
	M	σ	V,%	m
24	203,77	28,55	14,0	4,9

По данным таблицы 1 можно сделать следующие выводы:

- Денис Тен, став чемпионом, превысил средние арифметические показатели на 63,2 балла, что говорит о его высоком спортивном мастерстве;

- Абзал Рахимгалиев, заняв 12 место, уступил среднему арифметическому показателю всех участников лишь 0,46 балла, что говорит о его конкурентоспособности на мировой арене студенческого спорта;

- коэффициент вариации 14,0 % показывает, что спортсмены, выступающие на данных соревнованиях, имеют неоднородный уровень подготовленности.



Рисунок 1- Сравнение лучших результатов мужской сборной Казахстана за карьеру с результатами выступления на XXVIII Всемирной зимней Универсиаде.

На основании вышеприведённой диаграммы можно сделать вывод, что Денис Тен на Универсиаде 2017 не показал свой наилучший результат, допустив несколько ошибок в произвольной программе. Абзал Рахимгалиев побил свой персональный рекорд на 18,42 балла. Фигурист Артур Панихин по итогам короткой программы также повысил свое достижение на 1,05 балла.

В женском одиночном катании наилучший результат из нашей сборной показала Айза Мамбекова – 42,41 балла(16 место). Жансая Адыханова(32,37) и Вероника Шевелева(30,66) расположились на 23 и 24 местах соответственно. После завершения короткой программы с соревнований снялась представительница Южной Кореи и борьбу в произвольном катании продолжили 23 фигуристки.

В произвольной программе Айза Мамбекова сумела подняться на 6 строчек выше с результатом 89,80 баллов, что позволило ей по сумме занять 13 место(131,94 балла). Вероника Шевелева также улучшила результат и заработала 60, 16 балла(21 место), но по итогам стала лишь 23(90,82 балла). Жансая Адыханова допустила некоторое количество ошибок в произвольном танце и стала 23(59,72 балла). Обладая преимуществом над Вероникой Шевелевой в 1,71 балл после короткой программы, по сумме двух программ она стала 22 с результатом 92,09 балла.

Таблица 2- Данные математической статистики фигуристок одиночниц Универсиады в произвольной программе

Количество участников	Статистические данные			
	M	σ	V,%	m
23	135,73	27,4	20,2%	4,8

На основе анализа таблицы 2 можно говорить:

- результат Айзы Мамбековой, уступая 3,79 балла среднеарифметическому значению участниц произвольной программы, позволил нашей спортсменке дебютантке занять 13 место, что является хорошим показателем ее выступления;

- достижения Вероники Шевелевой и Жансаи Адыхановой ниже среднего показателя фигуристок одиночниц Универсиады на 44,91 и 43,64 баллов соответственно, что свидетельствует о их низкой конкурентоспособности на соревнованиях данного ранга;

-коэффициент вариации равный 20,2%, указывает на то, что все спортсменки, выступавшие на Универсиаде, показали неоднородные результаты, что свидетельствует о разном уровне их спортивного мастерства.



Рисунок 2- Сравнение лучших результатов женской сборной Казахстана за карьеру с результатами выступления на XXVIII Всемирной зимней Универсиаде.

Изучив диаграмму 2 можно резюмировать, что вся женская сборная по фигурному катанию на коньках улучшила свои достижения за очень короткий срок. Особый рост виден у Шевелевой Вероники, которая превысила свой персональный результат на 21,83 балла.

На основе результатов исследования можно сделать следующие выводы:

1. Изучение литературных источников показывает, что студенческий спорт с момента проведения I Универсиады получил широкое развитие;
2. Полученные результаты исследования обоснованные с помощью методов математической статистики, показывают, что Универсиада это соревнования для студентов с разным классом спортивного мастерства, но одной общей целью - защитить честь своей страны; данные диаграмм говорят о том, что почти все спортсмены сборной Казахстана показали свои лучшие результаты на Универсиаде 2017; в целом вся сборная Казахстана по фигурному катанию показала хорошие результаты и принесла в общую копилку нашей команды еще одну золотую медаль.

Литература:

1. Зимняя универсиада Шамони, 1960 [Электронный ресурс]. - Электрон.дан. - Москва, 2012. - режим доступа: <http://www.fskate.ru/results/tour/597.html>.
2. Григоревич В.В. Всеобщая история физической культуры и спорта / В.В. Григоревич. - М.: Советский спорт, 2008. - С. 134-135.
3. https://ru.wikipedia.org/wiki/Зимняя_Универсиада_2017/
4. <https://almaty2017.com/ru/media/news/2017/02/08/proshhaj,-almaty!-zdravstvuj,-krasnoyarsk!/>.



*Рагуева К.С.-специальность «Физическая культура и спорт» 4 курс
Научный руководитель Мартыненко И.И.ст. преподаватель
Казахский национальный университет им. аль-Фараби*

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Аннотация. В данной статье представлено исследование динамики физической подготовленности учащихся среднего школьного возраста (14-16 лет)

Ключевые слова: физическая подготовка, занятиям физической культурой, учащиеся школьники 14-16 лет.

Актуальность темы. Проблеме физической подготовки и возрастного развития физических качеств школьников посвящены работы В.С. Фарфеля, В.И. Филипповича, З.И. Кузнецовой, А.А. Гужаловского и других специалистов в области физической культуры, считающих, что двигательная подготовленность является важным компонентом здоровья учащихся, а её улучшение одной из главных задач физического воспитания в школе.

Для целесообразной и эффективной организации занятий физической культурой необходимо иметь истинную информацию об уровне физической подготовленности школьников на каждом этапе их обучения. Наличие этой информации, особенно на этапе формирования двигательных функций, имеет большое практическое значение. Поэтому оценка эффективности физического воспитания в школе должна производиться с одной стороны, по состоянию здоровья учащихся, а с другой - по уровню развития основных физических качеств, т.е. по уровню физической подготовленности учащихся

Физическое состояние и работоспособность школьников изменяются под влиянием внешней среды, учебных занятий по физическому воспитанию. В связи с этим, своевременный контроль и оценка подготовленности школьников позволяют рационально строить учебный процесс и определить его эффективность.

Цель исследования: проанализировать результаты исследования динамики физической подготовленности учащихся школьников 14-16 лет.

Задачи исследования:

1. Исследовать показатели физической подготовки учащихся школьников 14-16 лет в начале и в конце учебного года.

2. Провести анализ динамики результатов исследования.

Объект исследования: учебно-воспитательный процесс занятий по физической культуре.

Предмет исследования: управление физическим воспитанием учащихся

Методы и организация исследования: Исследование проводилось в 2016/17 уч.г.в СШ №4 г. Капшагая.

Для достижения цели и решения поставленных задач исследования использовались следующие **методы:**

1. педагогическое наблюдение;
2. тестирование;
3. методы математической статистики.

Результаты исследования и их обсуждения

В середине сентября месяца было проведено первое тестирование двигательной подготовленности, учащихся 9 класса, которое позволило определить исходный уровень развития физических качеств школьников на начало учебного года.

В течение учебного года занятия по физической культуре с учащимися 9 класса проводились в соответствии с учебным планом и программой составленной с применением метода круговой тренировки на акцентирование развития физических качеств.

В марте месяце нами было проведено повторное тестирование по тем же тестам, и в той же последовательности (в течение 2-х учебных занятий).

Для определения изменений в показателях физической подготовленности в течение учебного года мы использовали t-критерий Стьюдента для сравнения показателей начального и итогового тестирования (таблица 1).

Таблица 1 - Показатели динамики основных двигательных качеств школьников 14-16 лет в течение учебного года

	тесты	Показатели		прирост, %	P
		начальные	итоговые		
	ЮНОШИ				
1.	Бег 100 м. (сек)	13,90 ±0,11	13,60 ±0,17	2,1	>0,05
2.	Бег 1000 м. (сек)	3,43 ± 0,07	3,22 ± 0,09	17,6	<0,05
3.	Прыжок в длину с места (см)	230,70 ± 3,9	240,60 ± 8,08	42,9	>0,05
4.	Прыжок в высоту с места (см)	48,00 ± 2,02	52,90 ±1,80	10,2	>0,05
5.	Подтягивание туловища (раз)	9,66 ±1,23	14,50 ±1,23	50,0	<0,05
	ДЕВУШКИ				
1	Бег 100 м. (сек)	16,65 ±0,43	16,22 ±0,27	2,5	>0,05
2.	Бег 1000 м. (сек)	4,96 ± 0,07	4,66 ± 0,09	6,0	<0,05
3	Прыжок в длину с места (см)	174,6 ±6,23	185,2 ±5,84	6,1	>0,05
4.	Прыжок в высоту с места (см)	34,6 ±1,58	35,4 ±2,08	2,9	>0,05
5.	Отжимание (раз)	13,84 ±1,66	16,84 ±2,16	21,6	>0,05

Сравнение показателей начального и итогового тестирования показало прирост по всем тестируемым показателям. Причем, рассматривая среднегрупповые изменения, можно отметить, что прирост в показателях развития двигательных качеств школьников не равномерный.

Так, у юношей статистически достоверный прирост показателей обнаружен в беге на 1000 м, характеризующем общую выносливость, где были зафиксированы следующие результаты: $3,96 \pm 0,07$ и $3,22 \pm 0,09$ ($P < 0,05$) и в подтягивании в висе на перекладине, характеризующем уровень развития силы мышц плечевого пояса, где отмечены следующие результаты: $9,66 \pm 1,23$ и $14,50 \pm 1,23$ ($P < 0,05$). Показатели в беге на 100 м., характеризующие уровень развития быстроты, в прыжках в длину с места и в высоту с места, характеризующие уровень развития скоростно-силовых качеств мышц ног, изменились в сторону улучшения результатов, но они оказались статистически не достоверны ($P > 0,05$).

У девушек так же произошли положительные изменения в показателях по всем тестам. Однако, статистически достоверные изменения результатов наблюдаются только в беге на 1000 м: $4,96 \pm 0,09$ и $4,66 \pm 0,09$ ($P < 0,05$). Показатели в беге на 100 м., в прыжках в длину и высоту с места и отжимании, имеют положительную динамику но она статистически недостоверна ($P > 0,05$).

Выводы. Планирование учебной работы по физическому воспитанию должно осуществляться с учетом сенситивных периодов развития физических качеств.

Проведенное исследование показало, что в течение учебного года произошли положительные сдвиги по всем рассматриваемым тестам как у юношей, так и у девушек. Однако, статистически достоверные изменения отмечены у юношей в беге на 1000м. ($P < 0,05$) и в подтягивании на перекладине ($P < 0,05$), у девушек только в беге на 1000м. ($P < 0,05$). Наши данные согласуются с мнением специалистов, что возраст 14-16 лет является сенситивным периодом в развитии и силы, и выносливости.

Последнее время появилось мнение, что оценивать работу учащихся необходимо по показателям прироста индивидуальных результатов, что позволяет создать у школьников положительный психологический настрой и побуждает их добиваться более высокого уровня физической подготовленности.



*Сабирьянов А.А.-студент 2 курса института авиации,
наземного транспорта и энергетики
Акишин Б.А.-доцент кафедры «Физическая культура и спорт»
Казанский национальный исследовательский технический университет
им. А.Н. Туполева – КАИ, Казань, РФ*

ИННОВАЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ В НОВЫХ СТАНДАРТАХ ОБРАЗОВАНИЯ

В последние годы в России проходит модернизация системы образования. Пересматриваются цели – главной становится овладение профессиональными компетенциями, трансформируются учебные планы по направлениям обучения, высшая школа разделилась окончательно на бакалавриат и магистратуру в общем списке специальностей. Появились уже стандарты третьего поколения. Коснулись изменения и в области физической культуры

В учебных планах предмет «Физическая культура» разделился на две части: непосредственно «Физическая культура и спорт» (теоретическая часть) в объёме 72 часов и «Физическая культура и спорт» (практические занятия) в объёме 328 часов, причем вторую часть назвали элективным курсом. По-видимому, студенту предлагается самому выбрать вариант физических упражнений или вид спорта. Появление аудиторных занятий по предмету автоматически предполагает блок самостоятельных занятий, для более полного усвоения теоретического материала.

Вместе с тем, необходимость включения в режим дня студентов самостоятельных занятий становится predetermined, исходя из внутренней политики государства. Можно классифицировать виды самостоятельной работы студентов в области физической культуры по следующим направлениям:

- Работа с электронными курсами лекций по предмету
- Подготовка к сдаче зачета по теоретическому курсу
- Включение в недельный распорядок дополнительного (третьего) занятия физическими упражнениями или спортом
- Подготовка к выполнению нормативов ГТО, в том числе и по дополнительным тестам
- Включение в распорядок дня утренней гимнастики и/или беговых упражнений на свежем воздухе
- Занятия в тренажерном зале или в спортивных секциях
- Самоконтроль состояния здоровья, в том числе и функциональных показателей.

Естественно, все отмеченные возможности самостоятельно повышать свои физические показатели можно реализовать и без участия преподавателя. Однако, эффективность усилий студента в своем физическом развитии будет существенно выше при участии профессионального педагога. Предполагается, что контролируемая самостоятельная работа будет новым стимулом к занятиям физкультурой. Такое нововведение совместно с предложением самостоятельно выбирать вид физических упражнений или вид спорта, хорошо согласуется с принятой системой спортизации

физического воспитания молодежи. Эта система широко обсуждалась на полях Всероссийского журнала «Теория и практика физической культуры и спорта».

Физическое воспитание имеет индивидуальную направленность, отсюда в этом процессе главный мотив к занятиям носит личностный характер, например, улучшение здоровья, повышение функциональных или физических показателей. Спорт, прежде всего, несет в себе соревновательный мотив, определение лучшего, прилагая для этого максимальные усилия, максимальные нервные напряжения.

Объединение этих двух процессов физического воспитания в одном занятии, требует от педагога большого искусства, особенно, в разнородной группе, с разными физическими показателями и мотивами. Отсюда следует, что «спортизация» учебного процесса возможна лишь при выполнении целого ряда условий и только в некоторых видах спорта.

В новых федеральных стандартах высшего образования в число важных задач, отнесенных к физической культуре, входит приобретение личного опыта повышения двигательных и функциональных возможностей, обеспечение общей и профессионально-прикладной физической подготовленности к будущей профессии и быту. Отсюда, преподавателям необходимо использовать весь свой опыт для привлечения молодежи к занятиям физкультурой, а молодежи активно накапливать опыт практических знаний и умений в области физической культуры и спорта. При этом разработчики новых стандартов предполагали, что студенты уже во время учебы овладеют методами физического воспитания и укрепления здоровья для достижения должного уровня физической подготовленности к полноценной социальной и профессиональной деятельности,

Коснулись нововведения и теоретического курса по физической культуре. Многие годы специалисты отмечали, что с переходом в высшую школу физическое воспитание теряет образовательную составляющую. Традиционно студентам технических университетов читались две-три лекции в семестр, вместо практических занятий. Последняя редакция федерального стандарта выделяет теоретическую часть курса в отдельную дисциплину. С одной стороны это нововведение позволяет составить программу, которая будет охватывать все основные аспекты физической культуры, а многие дополнительные, частные вопросы отнести для самостоятельной подготовки. В частности, в нашем университете на самостоятельное изучение некоторых глав учебного пособия отводится более половины часов учебного плана. С другой стороны введение теоретического зачета по предмету, которого студенты большую часть материала изучают самостоятельно потребовало от преподавателей составления специального фонда оценочных средств для автоматизации приема зачета в последнюю неделю семестра.

Была составлена программа на базе образовательной платформы «Black board», которая реализовала весь процесс приема зачета по системе тестовых испытаний. В общем списке вопросов по десяти темам было сформулировано двести вопросов. В контрольном испытании студенту предлагалось десять вопросов, в том числе и по темам самостоятельных занятий. Оценка ставилась пропорционально количеству правильных ответов. Несмотря на то, что студент подходил к компьютеру в определенное доступное время для каждой группы и, вроде бы, появлялась возможность коллективного ответа, но, как, показывает статистика общей успеваемости курса, оценки по физической культуре совпадают с оценками студентов и по другим предметам.

Появление в учебных планах двух предметов по физической культуре по теории и по практике, то есть по «спорту», добавляет мотивации к занятиям. Участие в соревнованиях среди студентов аналогичного уровня развития и функциональных возможностей, особенно в массовых мероприятиях привлекает большее количество

студентов. Студенческие спортивные клубы и комплекс ГТО должны увеличить приток молодежи к занятиям спортом.

Таким образом, могут быть выполнены задачи, поставленные государственным стандартом: привлечение молодежи к занятиям физкультурой и формирование опыта практических знаний и умений в области физической культуры и спорта во время обучения в вузе.



*Сарсенбекова Б. Г.-студентка 2 курса
факультета филологии и мировых языков
научный руководитель: Вишнякова Н.П.
ст. преподаватель Центра ЗОЖ
КазНУ им.аль-Фараби*

ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНЧЕСКОЙ МОЛОДЕЖИ К ВРЕДНЫМ ПРИВЫЧКАМ

В данной статье предлагается посмотреть на анализ результатов добровольного анонимного анкетирования студентов. В анкетировании присутствовали вопросы, по которым можно выявить процент студентов, употребляющих алкогольные напитки и табачные изделия.

В опросе приняли участие 50 студентов университета.

Всем известно, какой вред приносит алкоголь нашему организму. Он наносит страшный удар по всему организму человека, страдают: печень, сердце, мозг, половая система. Но начать следует по порядку. Как конкретно действует спиртное на человека? Что становится причиной приятного расслабления? Почему все проблемы отступают, достаточно выпить всего пару-тройку рюмок водки или коньяка? Существует ли вообще вред алкоголя или же это лишь обман? Как известно, спирт является прекрасным растворителем. Для проверки возьмите рюмку спирта и положите в него на ночь кусок сала и утром убедитесь в этом лично. Итак, когда водка, коньяк, вино или другой напиток, содержащий спирт, попадает в желудок человека, часть его попадает в кровь. В результате этого эритроциты, занимающиеся транспортировкой кислорода в организме человека, теряют свою жировую смазку – она просто растворяется. Обычно она позволяет им проскальзывать мимо друг друга, успешно выполняя свою функцию. Но когда жировая смазка потеряна, клетки при контакте уже не проскальзывают мимо, а слипаются. Когда вместе соединяется 6-10 эритроцитов, получается нечто отдаленно напоминающее гроздь винограда. Конечно, в артерии или вене эта «гроздь» легко пройдет. А вот когда она попадает в капилляры, через которые эритроциты попадают к нейронам мозга, начинаются сложности. Капилляр имеет размер, позволяющий пройти только одному эритроциту. Что же происходит, когда туда попадает гроздь? Правильно, капилляр забивается. Нейрон не получает кислород и гибнет. Когда нейроны гибнут десятками и сотнями тысяч человек и чувствует чувство расслабленности – все проблемы отходят на второй план. Вот только стоит ли того эта расслабленность? Уже на этом примере становится понятно, каков вред алкоголя для мозга.

Несмотря на все это, большинство из студентов считают, что умеренный прием алкоголя никому не повредит — 58 %, 34% опрошенных отрицательно относятся к употреблению спиртных напитков, некоторые считают, что алкогольные напитки приносят пользу — 3%, 5% уверены, что алкоголь вредит здоровью. На вопрос, как

часто учащиеся употребляют спиртные напитки: 57 % ответили — по праздникам, 25 % — 1 раз в неделю, 18 % — 2 раза в неделю и чаще.

Вторая вредная привычка – курение. Какой же вред наносит организму эта безобидная, по мнению многих, привычка. После затяжки никотин попадает в головной мозг через 7 секунд, вызывает спазм сосудов, отсюда нарушение питания тканей кислородом. Спазм мелких сосудов делает кожу увядающей. Вред курения еще и в том, что появляется неприятный запах изо рта, желтеют зубы, воспаляется горло, краснеют глаза от постоянного раздражения дыма. Во всем мире никотин относится к разрешенному наркотику, от него так же как от героина и других тяжелых наркотиков развивается зависимость, но коварство его в том, что это происходит незаметно и относительно длительно. Вред курения в том, что оно вызывает три основных заболевания: рак легких, хронический бронхит, коронарная болезнь. Уже давно доказано, что табак является причиной смертности от рака легкого в 90 % всех случаев, от бронхита и эмфиземы в 75 % и от болезни сердца в примерно 25 % всех случаев. Примерно 25 % регулярных курильщиков сигарет умрет преждевременно по причине курения. Нет такого органа, который бы не поражался табаком: почки и мочевой пузырь, половые железы и кровеносные сосуды, головной мозг и печень. Смертельная доза для взрослого человека содержится в одной пачке сигарет, если ее выкурить сразу, а для подростков — полпачки. Многие из числа курильщиков смогли бы прожить на 10, 20 или 30 лет дольше. Умершие вследствие курения в среднем потеряют 15 лет своей жизни.

Анкетирование наших студентов показало следующее. На вопрос «С какого возраста молодежь начинает курить?» в основном все курящие отметили, что начали курить с 12-16 лет — 54 %, с 8-12 лет — 6 %, с 16-20 лет — 38%, после 20 лет — 12 человек (19%), до 7 лет — 4 человека (6%).

По результатам опроса можно определить и причины, по которым чаще всего начинают курить подростки: 54 % ответили — за компанию, 14 % ответили — от нечего делать, у 11 % подростков мифическое представление, что курение успокаивает, 14 % считают, что курить начинают из любопытства, 3% ответили, что курение поднимает настроение, помогает худеть (1 человек), 4% — затруднились ответить.

Вывод: Исходя из вышеприведенных результатов, можно выявить, что очень большое количество студентов употребляет алкогольные напитки и табачные изделия, что привлекает за собой не очень хорошие последствия.

Чтобы этого избежать необходимо какое-либо развитие системы мероприятий по организации досуга и занятости молодежи. Я считаю, это поможет молодежи заняться чем –нибудь полезным, нежели ухудшать своё собственное здоровье. Так же привить диалоги (индивидуальные или семейные) о том, какой вред наносят алкоголь и табак.



*Сарсенбекова Л.Ж.-Магистрант Национального государственного
университета физической культуры,
спорта и здоровья им. П.Ф. Лесгафта
Научный руководитель-д.п.н., профессор Хуббиев Ш.З.
НГУ им. П.Ф.Лесгафта*

*Консультант-ст. преподаватель Мартыненко И.И.
Казахский национальный университет им. аль-Фараби*

ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕФЛЕКСИВНОГО ПОДХОДА В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ФКС

В Казахстане эксперимент завершен, и с 2010 года все вузы перешли на кредитную технологию обучения, что отражено в государственных документах. Так в Законе Республики Казахстан «Об Образовании» дано определение понятия «кредитная технология обучения» (статья 1), а одной из задач системы образования является внедрение и эффективное использование новых технологий обучения, в том числе кредитной, дистанционной, информационно-коммуникационных, способствующих быстрой адаптации профессионального образования к изменяющимся потребностям общества и рынка труда (статья 11) [1].

Актуальность. Использование кредитно-модульной системы обучения в образовательной деятельности вузов содействует повышению качества подготовки студентов, поскольку дает возможность преподавателям лучше руководить деятельностью студентов в процессе обучения, студентам работать более самостоятельно (при необходимости можно получать консультативную помощь у преподавателей) и самим осваивать исследуемый материал при работе с первоисточниками и дополнительной литературой. Внедрение кредитно-модульной системы совершенствует учебный процесс в вузах, поскольку позволяет осуществить переход от обучения, которое предоставляет информацию, к моделирующему и формирующему обучению, которое определяет будущую профессиональную деятельность бакалавра и магистра. Переход на активные формы позволяет готовить специалиста наивысшего уровня, который будет способен быстро адаптироваться к постоянно меняющимся в непостоянной рыночной среде условиям [2].

Процесс активного внедрения новых педагогических технологий и инновационных образовательных методик, усиление роли самостоятельной работы студентов и соответствующий уровень обеспечения учебно-информационными ресурсами, в определенной степени способствуют повышению познавательной активности студентов, что, на наш взгляд, является ещё одним фактором возможности применения кредитной технологии в вузах.

Вопросы совершенствования профессиональной подготовки специалиста в сфере физической культуры и спорта решаются в различных направлениях, в том числе, и в области применения педагогических технологий в общем и профессиональном образовании. Профессиональная подготовка специалиста в сфере физической культуры и спорта – сложная, динамичная педагогическая система, эффективность функционирования которой зависит от многих взаимосвязанных факторов, проявляющихся на основе общих закономерностей педагогического процесса и управления им [3]. Поэтому в процессе подготовки специалиста в сфере физической культуры и спорта мы предлагаем использовать рефлексивно-деятельностную педагогическую технологию подготовки.

Целью опытно-экспериментального исследования стало внедрение и апробация рефлексивно-деятельностной технологии подготовки специалиста в области физической культуры и спорта.

Констатирующий этап эксперимента, методом анкетирования, позволил выявить мнение студентов о целесообразности использования различных компонентов учебного процесса на специально-профильных дисциплинах (теория и методика избранного вида спорта) при подготовке специалистов в сфере физической культуры и спорта. На формирующем этапе мы конструировали рефлексивно-деятельностную технологию подготовки специалиста в области физической культуры и спорта. Возможность обработать, обобщить и оформить результаты педагогического эксперимента позволит обобщающий этап. В качестве критериев, позволяющих, по нашему мнению, адекватно оценить ход педагогического эксперимента, были

выделены: направленность на изменение собственной деятельности (интенция), самоконтроль, рефлексия [4].

В КазНУ им. Аль-Фараби на специальности «Физическая культура и спорт» нами были апробированы рефлексивно-деятельностные технологии обучения на профильно-специализированных дисциплинах, которые показали положительный результат и заинтересованность студентов к учебным занятиям и подготовке к ним.

I. Обучение через опыт, т.е. обучение через конкретный опыт, отношения с другими людьми, чувства - на специальности «Физическая культура и спорт» являются основой, т.к. студенты обучаются на основе личного практического опыта занятий спортом 5-6 лет.

1. Цикл экспериментального обучения. При освоении дисциплины «Методика преподавания избранного вида спорта (спортивные игры)» на 1 курсе наиболее эффективным, по нашему мнению, является дедуктивное обучение. Например: на лекционном занятии начинается усвоение правила применения в написании и озвучивания терминологии при проведении общеразвивающих упражнений (ОРУ) в подготовительной части урока. На практическом занятии, проводимом в спортивном зале, студенту дается задание самостоятельно провести 2-3 ОРУ, выбранного из личного опыта тренировочных занятий, с малой группой – 3-4 человека, без предварительной подготовки, используя метод показа и рассказа, выступая в роли преподавателя. В завершающей части занятия проводится самоанализ проведенных упражнений, выявление отрицательных и положительных показателей и их корректировка.

2. Обучение через действие. Тренинги наиболее часто употребляемая форма занятия по специальности ФКС, в частности в форме «Навыковый тренинг» с применением игрового метода (деловые, ролевые игры), групповая дискуссия, видеоанализ и др. Например: самостоятельно (или малой группой) разработать и составить комплекс упражнений на развитие быстроты баскетболиста (волейболиста, футболиста т.е. из избранного вида спорта), провести данный комплекс на практическом занятии с группой контролируя индивидуальную переносимость нагрузки и восстановление, прослеживая технику выполнения упражнений и их корректировку, в случае двигательных ошибок. Провести анализ занятия.

3. Форма «Тематического сообщества», также применялась, но редко. Например: разработать методику обучения сложного (многофазового) технического приема специфичного для вашего игрового амплуа в избранном виде спорта, соблюдая педагогические принципы: от простого – к сложному, от легкого - к тяжелому, методы обучения двигательным действиям: рассказ-показ, подводящие упражнения, выполнение приема по частям, затем в целом, применение тренажеров или спортивного инвентаря, применение метода игрового упражнения. Апробация данного метода на практике со студентами другой специализации, т.е. не занимающиеся данным видом спорта. Обсуждение и анализ группой.

II. Обучение через рефлексию. Как видно из вышеизложенных примеров, каждое задание, проводимое самостоятельно студентом, обязательно анализируется и обсуждается, что приводит к положительному обучению и формированию навыков. Помимо этого на старших курсах студентам использовали задания:

Критическая рефлексия:

1. Провести наблюдение и заполнить протокол статистики технико-тактических показателей игры команды на соревнованиях, вычислить коэффициент полезности каждого игрока. Провести критический анализ показателей команды и выводы.

2. Провести педагогический анализ занятия по физкультуре со студентами, заключить выводами отрицательных и положительных сторон.

Трансформативная рефлексия:

1. Разработать и составить годовой план-график уроков физкультуры для учащихся начальной школы, используя «Программу по физкультуре».
2. Провести тестирование физической подготовки групп начальной подготовки в избранном виде спорта, провести анализ отрицательных и положительных показателей с модельными показателями программы для ДЮСШ. Разработать и составить методику по их корректировке.

III. Обучение через контекст. Начиная со второй половины первого курса по специальности ФКС изучив личностные качества студентов, необходимо начинать формирование в рамках учебной деятельности его целостной, внутренне мотивированной профессиональной деятельности как будущего специалиста: учителя физкультуры, тренера, фитнес-инструктора и др.

Ожидание от «рабочего места». На 1 курсе обязательно нами были внедрены информационные лекции «Введение в профессию» в объеме 4 часов, в которых намечается контекст будущей профессиональной деятельности. На академических занятиях применение инновационных технологий обучения воссоздает предметное, социальное и психологическое содержание профессионального труда специалиста – контекст профессиональной деятельности. По окончании каждого курса проводится учебно-производственная практика на которой происходит трансформация учебной деятельности в профессиональную. Написание курсовых и дипломных работ также способствует углубленному ознакомлению с будущей профессией.

Социализация. Т.к. специальность ФКС является педагогической вся образовательная деятельность динамически моделируется в общекультурное, духовное, предметное, социальное и образовательное содержание жизнедеятельности студента и осуществляется трансформация его учебно-познавательной деятельности в социально-практическую.

Вывод. Рефлексивно-творческая учебная деятельность реализуется в таких методах, как поведенческого научения, «вживания», ошибок, образного видения, рефлексивно-аналитической беседы, образной картины, самооценки, игрового моделирования, проблемной лекции и т.д. Методы обучения находят практическую реализацию в таких формах обучения, как ролевая игра, защита индивидуальных авторских программ, комплексная конференция и т.д.

Таким образом, результатом внедрения рефлексивно-деятельностной технологии подготовки специалиста в сфере физической культуры и спорта должно стать соотнесение себя «увиденного» (действующего) с имеющимися в собственном опыте представлениями о себе, о подобных ситуациях, о своих и чужих действиях.

Литература:

1. Концепция академической мобильности обучающихся высших учебных заведений Республики Казахстан (обсуждена и одобрена на совещании ректоров в рамках расширенной коллегии министерства образования и науки Республики Казахстан от 19 января 2011 года)
2. Кларин, М.В. Инновации в обучении: метафоры и модели: анализ зарубежного опыта [Текст] / М.В. Кларин. – М.: Наука, 1997. – 223 с.
3. Железняк, Ю.Д. Подготовка специалиста по физической культуре и спорту в системе педагогического образования [Текст] / Ю.Д. Железняк // Теория и практика физической культуры. – 2002. – № 5. – С. 47-53.
4. Эльконин Б.Д. Об одном из путей психологического изучения рефлексии // Проблемы рефлексии, Современные комплексные исследования. Новосибирск, 1987. - С.49-54.



МЕТОДИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ В СТРЕЛЬБЕ ИЗ ЛУКА

Стрельба из лука является видом спорта результативность которой во многом зависит от уровня психологической подготовленности спортсмена – стрелка, который способен эффективно реализовать накопленный им потенциал в напряженных, подчас меняющихся, а значит, новых и неожиданных для него условиях соревновательной деятельности.

Влияние обстановки соревнования проявляется обычно в нервном возбуждении. Стрелку который способен управляет влиянием обстановки соревнования, концентрируясь только на своих действиях, обеспечен спортивный успех.

Поэтому психологическая подготовка направленная на формирование и совершенствование наиболее значимых психических свойств личности стрелка и овладение им наиболее эффективными приемами и методами саморегуляции, обеспечивая состояние психической готовности, определяют успешность выступления в современной соревновательной обстановке.

В целях разработки методики психологической подготовки спортсменов стрелков из лука, обеспечивающей психическую надежность и стабильность успешного выступления на ответственных соревнованиях в данной работе решались следующие задачи:

- установить взаимосвязь между уровнем тревожного состояния и результативностью спортсмена;
- экспериментально апробировать методику по саморегуляции психоэмоционального состояния спортсменом .

В ходе экспериментального исследования были использованы следующие методики изучения психоэмоциональных состояний: шкала тревоги Ч.Спилбергера, психофункционального тестирования (ПФТ) в частности ЧСС, оценка психической надежности В.Э.Мильмана, а также обучающие и развивающие методики: психорегулирующая тренировка (ПРТ), психомышечная тренировка (ПМТ), методы внушения, самовнушения и выполнения спортивного ритуала [1,2].

Результаты исходного тестирования позволяют констатировать следующее :

- респондентам свойственен низко выраженный уровень мотивации, высокий уровень личностной тревожности, средний уровень ситуативной тревожности, завышенные ожидания, беспечность, средний показатель волевых проявлений, высокий уровень самооценки терпеливости, упорства и настойчивости, сдержанное агрессивное поведение с преобладанием решительности;
- в контрольных соревнованиях психоэмоциональное состояние спортсменов между стрельбами изучалась с применением метода пульсометрии - контроля пульса (ЧСС). Так в состоянии относительного покоя средняя частота сердечных сокращений испытуемых равняется 70 уд/м, то в процессе предварительных стрельб данный показатель соответствует 88 уд/мин, а в финальных 122 уд/мин. Показатели пульса регистрировались за 1-2 минуты до выхода на рубеж стрельбы, после выхода и в периодах заминок - отдыха

Конечные результаты экспериментальной работы подтверждают эффективность применения психорегулирующих тренингов в учебно-тренировочном процессе и в

условиях соревнования. Так в условиях соревновательной деятельности в конце эксперимента нами отмечена следующая достоверная убывающая динамика среднего показателей частоты сердечных сокращений: покоя 68уд/мин, предварительных стрельб – 77уд/мин, финала 109уд/мин. Результативность т.е качество выстрелов, выражающееся в стабильности попадания в цель, улучшилось в среднем на 19,0% с сравнении с исходным.

Также у спортсменов отмечена повышенная эмоциональная устойчивость, высокая способность к волевому самоконтролю и длительность концентрации внимания.

Литература:

1. Закирьянов К.К., Орехов Л. И. Экспериментальные методы в педагогике, психологии и физической культуре: уч. пос. – Алматы: КазИФК, 2006.
2. Орехов Л. И., Караваева Е. Л., Асмолова Л. А. Мировые стандарты планирования экспериментов в педагогике психологии и физической культуре: уч. пос. – Алматы: КазАСТ, 2009.



*Смагул А.Е.-специальность «Физическая культура и спорт» 2 курс
Научный руководитель-ст. преподаватель Мартыненко И.И.
Казахский национальный университет им. аль-Фараби*

МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ ТЕХНИКЕ ПОДАЧИ В ПЛЯЖНОМ ВОЛЕЙБОЛЕ

Введение. Подача мяча в пляжном волейболе имеет очень важное значение. От сложности подачи во многом зависит качество приема мяча соперником, которое, в свою очередь, влияет на эффективность паса нападающему игроку и, в конечном итоге, на результативное, атакующих действий. Если учесть, что атакующему игроку в классическом волейболе в большинстве случаев противостоит защищающаяся команда из 6 человек, то становится понятным, что в пляжном волейболе команде из двух игроков (одного блокирующего и одного защитника) противостоят нападающему, получившему отличный пас после отличного приема с подачи, во много раз труднее [1].

Следовательно, команда в пляжном волейболе может успешно выступать лишь тогда, когда ее игроки отлично используют подачу в соответствии со стратегией своей игры и рисунком индивидуальных и командных действий противника.

Подача является единственным навыком, где игрок полностью контролирует ситуацию, как в пляжном волейболе, так и в классическом. На подачу не влияют ни противники, ни товарищи по команде.

В пляжном волейболе используют пять разновидностей подачи: подача снизу, планирующая подача, крученая подача сверху, силовая подача и планирующая подача в прыжке.

1) Подача снизу – методика выполнения.

Подача снизу – самая легкая и управляемая подача. Простой механизм выполнения и большая вероятность успеха делают такую подачу незаменимой для юных игроков и новичков в пляжном волейболе. Опытные игроки используют такую подачу, чтобы запустить мяч высоко в небо, откуда он с невероятной скоростью вертикально падает на сторону противников.

2) Планирующая подача – методика выполнения.

В планирующей подаче используют технику подачи сверху без подкручивания или с незначительным подкручиванием, которая очень часто используется в классическом волейболе. Подача без вращения начнет планировать и непредсказуемо двигаться с потоком ветра. Планирующий эффект возникает путем жесткого контакта центра мяча и нижней части ладони подающей руки.

3) Крученая подача – методика выполнения.

Крученая подача выполняется также как силовой удар в нападении. Мяч касается всей поверхности руки, запястье резко хлопает по верху мяча. Траектория мяча такая же, как у силовой подачи. Но такая подача гораздо проще в исполнении, поскольку толчок слабее, и тело не отрывается от земли. По этим причинам крученая подача крайне необходима в условиях сильного ветра.

4) Силовая подача – методика выполнения.

Силовая подача в основном используется опытными игроками. Высокая скорость и плоская траектория удара уменьшает время реакции у противников. Уменьшение реакции связано с трудностью перемещения по песку, с изменением траектории из-за ветра и с большой площадью (всего два игрока на площадке). Все это делает такую подачу наиболее эффективной в пляжном волейболе.

5) Планирующая подача в прыжке – методика выполнения.

Планирующая подача в прыжке очень похожа на силовую подачу, если изменить касание мяча, оно такое же, как при планирующей подаче стоя. Существует два основных преимущества: прямая траектория, нежели в планирующей подаче, и второе это то, что противники часто путают такую подачу с силовой подачей.

Стратегии выполнения подач в пляжном волейболе

Ниже приведены примеры стратегий подач, обычно используемых в пляжном волейболе:

- 1) Подача рядом с линией, либо на заднюю линию
- 2) Подача в линию
- 3) Подача на слабого принимающего
- 4) Подача на слабого атакующего
- 5) Подача на слабого пасующего
- 6) Подача "низко" на высокого игрока
- 7) Подача прямо на ветер как крученую, так и планирующую подачи
- 8) Подача высоко по ветру
- 9) Подача на игрока, чья бьющая рука напротив по направлению встречного ветра
- 10) Подача высоко, когда соперники лицом к солнцу

Подача и тактика защиты

Стратегия подающей команды заключается в том, чтобы нарушить построение атаки противника за счет тактически правильной и/или мощной подачи, что, в свою очередь существенно повысит шансы на последующую успешную игру в защите.

Ключ к успеху подающей команды - это правильный выбор направления подачи, так как практически всегда принимающий игрок затем выполняет нападающий удар.

Слабости противника в приеме-пасе-ударе должны лучшим образом использоваться подающей командой.

Вот некоторые **советы**:

1. Использование своих сильных сторон:
 - применяй свою самую сильную подачу;
 - место подачи надо выбирать так, чтобы после ее исполнения можно было успеть на блок.
2. Использование слабостей противника:
 - подавай на слабейшего в приеме игрока противника;

- неожиданно можно "проверить" на приеме и другого игрока, вроде бы с хорошим приемом;
- подавай на физически более слабого игрока противника (уставшего или несущего основную прыжковую нагрузку).

3. Для защиты в поле весьма важным, помимо скоростных качеств, для предугадывания действий противника и техники обработки мяча является распределением игровых функций пары и взаимодействие партнеров:

- блокирующий игрок всегда старается закрыть заранее оговоренную зону своей площадки, то есть он не блокирует мяч, а защищает часть поля;

защитник должен до последнего момента оставлять в неведении нападающего противника относительно того, какую зону своего поля он будет защищать;

- в распределении функций блокирующий - игрок в поле мужские пары, как правило, специализированы, в то время как в женских командах оба игрока зачастую выполняют их в равной мере.

4. Для блокирующего игрока важно:

- занимать правильную исходную позицию, чтобы и успеть на блок и переместиться от сетки в защиту, если этого потребует игровая ситуация. Обычно эта позиция расположена в районе 2 м от сетки;

- при плохом приеме подачи или при плохой передаче на удар блокирующий игрок должен быстро отойти в поле для выполнения защитных функций;

- заранее блокирующий должен сигнализировать своему партнеру (рукой, пальцами и т.п.), какую зону он будет закрывать своим блоком;

- до последнего момента блокирующий должен скрывать от бьющего игрока противника свои действия - будет ли он блокировать или играть в поле как защитник;

- блокирующий должен уметь обманывать противника - показать всем своим видом, что идет на блок, а на самом деле быстро переместиться для защитных действий.

5. Для защитника важно:

- занимать такую стартовую позицию, которая позволяла бы страховать своего бьющего игрока, обрабатывать отскоки от блока и, главное, принимать нападающие удары со стороны противника. Обычно эта позиция находится где-то в районе 5-6 м от сетки, где в случае необходимости защитник может отразить нападающий удар способом "двумя руками сверху" (пляжники называют этот технический прием "томагавк");

- свою окончательную позицию для приема удара защитник определяет только после передачи на удар;

- предварительное решение - где играть в защите - принимается, исходя из своих слабых и сильных сторон, а также знания конкретного соперника [2].

Методические указания:

- при очень сильном ветре не подавать в прыжке;
- выполнять длинные навесные подачи при попутном ветре;
- по возможности варьировать разновидности подач;
- подавать не прямо на игрока, а в сторону от него.

Вывод. Техника выполнения подач в основном идентична таковой в классическом волейболе. В пляжном волейболе подающий игрок должен приспособливаться к внешним условиям, особенно при выполнении подбрасывания мяча и сохранении равновесия при разбеге и отталкивании. Траектория полета мяча зависит от силы удара, точки соприкосновения с мячом и степени подкручивания мяча.

Литература

1. Волейбол: Учебник для вузов./Под общ.пед. А.В. Беляева, М.В.Савина, - 3-е изд., перераб. И доп.-М.:Физкультура и Спорт, 2006.-376 с.,ил.
2. Методические пособие по обучению игре в волейбол и ее совершенствование./пособие для студентов физических факультетов,2008 – 187 с.



*Султанова А.М.
Научный руководитель: Цыбулько О.В.
ст. преподаватель Центр ЗОЖ
КазНУ им.аль-Фараби,город Алматы,РК*

РОЛЬ ЗАНЯТИЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В ЖИЗНИ УНИВЕРСИТЕТА

Какую роль играют уроки физической культуры в жизни университета и что они значат для студентов? Рассматривая этот вопрос, можно глубоко уйти в раздумья, так как этот вопрос сегодня очень актуален. Люди, особенно студенты, хотят быть здоровыми и физически хорошо выглядеть. Пропаганда здорового образа жизни покорила большую часть учащихся в нашем университете, что благоприятно сказывается на жизни университета.

Поступая в университет, перед каждым первокурсником встает вопрос о выборе секции. Для кого-то это шанс попробовать себя в чем-то новом, развить новые навыки, для кого-то это шанс показать себя в университете и отточить свои, уже некогда приобретенные, навыки. Студенты приходят со своими желаниями и целями, а занятия по физическому воспитанию помогают их осуществить. Так же эти занятия положительно влияют на успеваемость студента, на его самочувствие, что в первую очень важно для успешной учебы в университете. Без здоровья, желания и амбиции человека уходят на второй план. На первый же выходит стремление быть здоровым.

Физическая культура, развивает физические качества человека и помогает сохранить здоровье. Ведь человек, который хотя бы несколько раз в неделю занимается физической активностью намного выносливее и активнее рыхлого «лентяя», соответственно и повседневные задачи у него будут решаться намного быстрее и эффективнее. Оздоровительная функция физического воспитания, я считаю, является приоритетом в ведении данной дисциплины в программу обучения. Стране нужно как можно большее количество здоровых и физически активных молодых людей. Ведь без здоровья человеку ничего не нужно, следовательно, здоровье является одним из основных факторов качественной жизни и высокой производительности труда. По уставу ВОЗ, «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» заболеваемости и инвалидности.

В нашем университете обучается большое количество студентов, поэтому группы на дисциплине физического воспитания всегда большие. На занятиях студенты учатся не только выполнению базовых упражнений, но так же и работе в группе и выполнению упражнений как индивидуально так и в команде с разным составом партнеров. В социуме нам часто приходится работать в команде, действовать как единый механизм. Я считаю, что это отличный способ помочь студенту адаптироваться в обществе, научить его работать сообща, выработать в нем лидерские качества, помочь ему раскрыться как личности. И это тоже очень важно, ведь если мы хотим войти в список развитых стран, молодые люди обязательно

должны обладать такими качествами. Сегодня всем известно, что умение работать в команде высоко ценится работодателями. Ничего лучше не может помочь в развитии командного духа как teambuilding, а как, известно программы таких мероприятий основаны на спортивной деятельности. Так же занятия физической культурой является отдушиной для «кипящей» крови и «горящих» глаз. Каждый студент хочет увидеть, на что он способен, достичь максимальных результатов в морально-волевых возможностях. Среди университетов регулярно проводятся матчевые встречи по разным видам спорта .организованы лиги по футболу .волейболу баскетболу проходят зимние и летние универсиады. Каждый университет стремится поднять свой уровень и быть лучшим в том или ином виде спорта и, конечно же, самая главная цель – выход на мировую арену. Университеты играют очень важную роль в развитии нашей молодой развивающейся страны. Занятия физической культуры помогают выявить студентов с высоким физическим и организаторским потенциалом, позже благодаря этим студентам наша молодая страна становится известна множеству людей на Земле.

Ранее я упомянула, что сейчас физическая культура и здоровый образ жизни набирает обороты с каждым днем, однако все еще имеется такая часть молодежи, которая не заинтересована в занятиях. Догадаться по какой причине, думаю, совсем не сложно. В условиях современного мира с появлением устройств, облегчающих трудовую деятельность (компьютер, техническое оборудование) резко сократилась двигательная активность студентов по сравнению с предыдущими десятилетиями. Это, в конечном итоге, приводит к снижению функциональных возможностей человека, а также к различного рода заболеваниям. Сегодня чисто физический труд не играет существенной роли, его заменяет умственный. Интеллектуальный труд резко снижает физическую работоспособность организма. Но и физический труд, характеризуясь повышенной физической нагрузкой, может в некоторых случаях рассматриваться и с отрицательной стороны. Вообще, недостаток необходимых человеку физических нагрузок приводит к рассогласованию деятельности отдельных систем и организма в целом, а также к снижению иммунитета. В то же время вредно и физическое переутомление. Поэтому и при умственном, и при физическом труде необходимо заниматься оздоровительной физической культурой, укреплять организм.

Физическая культура оказывает оздоровительный и профилактический эффект, что является чрезвычайно важным, так как на сегодняшний день число людей с различными заболеваниями постоянно растёт. Физическая культура должна входить в жизнь человека с раннего возраста и не покидать её до старости. При этом очень важным является момент выбора степени нагрузок на организм, здесь нужен индивидуальный подход, физическая культура, первоочередной задачей которой является сохранение и укрепление здоровья, должна быть неотъемлемой частью жизни каждого человека.

Говоря об эффективности физического воспитания и здорового образа жизни, нужно детально рассмотреть саму суть эффективности с биологической стороны, иначе какой смысл говорить о том, что толком сам не знаешь? В этом докладе я бы хотела рассмотреть самый главный из них – это оздоровительный и профилактический эффект. Рассматриваемый эффект физической культуры неразрывно связан с повышенной физической активностью, улучшением функций опорно-двигательного аппарата, активизацией обмена веществ. Некоторые молодые люди приходя в спортивный зал ошибочно думают, что нужно выполнять большие нагрузки, чтоб получить быстрый результат. На самом же деле одного часа в день, уделенного хорошей зарядке достаточно чтобы поддерживать здоровье. Самое главное чтобы это час был стабильным. Как раз таки такой час выделяется студентам в ВУЗах. За этот час студент обучается у опытных преподавателей и получает базу знаний, которую он может применять в любые другие дни, когда занятий нет.

Я сама на занятиях по физическому воспитанию, посещаю секцию аэробики, поэтому в пример приведу именно ее. Сегодня аэробика очень популярна среди молодых девушек т.к имеет особую программу. Она эффективна, потому, что прорабатывает все тело целиком: от кончиков пальцев на ногах до макушки головы. Также аэробика подразделяется на несколько этапов и видов. Каждый вид аэробики имеет определенные плюсы перед другим видами и характерные особенности. Само слово аэробика произошло от греческого корня «аега», имеющего значение воздух. Определение аэробный буквально переводится как живущий на воздухе или использующий кислород. Следовательно, аэробика - это комплекс упражнений, в которых дыхательные движения сочетаются с движениями тела. Что касается движений тела, система аэробики продумана так, что ни одна часть тела не останется без внимания, идет полная работа всех мышц. Выполнение общеразвивающих и танцевальных упражнений, объединенных в непрерывно выполняемый комплекс, также стимулирует работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Это и дало основание использовать термин "аэробика" для разнообразных программ, выполняемых под музыкальное сопровождение и имеющих танцевальную направленность. Т.е бонусом занимающийся приобретает чувство ритма, а это развивает его как личность и раскрепощает психологически уже в творческом направлении. Также упражнения аэробики применяются для развития хорошей осанки, походки, пластичности движений, что играет немаловажную роль в развитии в девушках эстетики.

Медицинские исследования показывают, что аэробика в целом помогает улучшить психическое состояние, кровообращение и защитить организм от сердечных заболеваний. Таким образом, оздоровительный эффект при занятии аэробикой связан прежде всего с повышением аэробных возможностей организма, уровня общей выносливости и трудоспособности. Повышение физической работоспособности сопровождается профилактическим эффектом в отношении факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: снижением веса тела и жировой массы, содержания холестерина в крови, снижением артериального давления. Помимо освоения комплекса физических упражнений на занятиях по аэробике нам даются теоретические сведения по организации питания, режима труда и отдыха, физиологических особенностях организма, влиянии физических упражнений на деятельность различных органов и систем организма.

Все эти данные свидетельствуют о неопределимом положительном эффекте регулярных занятий по физическому воспитанию в частности занятий аэробикой.

Литература:

- 1.<http://www.fizkulturai sport.ru> (10.02.17)
2. Ростова, В.А. Оздоровительная аэробика [Текст]: / В.А. Ростова, М.О. Ступкина - 2003. (10.02.17)
- 3.http://www.rusnauka.com/13_EISN_2014/Sport/1_168500.doc.htm(20.02.17)
4. Купер, К. Аэробика хорошего самочувствия [Текст]: / К. Купер - М.: Физическая культура и спорт, 1987 г. (20.02.17)



*Туктарева А.Ю.-специальность «Физическая культура и спорт» 3 курс
Научный руководитель Мартыненко И.И.ст. преподаватель
Казахский национальный университет им. аль-Фараби*

ИССЛЕДОВАНИЯ ФИЗИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВЛЕННОСТИ МАЛЬЧИКОВ 8 - 10 ЛЕТ 1-ГО ГОДА ОБУЧЕНИЯ ВОЛЕЙБОЛУ

Аннотация: В данной статье рассматриваются результаты нормативов физической подготовленности мальчиков волейболистов в группах начальной подготовки.

Ключевые слова: физическая подготовка, нормативы ДЮСШ по волейболу, волейбол.

Актуальность темы. Основным условием, оценки эффективности физического воспитания является: состояние здоровья учащихся, а также уровень физической подготовленности и развития физических качеств. Крепкое здоровье зависит от физических качеств и физиологического состояния человека, фундамент которых закладывается еще в детстве.

Привлечение к занятиям физической культурой и спортом с раннего возраста разрешает человеку достичь высокого уровня развития двигательных действий и физических качеств. Поэтому педагоги, тренера, врачи, физиологи, биомеханики, психологи и другие специалисты ведут постоянные поиски наиболее эффективных форм и методов работы с детьми, подростками и юношами с целью развития, укрепления и совершенствования физических качеств и физиологического состояния, а по большому счету и здоровья школьников.

В решении этих задач используется все разнообразие современной системы физического воспитания. Среди них существенное место в оздоровлении и всестороннем развитии занимают спортивные игры, в частности волейбол [1,2].

Цель исследования: проанализировать результаты исследования физической подготовленности мальчиков группы начальной подготовки с нормативными требованиями ДЮСШ по волейболу.

Задачи исследования:

1. Исследовать исходные показатели физической подготовки мальчиков 8-10 лет на начальном этапе обучения в ДЮСШ.

2. Провести анализ результатов исследования с нормативными требованиями ДЮСШ по волейболу.

Объект исследования: учебно-тренировочный процесс занятий по волейболу.

Предмет исследования: нормативы по физической подготовки в волейболе мальчиков 8-10 лет.

Методы и организация исследования: Исследование проводилось в 2016 года в волейбольном клубе «Volley Beach».

Для достижения цели и решения поставленных задач исследования использовались следующие **методы:**

1. педагогическое наблюдение;
2. тестирование;
3. методы математической статистики.

Результаты исследования и их обсуждения. Волейбол – ациклическая командная игра, где мышечная работа носит скоростно-силовой, точноно-координационный характер. При малых размерах и ограничении касании мяча выполнение всех технических и тактических элементов требует точности и целенаправленности движений.

Двигательные действия заключаются во множестве молниеносных стартов и ускорений, в прыжках вверх на максимальную и оптимальную высоту, большом количестве взрывных ударных движений при длительном, быстром и почти непрерывном реагировании на изменяющуюся обстановку, что предъявляет высокие требования к физической подготовленности волейболистов.

Физическая подготовка волейболистов складывается из общей и специальной подготовки. Между ними существует тесная связь. В группах начальной подготовки соотношение общей физической подготовки 70% преобладает над специальной физической подготовки 30% [3].

Общая физическая подготовка направлена на развитие основных двигательных качеств – силы, быстроты, выносливости, гибкости, ловкости, а также на обогащение юных волейболистов разнообразными двигательными навыками. Средства общей физической подготовки подбираются с учётом возраста, пола занимающихся и специфики волейбола. Успешное решение задач общей физической подготовки является залогом эффективного обучения технике и тактике игры.

Специальная физическая подготовка направлена на развитие физических качеств и способностей, специфичных для игры в волейбол. Задачи её непосредственно связаны с обучением детей технике и тактике игры. Основным средством специальной физической подготовки являются специальные (подготовительные) упражнения, задача которых состоит в развитии физических способностей, специфических для игры в волейбол. Сюда входят быстрота двигательной реакции и ориентировка, наблюдательность, быстрота ответных действий, быстрота перемещения («работа ног»), прыгучесть, сила кистей и их подвижность, умение быстро переходить из статистического положение в движение, умение резко останавливаться после перемещения, сила и быстрота сокращения мышц, участвующих в выполнении основных технических приёмов игры, ловкость и гибкость, необходимые для овладения рациональной техникой волейбола [4].

Для определения физической подготовленности мальчиков 8-10 лет в группах начальной подготовки и сравнительного анализа с программными требованиями ДЮСШ нами было проведено исследование, после двух месяцев занятий волейболом.

Опираясь на модельные показатели физической подготовленности программы по волейболу (таблица 1), для групп начальной подготовки, мы смогли провести тестирование.

Таблица 1 - Контрольные нормативы ДЮСШ по физической подготовленности мальчиков волейболистов в группах начальной подготовки [4]

№ п/п	Контрольные нормативы	Нормативные показатели
1.	Длина тела, см	160
2.	Бег 30 м, с	5,5
3.	Бег 30 м (5х6м), с	12,0
4.	Прыжок в длину с места, см	185
5.	Прыжок вверх с места толчком дв см	40
6.	Метание набивного мяча 1 кг из-за двумя руками, м: - сидя - стоя	5,8 11,0

Результаты исследования нормативов физической подготовленности мальчиков волейболистов в группе начальной подготовки отражены в таблице 2.

Таблица 2 - Результаты нормативов физической подготовки волейболистов мальчиков в группе начальной подготовки

Нормативы	n	M
Длина тела, см	10	154,2
Бег 30 м, с	10	6,3
Бег 30 м (5х6м), с	10	12,9

Прыжок в длину с места, см	10	173,7
Прыжок вверх с места толчком двух ног, см	10	30,8
Метание набивного мяча 1 кг из-за головы двумя руками, м:		
- сидя	10	4,95
- стоя	10	10,14

Анализируя нормативы ДЮСШ и полученные результаты тестирования представленные в таблице 1 и 2, мы можем говорить, следующее:

- что результат длины тела волейболистов близки к нормам ДЮСШ с небольшим отклонением в -5,8см;

- скоростные показатели в беге 30 м и челночном беге 5х6 м незначительно отклонены от нормативов ДЮСШ всего на 0,8с и 0,9с соответственно;

- метание набивного мяча 1 кг из-за головы двумя руками сидя и стоя значения нормативов близки к нормам.

Однако основные моторные способности для волейболистов скоростно-силового характера значительно меньше, в сравнении с нормативными требованиями ДЮСШ. Так в прыжке в длину с места юные спортсмены проигрывают 11,3см, а в прыжке вверх с места толчком двух ног 9,2см. Проводя сравнительный анализ данных показателей, коррелируемых со скоростными данными надо отметить, что наблюдается не соответствие с достоверными нормами в физической культуре и спорте.

Данное несоответствие позволяет говорить о неправильной техники прыжка, в частности отталкивания. В связи с этим педагогу-тренеру необходимо акцентировано использовать легко атлетические упражнения для обучения технике прыжка у юных спортсменов.

Проанализировав нормативы ДЮСШ и результаты тестирования мальчиков волейболистов можно сделать следующие **выводы**:

- результаты нормативов длины тела, скорости и метания имеют незначительные отклонения от нормативов ДЮСШ;

- результаты скоростно-силовой подготовки значительно отстают от программных требований, по результатам педагогических наблюдений данная разница заключается в отсутствие правильной технике прыжка, в частности – отталкивания.

Литература:

1. Ашмарин Б.А., Завьялов Л.К, //Физическая культура в школе. – 2007. - №9. – С. 13-17.

2. Нужина С. И., Петров А. П., Влияние занятий волейболом на формирование здоровой личности. // Научные исследования Камянец-Подольского национального университета имени Ивана Огиенко. Факультет физической культуры. Камянец-Подольский, 2011. – Выпуск 3. – 272 с.

3. Волейбол: Учебник для вузов. / Под общ. ред. А.В.Беляева, М.В.Савина, - 4-е изд. – М.: ТВТ Дивизион, 2009 - 360с.

4. Волейбол: Примерная программа спортивной подготовки для ДЮСШ, СДЮШОР (этапы: спортивно-оздоровительный, начальной подготовки, учебно-тренировочный). - М. : Советский спорт, 2005. - 112 с.



*Турдимаметов А. А.-специальность «Физическая культура и спорт» 4 курс
Научный руководитель **Мартыненко И.И.**ст. преподаватель
Казахский национальный университет им. аль-Фараби*

УПРАВЛЕНИЕ ПРОЦЕССОМ ОБУЧЕНИЯ ЭЛЕМЕНТАМ ТЕХНИКИ ИГРЫ ВОЛЕЙБОЛА МЕТОДОМ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ВОЗДЕЙСТВИИ

Волейбол является наиболее доступным, следовательно, массовым средством физического развития и укрепления здоровья широких слоев населения. Эта игра пользуется популярностью у людей различного возраста, от детей до людей пожилого возраста.

Успех в игре может принести только оптимальное решение тактической задачи, с использованием технических приемов на высочайшем уровне их исполнительского мастерства. Каждый волейболист обязан эффективно действовать в нападении и защите, для чего необходимо совершенствовать умение тактически правильно и технически точно действовать в наиболее важной для исхода игровой ситуации.

Ключевые слова: волейбол, средства и методы технической подготовки, обучение,

Технические приемы волейбола относятся к сложнокоординационным движениям и поэтому требуют от педагога-тренера тщательной предварительной подготовки в обучении и становлении технического мастерства юных спортсменов. Большинство тренеров в практической работе с юными волейболистами опираются на собственный опыт, рекомендации ведущих педагогов и тренеров, анализ литературных источников, публикаций во всемирной сети Интернет и др. Перед тренером-педагогом возникает задача правильного выбора и принятия решения, которое бы способствовало росту спортивного мастерства его учеников.

Как отмечают авторы [1], сейчас уже нельзя искать общие стандарты техники, средства и методы технической подготовки в стремлении достичь высоких результатов. Поэтому необходима творческая работа тренера над индивидуальными особенностями игроков. При этом следует учитывать, что индивидуальные особенности развития каждого из обучаемых редко вполне соответствуют типовым характеристикам, о которых написано в руководствах. В связи с этим следует говорить о необходимости учитывать индивидуальные особенности развития и подготовленности обучаемых [2].

В литературе по волейболу рассматривается техника выполнения приемов и методика обучения им [3,4]. При этом выделяют следующие этапы: а) создание предпосылок для изучения, ознакомления с разучиваемым приемом, б) разучивание приема в упрощенных условиях, в) разучивание приема в усложненных условиях, г) закрепление приема в игре. Более подробную структуру становления навыков игры приводит Ю.Д. Железняк [1]: для первоначальной стабилизации навыков следует использовать метод стандартно-повторного упражнения, а для совершенствования действий вариативного типа - метод повторно-переменного упражнения.

Основные проблемы, связанные с обучением технике выполнения игровых элементов, в самом общем виде можно сформулировать следующим образом. Как научить игровому элементу: а) без ошибок, б) быстро. Основной причиной тормозящей эффективное и быстрое овладение техникой является излишне большое количество повторений в упражнениях. Основанием для этого утверждения служат законы психофизиологии, детерминирующие объем, устойчивость и интенсивность

внимания обучающихся, а также особенности влияния последствий тормозных процессов на формирование двигательного навыка. Именно «лишние» десятки (а иногда и сотни) повторений на этапе обучения замедляют процесс дифференциации возбуждения в двигательных зонах коры головного мозга. Традиционная формула «количество переходит в качество» не работает в данной ситуации, поскольку для обучения существенно количество «правильных» движений, а не общее количество повторений.

Процесс игры, без которого нельзя строить учебно-тренировочное занятие, предполагает необходимость наличия умений в технике простейшей подачи (нижней, боковой) и приема мяча (прием снизу двумя руками). Поэтому и начальное обучение связано с освоением этих двух способов техники. Несколько позднее начинают осваивать технику верхней передачи и нападающего удара. Одновременно с разучиванием нападающего удара (по принципу положительного переноса) осваивается верхняя прямая подача, в технике выполнения которой много общего с техникой ударного движения нападающего удара. Последней начинает осваиваться техника блокирования. Далее процесс обучения идет по пути разучивания различных способов выполнения каждого из приемов [5].

Анализ научно-методической литературы позволяет констатировать, что современный волейбол характеризуется увеличением атакующих и защитных действий, для организации которых необходима специализация технической и тактической подготовки игроков с учетом игровых функций. Проблема спортивной техники и методика обучения технике в волейболе остаются одними из актуальных в теоретическом и прикладном значении в современном волейболе.

Выводы. Обращение к специальной литературе показало, что вопросы методики обучения и совершенствования техническим приемам волейбола рассмотрены достаточно полно. Это в первую очередь исследования А.В. Беляева, Ю.Д. Железняк, Ю.Н. Клещева, А.В. Суханова, А.Г. Фурманова и других. Более детальный анализ этих работ показал, что предложенные авторами упражнения для совершенствования техники в волейболе во многом адресуются квалифицированным спортсменам, и эти упражнения не подходят юным волейболистам, не отвечают их техническим и физическим особенностям. Поэтому необходима творческая работа тренера над индивидуальными особенностями игроков. При этом следует учитывать, что индивидуальные особенности развития каждого из обучаемых редко вполне соответствуют типовым характеристикам, о которых написано в руководствах. В связи с этим следует говорить о необходимости учитывать индивидуальные особенности развития и подготовленности обучаемых.

Литература:

1. Железняк Ю.Д. Кунянский В.А. Чачин А.В.; Волейбол. Методическое пособие по обучению игре.- М.: Терра - Спорт, Олимпия Пресс, 2005. – 146 с.
2. Волейбол: Учебник для высших учебных заведений физической культуры. Под редакцией Беляева А. В., Савина М.В., — М.: «Физкультура, образование, наука», 2000. — 368 с., ил.
3. Ивойлов А.В.; Волейбол для всех.- М.: Физкультура и спорт, 2005. – 115 с.
4. Макгаун К.; Наука обучения волейболу. «Чемпейн», Иллинойс: Хьюман Кайнетикс, 2006. – 286 с.
5. Осколкова В.А., Сунгуров М.С. Волейбол. Учебное пособие для начинающих. ФиС. 2005. – 146 с.



*Тяжелова А.А.-Казанский национальный исследовательский
технический университет им. А.Н. Туполева
Научный руководитель: Титова Е.Б.
старший преподаватель, КНИТУ-КАИ
кафедра физической культуры и спорта
г. Казань, РФ*

ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ БЕГ - ОСНОВА ПЛОДОТВОРНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ

Введение. Здоровье - залог полноценной и счастливой жизни. Древние греки были убеждены, что бег - лучшее упражнение для атлета. Такой точки зрения придерживаются и сейчас. На протяжении многих лет, врачи со всего мира делали акцент на полезность дозированной ходьбы и бега. Многие известные ученые подчеркивали значение бега в сохранении плодотворной умственной деятельности, в избавлении от лишних килограммов и в профилактике целого ряда сердечно-сосудистых и прочих заболеваний.

Актуальность. 21 век во многом облегчил жизнь человека. Распространённость гиподинамии возрастает в связи с **урбанизацией**, автоматизацией и механизацией труда, увеличением роли средств коммуникации. Из-за отсутствия необходимых физических нагрузок человек все больше и больше времени проводит в сидячем или лежащем положении. У многих из нас вся нагрузка ограничивается дорогой от подъезда до автомобиля. Основной профилактикой гиподинамии является движение, физические нагрузки и здоровый образ жизни. Наблюдая, за собой и своими одноклассниками, замечаешь однобокость интересов к физическим упражнениям. Большинство студентов не любят бегать, а в связи с внедрением норм ГТО, где обязательным тестовым заданием является бег на 2000 метров у девушек и 3000 метров у юношей, начинаешь понимать, как бы ты не относился к бегу, нормативы выполнять надо. Преподаватели физической культуры ведут пропаганду здорового образа жизни, приучая нас, современную молодежь, внимательно относиться к своему здоровью, прививая нам любовь к оздоровительному бегу. Оздоровительный бег является наиболее простым и доступным (в техническом отношении) видом циклических упражнений. Бег положительно влияет на работу сердечно-сосудистой системы и других внутренних органов, способствует омоложению и обновлению организма. Но для всего этого нужно выработать правильную технику, иначе тренировки могут принести только вред. Многие из тех, кто начинает заниматься оздоровительным бегом, совершают одну и ту же ошибку. Они считают, что правильная техника бега – это удел профессиональных спортсменов, и не уделяют данной теме должного внимания. Техника оздоровительного бега проста, а влияние бега на человеческий организм чрезвычайно велико. Однако при оценке эффективности его воздействия следует выделить два наиболее важных направления: общий и специальный эффект.[3]

К общим эффектам относятся: функциональные изменения состояния центральной нервной системы, кровообращения, снижение заболеваемости и компенсация энергозатрат.

Оздоровительный бег является лучшим природным транквилизатором, незаменимым средством разрядки и нейтрализации отрицательных эмоций. Психологи считают, что люди, занимающиеся оздоровительным бегом более общительны, контактны, доброжелательны, имеют более высокую самооценку и уверенность в своих силах и возможностях. Занимаясь оздоровительным бегом,

повышается не только физическая, но и умственная работоспособность, творческие возможности человека.

Специальный эффект беговой тренировки заключается в повышении функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы и аэробной производительности организма. Повышение функциональных возможностей проявляется, прежде всего, в увеличении сократительной и "насосной" функций сердца, росте физической работоспособности. Под влиянием тренировки на выносливость снижается вязкость крови, что облегчает работу сердца и уменьшает опасность тромбообразования и развития инфаркта.

Для того чтобы развить потребность обучающихся к бегу, преподаватели разрешают нам чередовать бег и ходьбу в течение 10- 20 минут с последующим увеличением до 30 минут. Продукты распада, образующиеся во время бега, служат стимулятором дыхания. После перехода на ходьбу в первые 6 —10 с потребление кислорода растет, поддерживается производительность сердца. Интенсивность бега определяется, частотой сердечных сокращений (ЧСС). Во время нагрузки ЧСС должна укладываться в так называемую целевую зону. Ее границы легко вычислить по формуле: от 220 отнять свой возраст, умножить на 0,6 (нижний предел), а потом на 0,8 (верхний предел). Скажем, если Вам 20 лет, вашей целевой зоной станет частота пульса в пределах 120-160 уд/мин ($220-20=200$; $200 \times 0,6=120$; $200 \times 0,8=160$). Именно тогда Ваша аэробная нагрузка будет полезной. Чтобы аэробная нагрузка оказывала полезное воздействие, она должна длиться не менее 20-25 минут. Вовсе не обязательно за треть часа выжимать из себя все, на что вы способны. Нужно создать такие условия, при которых организм переходит на энергоснабжение за счет подкожного жира. Чудесное свойство аэробных упражнений в том, что они полезны в пределах всей целевой зоны. Очень легкий способ проверить, не слишком ли Вы напрягаетесь во время пробежки —«речевой тест», его сущность заключается в том, что если во время бега сохраняется возможность дышать только носом и поддерживать непринужденный разговор с партнером, значит, работа осуществляется в оптимальном режиме. Как только появятся трудности при разговоре, снизьте темп бега. Пульс и дыхание автоматически перейдут на уровни, отражающие более низкую интенсивность нагрузки.

Бег в рамках занятий по физической культуре, это минимальный эффект для развития физических и функциональных нагрузок для тренированности организма, поэтому преподаватели рекомендуют студентам соблюдать регулярные пробежки и в другие дни.

Литература:

1. Гуреев Н.В. «Активный отдых», Москва «Советский спорт» 1991 г.
2. Орешкин Ю.А. «К здоровью через физкультуру», Москва «Медицина» 1990 г.
3. Титова Е.Б. «Бег, как основа физических и функциональных показателей тренированности и здоровья» материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Казань, 6 – 8 ноября 2015 г. . – Казань: Изд-во КНИТУ-КАИ, 2015. – с.276-277



*Чирков К.-студент 3 курса
специальности «Физическая культура и спорт»,
Научный руководитель: **Онгарбаева Д.Т.** к.п.н., доцент*

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛУЧШИХ КАЗАХСТАНСКИХ СПРИНТЕРОВ МУЖЧИН В БЕГЕ НА 100 МЕТРОВ

Актуальность данной статьи обусловлена тем, что за последние годы результаты казахстанских атлетов в беге на 100 метров имеют тенденцию ухудшения

Цель исследования сделать анализ соревновательной деятельности Казахстанских спринтеров в беге на 100 метров с 1954 по 2014 годы

Задачи исследования: Выполнить сравнительный анализ лучших результатов за последние 60 лет по десятилетиям

Спринтерский бег одна из самых сложных дисциплин легкой атлетики. Данная дистанция предъявляет исключительно высокие требования к организму спортсмена. Для достижения высоких спортивных результатов бегуну необходимо иметь отличную спринтерскую и психологическую подготовку, высокий уровень развития скоростно-силовых качеств, скоростной выносливости и стартовой реакции[1].

Результаты исследований и их обсуждение. Исследование проводилось на основе сравнения результатов в беге на 100 метров за 1950-2014 года[2].

Таблица 1- Сравнительная характеристика лучших результатов Казахстана за период 1954 по 2014 годы

Годы	n	% общ. кол-ву	M ±σ	Разряд	МС		МСМК (ниже)
					выше	ниже	
50-70	17	21,8	10,39±0,12	МС	0,31сек	-	0,15сек
80-90	45	57,7	10,36±0,19	МС	0,34сек	-	0,12сек
2000-2010	9	11,5	10,57±0,19	МС	0,13сек	-	0,33сек
2011-2014	7	9,0	10,84±0,10	КМС	-	0,14сек	-

На основе данных таблицы 1 мы можем констатировать следующее:

-что, рассвет спринта в Казахстане как по массовости, так и по уровню мастерства наблюдается в 80-90-е годы, так средний результат 57,7% спринтеров страны превышает уровень МС на 0,34 секунды и уступает МСМК лишь на 0,12 секунды ;

-с 1956 года по 2010 год средний уровень квалификации наших спортсменов соответствует званию “мастер спорта”. В 1950-1970 годы средний результат превышает уровень МС на 0,31 секунды и в 2000-2010 годах всего на 0,13 секунд ;

-с 2011 года наблюдается тенденция снижения уровня мастерства, так например, средний результат лучших бегунов на дистанцию 100 метров соответствует уровню КМС и ниже норматива МС на 0,14 секунды.

Таблица 2 – Лучшие результаты спринтеров Казахстана по десятилетиям за последние 60 лет

Годы	Фамилия, имя	Результат	Уровень мастерства
50-е	Рыбин Юрий	10,50	МС
60-е	Косанов Гусман	10,20	МСМК
70-е	Кравцов Владимир	10,10	МСМК
80-е	Боров Олег	10,0	МСМК
90-е	Савин Виталий	10,08	МСМК
2000-е	Черновол Геннадий	10,18	МСМК
2010-е	Володин Григорий	10,48	МС

Данные таблицы 2 еще раз подтверждают негативную тенденцию снижения результатов в беге на 100 метров. Так лучший результат 2010-х годов 10,48 секунд, принадлежащий Григорию Володину, соответствуя уровню лишь “мастера спорта” выше результата 60-ти летней давности Юрия Рыбина всего на 0,02 секунды

Таблица 3 – результаты казахстанских спринтеров на Олимпийских Играх с 1960 по 2012 год

Фамилия, имя	О.И	Вид	Результат	Место
Косанов Гусман	Рим-1960 год	Эстафета 4x100 м	40,10 сек	2
Савин Виталий, Владимир Муравьев	Сеул-1988 год	Эстафета 4x100 м	38,19 сек	1
Черновол Геннадий	Афины-2004 год	100м	10,43 сек	37
Муравьев Вячеслав	Пекин-2008 год	200м	21,68 сек	50
Муравьев Вячеслав	Лондон-2012 год	200м	21,75 сек	56

На основе данных таблицы 3 мы можем говорить:

- Гусман Косанов является первым казахстанским спринтером-участником и призером Олимпийских игр, который в составе сборной СССР завоевал серебряную медаль на XVII Олимпийских Играх в эстафетном беге 4x100 метров [3].

- результат, показанный в эстафетном беге 4x100 метров на О.И. 1988 года, еще раз подтверждает, что пик казахстанских спринтеров выпадает на 80-90-е годы, так как превосходит результат 28 летней давности на 1,91 секунды

- ухудшение результатов в спринтерском беге имеет затяжной характер, Черновол Геннадий занял 37 место в Афинах, а через 8 лет Муравьев Вячеслав 56 место, что хуже на 19 позиций [4].

Выводы. На основе анализа данных официального сайта Федерации легкой атлетики Республики Казахстан мы можем констатировать следующее:

- за последние 10 лет наблюдается снижение спортивной квалификации бегунов Казахстана в коротком спринте. Так, статистика показывает, что выступление Григория Володина в 2011 году хуже результата десятилетней давности Черновол Геннадия на 0,3 секунды

- время, показанное в 2011 году Григорием Володиным, не соответствуют лучшим результатам в беге на 100 метров в 60-90е годы, что еще раз доказывает негативную тенденцию уровня развития спринта в Республике.

Литература:

1. Легкая атлетика и методика преподавания: Учеб. Для ин – тов физ. культ. - /Под ред. О.В. Колодия, Е.М. Лутковского, в.В. Ухова. – М.: Физк. и сп., 1985. – 271 с.

2. Официальный сайт Федерации легкой атлетики РК - www.kazathletics.kz .

3. Результаты олимпийских игр - wikipedia.ru

4. Официальный сайт «Международной ассоциации легкой атлетики» www.iaaf.org.



АНАЛИЗ ЗАВИСИМОСТИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ОТ ОБРАЗОВАНИЯ

Актуальность. В последние годы, актуальность проблемы здорового образа жизни вызвана изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные моменты в состоянии здоровья. Все хорошо представляют себе, что «здоровье - хорошо, а болезнь - плохо». Объяснить сущность здоровья сложнее, чем сущность болезни[1].

Так что же такое здоровый образ жизни и как он связан с образованием?

Жизнь обычного человека полна стрессов и тревог. Кроме того - так называемое «загрязнение пространства», в котором мы живем, информационные перегрузки, при которых за короткое время нужно не только усваивать большое количество информации, но и принимать решения. Шум (хотя бы вечный писк мобильных телефонов, шум от транспорта), который мозг фиксирует круглосуточно, даже во сне. Стоит еще упомянуть невидимую электромагнитную «грязь» - человек окружен компьютерами, множеством бытовой техники. Суммарное воздействие этой «грязи» оценить практически невозможно, но она негативно влияет на нервную систему.

Добавим к этому зачеты, экзамены, неразделенную любовь, конфликты с родителями и преподавателями, т.е. все - то с чем может столкнуться студент, тоже негативно влияют на нервную систему. Происходит снижение функциональной устойчивости к физическим и психоэмоциональным нагрузкам, возрастает негативное влияние гиподинамики, нарушений режимов труда и отдыха, сна и питания, возникает состояние общего утомления, переходящего в переутомление[2].

И когда человек не может справиться со своим состоянием, он начинает, принимает естественный антидепрессант - алкоголь, наркотики, стимуляторы - они также помогают «снять» стресс, но при этом наша способность производить собственные гормоны радости и восприимчивость к ним существенно снижается. Человек становится зависим. Существует зависимость от кофеина, снотворных средств, сахара, алкоголя, никотина и наркотиков. Студенты также могут приобретать такие привычки и манеру поведения, которые, как им кажется, облегчают им жизненные трудности, избавляя от необходимости их преодолевать. В качестве примеров зависимого поведения можно назвать секс, азартные игры, страсть ходить по магазинам и делать ненужные покупки. Выбор зависимости определяется личностью человека, химическим веществом или типом поведения. Эта привычка может заставлять его чувствовать себя более сильным, более сосредоточенным, уверенным в себе, более счастливым и менее беспокойным, угнетенным или испуганным. Но такое состояние длится недолго. И тогда привычка становится образом жизни.

Но каковы бы, ни были причины, зависимость — это серьезная проблема, которая истощает ресурсы организма и нарушает естественный баланс химических веществ в организме.

Любой вид зависимости можно преодолеть с помощью здорового духа и самодисциплины, приобретаемых с помощью регулярных занятий физической культурой.

Физические упражнения помогают выявить собственные резервы организма, поэтому нет необходимости прибегать к лекарственным средствам.

Возьмем, к примеру, курение – это одна из самых навязчивых привычек, которую приобретает молодежь в юности. Что так сильно притягивает их к сигарете? Мода! Курение не только приводит к туберкулезу, но и раку любого органа через который проходит дым.

Стремление закурить сигарету при малейшем нервном напряжении бывает просто непреодолимым. Лучшее оружие против этого – метод полного дыхания, который входит в систему физических упражнений.

Просто начните глубоко дышать, сосредоточьтесь на звуке своего дыхания и освободите свой ум от всех мыслей на одну две минуты. Полное дыхание поможет расслабиться, на время отвлечет внимание от источника раздражения и даст возможность оправиться от него.

Для того чтобы побороть ежедневный стресс и начать борьбу с пагубными привычками, лучше действовать сразу в двух направлениях. Во-первых, свести к минимуму те факторы, которые вызывают неудовлетворенность жизнью. Найти занятие, которое вы можете любить и уважать. Занятия физической культурой оказывают положительное влияние на психические функции организма и его нервную систему. Они являются базовым компонентом двигательного режима человека (студента), обеспечивающим биологические и психологические аспекты здоровья[2].

Студенты занимающиеся любимым видом спорта и регулярно посещающие занятия по физической культуре, получают чувство радости и удовлетворения, т.к. выполняемые с удовольствием упражнения способствуют выделению в мозг гормонов эндорфинов.

Чтобы жить полной жизнью следите за собой и своими эмоциями, чтобы они не могли помешать вам. Поэтому особенно важно научиться, правильно отдыхать, расслабляться. Выполнение физических упражнений и правильное питание, бесспорно, могут помочь в решении этой задачи. Однако есть еще ряд простых правил, которые пригодятся студентам, чтобы чувствовать себя лучше, бодрее и энергичнее каждый день.

Чаще гуляйте, делайте зарядку, утренние пробежки. Солнце дает нам не только свет и тепло, но и необходимую для жизни энергию.

Приучите себя принимать воздушные и солнечные ванны. Свежий воздух очень важен для организма.

Занятия физической культурой помогут вам почувствовать, что ваша сила жива, что она всегда с вами и что вы можете воспользоваться ею, чтобы снова стать здоровым человеком.

Духовный, социальный и психологический подходы здоровья определяют развитие внутреннего мира и социализацию. Здоровье студентов во многом определяется образом их жизни. Повышенное внимание к нему проявляется в сфере воспитания, образования и культуры. Здоровый образ жизни отражает структуру форм жизнедеятельности студентов, для которой характерна самодисциплина, саморазвитие, направление сил на укрепление возможностей организма, полноценную самореализацию своих возможностей, способностей не только в духовном, но и в профессиональном развитии.

Здоровый образ жизни создает для личности такую социальную среду, в условиях которой формируются предпосылки для высокой творческой деятельности, работоспособности, трудовой, учебной и общественной активности. Содержание здорового образа жизни студентов отражает результат распространения персонального и коллективного стиля поведения, общения, организации жизнедеятельности. Основными компонентами здорового образа жизни являются:

- режим активности;

- культура межличностного общения;
- гигиенические требования;
- режим труда и отдыха;
- отказ от вредных пристрастий;
- режим питания и сна;

Вывод. Подводя итог, хотелось бы подчеркнуть, что здоровый образ жизни во многом зависит от моральных ценностей студента и его убеждений. В процессе накопления опыта возможны противоречия познавательных, психологических, социальных процессов. Подобное несоответствие может стать причиной формирования антиобщественных качеств личности. Главная задача высшей школы помочь обучающимся сформировать устойчивую, индивидуальную систему ценностных ориентаций, способную обеспечить самодисциплину, мотивацию ее поведения и деятельности направленной на здоровый образ жизни.

Литература:

1. Попова А.В., Шнейдер О.С. Здоровый образ жизни студентов // Учебное пособие. — Хабаровск: ДВГУПС, 2012. — 88 с.
2. Титова Е.Б. Социальная и личностная значимость физической культуры в жизни студента: материалы II Международной научно-практической конференции—Казань, 2014. – 623с.



*Шевченко Т.-студентка1 курса
РСШИКОР им.К.Ахметова
Научный руководитель: Сарсенбекова Л.Ж.
преподаватель РСШИКОР им.К.Ахметова
Алматы, Казахстан*

ТРЕНИРОВОЧНЫЙ МАССАЖ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ ТРЕНИРОВОЧНОГО ПРОЦЕССА

Ключевые слова: спортивный массаж, спортивная тренировка, вида спорта, интенсивность и объем тренировочной нагрузки.

Тренировочный массаж - составная часть тренировочного процесса, относящаяся к средствам спортивной тренировки. Этот вид массажа помогает избежать утомления, перенапряжения спортсменов, поскольку при подготовке спортсменов высокого класса объем тренировочных нагрузок и их интенсивность весьма велики. Он способствует сохранению высокой тренированности, обеспечивает нужную психологическую и физическую подготовленность спортсменов.

Перед тренировочным массажем стоят определенные цели: максимально способствовать решению частных задач тренировочного занятия с помощью специальных упражнений и приемов (например, повышение амплитуды движений, улучшение эластичности связочного аппарата, умение расслаблять определенные группы мышц) и подготовить организм к последующим тренировочным занятиям [1].

Желаемого эффекта можно добиться только в том случае, если тренировочный массаж проводится методически правильно. Выбор методики производится в зависимости от продолжительности нагрузки и ее интенсивности, особенностей вида спорта и индивидуальных особенностей спортсмена. Учитывая вид спорта и

индивидуальные особенности спортсмена, назначается массаж различной силы. Обычно выполняется массаж средней силы. Массаж должен выполняться безболезненно, это необходимо учитывать при массаже мышц, перенесших большую и непривычную нагрузку, а также при массаже после длительного перерыва в тренировке. Нужно соблюдать осторожность, особенно на первых сеансах массажа. Продолжительность сеанса общего тренировочного массажа составляет в среднем 40-60 мин. Лишь в некоторых случаях, например, у спортсменов с большой мышечной массой, она может продолжаться более часа (таблица 1). Определение интенсивности массажа зависит от вида спорта, реактивности организма массируемого, веса, состояния мышечной системы, спортивной формы, тренировочной нагрузки и других факторов.

Таблица 1 - Продолжительность (в мин.) общего тренировочного массажа в зависимости от веса спортсмена

Вес, кг	Обычный массаж	Массаж в бане
До 60	40	20
От 61 до 75	50	25
От 76 до 100	60	30
Свыше 100	Более 60	35

Общий тренировочный массаж в спортивной практике проводится с учетом специфики вида спорта и особенностей тренировочной нагрузки. Методика выполнения тренировочного массажа предусматривает, что время массажа активно работающих частей тела и мышц должно быть больше, чем время массирования участков тела, на которые приходится меньшая нагрузка.

К примеру, при массаже спортсменов-велогонщиков и конькобежцев продолжительность массирования мышц груди, рук уменьшается, а продолжительность массажа мышц ног соответственно увеличивается. Общее время тренировочного массажа остается постоянным.

Приемы массажа выбираются в соответствии с задачами тренировочного занятия. Так, например, если перед гимнастами стоит задача развить гибкость связочно-суставного аппарата, то сеанс тренировочного массажа строится преимущественно с учетом разработки подвижности в суставах. С этой целью рекомендуется применять растирания и пассивные движения.

Когда проводится тренировочное занятие для штангистов или борцов, направленное на развитие силы, необходимо использовать массажные приемы и методику тренировочного массажа, которые в короткий срок обеспечивают снятие напряжения нервно-мышечного аппарата. В тех случаях, когда проводится тренировка соревновательного характера, при которой достигается максимальная нагрузка, важно особенно строго учитывать особенности вида спорта и индивидуальные особенности спортсмена.

Основной целью тренировочного занятия является общая физическая подготовка, поэтому следует провести равномерный тренировочный массаж, который охватывает все мышцы и суставы. После того как выполнен массаж, рекомендуется принять горячий душ или пойти в парную на 5-10 минут.

Наиболее эффективен тренировочный массаж, проводимый спустя 1,5-4 часа после занятия. Большую роль при этом играет время проведения тренировки. Если она проходила во второй половине дня и закончилась вечером, то после нее нужно сделать частный массаж, а утром - общий, если тренировка будет опять во второй половине дня. После проведения интенсивного и глубокого тренировочного массажа непосредственно после напряженных нагрузок в мышцах могут возникнуть болевые ощущения.

Не рекомендуется также проводить тренировочный массаж спустя 8-10 часов после тренировки или на другой день. Для того чтобы после тренировки массажист смог провести сеанс массажа с большим числом спортсменов, ему необходимо совместно с тренером спланировать тренировочное занятие таким образом, чтобы спортсмены заканчивали его не все вместе, а по одному. Так как сон является восстановителем сил, то не следует будить спортсмена, если во время проведения сеанса массажа он заснет.

Большое значение это приобретает в предсоревновательный период и в период соревнований. Продолжительность сеанса массажа и его интенсивность не снижаются даже перед соревнованиями в тех случаях, когда интенсивность и объем тренировочных нагрузок снижаются и спортсмены за 1-2 дня до соревнований прекращают тренироваться. В период проведения тренировочного массажа непосредственно перед соревнованиями массируется все тело. В это время особое внимание уделяется мышцам и суставам, на которые падает основная нагрузка. Иногда из-за небольшой травмы спортсмен вынужден ненадолго прекратить тренировки, в такой ситуации для поддержания его спортивной формы необходимо регулярно проводить общий тренировочный массаж.

Во время длительных переездов спортсменов, когда нет возможности продолжить тренировки, используют тренировочный вид спортивного массажа, способствующий поддержанию состояния тренированности. Сеансы тренировочного массажа нужно проводить по ниже приведенному графику (с учетом 6-10 тренировочных занятий) в семидневном тренировочном цикле: сеансов общего тренировочного массажа - 3, частного - 4:

1-й день — частный массаж, 2-й день — общий массаж, 3-й день — частный массаж, 4-й день — общий массаж, 5-й день — частный массаж, 6-й день — общий массаж, 7-й день — частный массаж [1, с. 62].

Данная схема, конечно, может меняться в зависимости от количества и периодизации тренировок, а также от общего состояния спортсмена, его индивидуальных особенностей и изменений нагрузок, как в недельном цикле тренировок, так и в каждом отдельном занятии. В том случае, когда спортсмен тренируется по два раза в день, проводятся два сеанса массажа, на методику которого влияет длительность перерыва между тренировками, а также величина нагрузок на первой и второй тренировках. Если объем работы и интенсивность первой тренировки были достаточно велики, а следующая состоится после перерыва в 2-3 часа, во время которого спортсмен будет обедать и отдыхать, неплохо провести 10-15 минутный частный массаж с акцентом на тех мышцах, которые выполняли и будут выполнять основную нагрузку. В случае проведения следующей тренировки через 4 часа и более рекомендуется провести три сеанса массажа. Первый выполняют в душе, продолжительность его 10-12 минут, второй — в середине перерыва между первой и второй тренировками. Общий массаж (если он запланирован по графику) следует проводить в течение 20 минут, при этом 80% времени следует массировать мышцы, на которые падала основная нагрузка. Когда по графику назначен частный массаж, 20% времени надо уделять мышцам, которые несли второстепенную нагрузку. Следующий сеанс массажа проводится после второй тренировки. Выполняется легкий, частный или общий массаж. Продолжительность его должна быть не более 20-25 минут. Сеанс общего массажа можно заменить сеансом частного в том случае, если в тренировочный режим спортсмена вносятся изменения в виде дополнительного отдыха, посещения парной и т. п.

В день, свободный от тренировочного занятия, проводится частный или общий массаж, при котором учитываются нагрузка, приходящаяся на отдельные участки тела. Общий тренировочный массаж в бане, который предполагает предварительное посещение парного отделения, необходимо проводить один раз в неделю.

Вывод. Методика спортивного массажа находится в прямой зависимости от методики спортивной тренировки, вида спорта, интенсивности тренировочной нагрузки и ее объема. Тренировочный массаж имеет не менее важное значение, чем сама тренировка. Невозможно добиться высокого спортивного мастерства, как без интенсивных тренировочных нагрузок, так и без массажа, поэтому тренировочный процесс должен обязательно включать эти две составные части спортивной тренировки. Задачи, которые стоят перед тренировкой, должна учитывать методика тренировочного массажа.

Литература:

1. Юмашева С.К., Изанова К.Е. Лечебная физическая культура и массаж: Методическое пособие для самостоятельной работы студентов. – Алматы: Издательство «Ұлағат» КазНПУ им. Абая, 2012. – 100с.



*Эссамамбо Д.Ф.-магистрант 1 курса
специальности «Физическая культура и спорт»
Научный руководитель **Онгарбаева Д.Т.к.п.н., доцент**
Казахский Национальный университет им. аль-Фараби
Алматы, Казахстан*

УРОКИ УНИВЕРСИАДЫ 2017 ДЛЯ КАЗАХСТАНСКИХ КОНЬКОБЕЖЦЕВ

Актуальность. Всемирная зимняя Универсиада - это второе по значимости спортивное состязание, проводимое в мире после Олимпиады. Уровень этих состязаний очень высок, лучшие спортсмены со всего мира соревнуются в разных дисциплинах. В период 1960–2017 гг. зимние универсиады были организованы 28 раз, из них 23 раза в Европе, 4 раза в Азии и 1 раз в Америке. В обязательную программу зимних универсиад включается 7 видов спорта. Это виды лыжного спорта (горнолыжный спорт, лыжные гонки, лыжное двоеборье, прыжки на лыжах с трамплина), шорт-трек, кёрлинг, фигурное катание, хоккей, биатлон и сноуборд. В случае, если Оргкомитет универсиады выступил с соответствующим предложением, в программу могут быть дополнительно внесены виды спорта. Так, первые соревнования по конькобежному спорту в рамках зимних Универсиад прошли в январе 1968 года на Олимпийском конькобежном катке Инсбрука. На этой Универсиаде соревнования проводились уже в 7 видах спорта, так как присоединились конькобежцы.

Проведение состязаний всемирного уровня в Алматы показало доверие мирового спортивного сообщества к Казахстану. Универсиада стала прекрасной возможностью познакомить весь мир с достопримечательностями нашей страны и с уровнем спортивной инфраструктуры Казахстана в целом.

С каждым годом казахстанские спортсмены все успешнее выступают на международных и мировых первенствах, уровень развития спорта в стране динамично растет. Свидетельством тому могут послужить успешно проведенные зимние Азиатские игры 2011 года в Алматы. Тогда казахстанская сборная заняла первое общекомандное место.

В соревнованиях Всемирной зимней Универсиады 2017 года, в которой приняли участие 1613 спортсменов из 54 стран мира, казахстанские атлеты добились

наилучшего результата за всю историю выступления на зимних студенческих играх, завоевав 11 золотых, 7 серебряных и 16 бронзовых медалей и в общекомандном зачете заняла второе место. Двумя годами ранее на Универсиаде в Гранаде 2015 года казахстанцы завоевали лишь 5 золотых, 6 серебряных медалей, этот показатель был лучшим до Универсиады в Алматы.

Однако, анализ медальных результатов показывает, что в развитии многих зимних видов спорта в Казахстане есть серьезные проблемы, требующие эффективного решения. Это подтверждает статистика, в соответствии с которой из 11 золотых медалей в копилке команды Казахстана 10 медалей принесли фристайлеры (могулисты и акробаты,) биатлонисты и лыжники. Вместе с тем, в таком медалеемком виде зимнего спорта как конькобежный спорт, была поставлена задача взять как минимум одну золотую медаль, которая также не была выполнена.

Ретроспективный анализ результатов выступления казахстанских конькобежцев на соревнованиях в формате «Всемирная зимняя Универсиада» показывает, что сегодня мы получили результат закономерного, а не случайного характера.

На студенческих играх V Всемирной зимней Универсиады в 1968 г. казахстанский конькобежный спорт впервые представил в составе сборной СССР один спортсмен - конькобежец Юрий Малышев. Он показал 10 результат среди 29 участников из 10 стран мира.

На VI Всемирной зимней Универсиаде, проходившей в Финляндии в городе Рованиemi в 1970 году, в общекомандном зачете первенствовала сборная СССР. В активе советских спортсменов оказалось 37 наград — 13 золотых, 16 серебряных, 8 бронзовых. Атлеты СССР завоевали более половины всех наград соревнований — 51,4%. Внушительный вклад в успех команды Советского Союза внесли конькобежцы. Среди них Валерий Муратов, Александр Чекулаев, Валерий Лаврушкин, и казахстанец Валерий Троицкий. Актюбинский спортсмен Валерий Троицкий показал один из лучших результатов. Он завоевал полный комплект медалей: и золото (1500м), и серебро (5000м), и бронзу (500м). Это была первая золотая награда и первые медали в истории казахстанского спорта на Зимних Универсиадах [1].

VII Всемирная зимняя Универсиада проводилась в Лейк-Плэсид (США) с 26 февраля по 5 марта 1972 года. Участвовали 410 спортсменов из 23 стран. Сборная СССР заняла первое место, выиграв 29 медалей: золото (12), серебро (9), бронза (8). Наибольшее количество медалей в копилку нашей команды принесли лыжники и конькобежцы. У конькобежцев потихоньку на первые роли стали выходить норвежцы и голландцы. Представители Страны тюльпанов победили на 3000 и 5000 м, а в спринте разделили золото с Норвегией. Из отечественных спортсменов золотой медали смог добиться только Валерий Лаврушкин (1500 метров), который стал вторым на 3000 и 5000 м. Александр Чекулаев на этот раз ограничился двумя бронзами. Зато в активе женщин оказались 3 золотые, 2 серебряные и 3 бронзовые медали. На 500-метровке лучшее время показала прославленная Татьяна Аверина - будущая двукратная чемпионка ОИ-1976 (1000 и 3000 м) и трехкратная ЧМ-1978 (многоборье, 1000 и 1500 м). К сожалению, Валерий Троицкий на этой универсиаде уже не участвовал, хотя именно в этом году ему покорился и мировой рекорд на «полуторке» — тогда лучшее время на планете на этой дистанции составило 1:58,73 сек [2].

В последующие годы в истории мирового спорта заняли свое место следующие игры Всемирной зимней Универсиады: 1975 год- VIII Игры - Ливиньо (Италия); 1978 год- IX Игры - Шпидлеров Млин (Чехословакия); 1981 год- X Игры - Хака (Испания); 1983 год- XI Игры - София (Болгария); 1985 год- XII Игры - Белунно (Италия); 1987 год- XIII Игры - Штрбске-Плесо (Чехословакия); 1989 год- XIV Игры - София (Болгария); 1991 год- XV Игры - Саппоро (Япония); [3]

Сборная Казахстана впервые выступила на XVI Всемирной зимней Универсиаде в Польша, г. Закопане в 1993 году, где участвовали следующие спортивные виды: биатлон, фигурное катание, горнолыжный спорт, лыжные гонки, лыжное двоеборье, прыжки с трамплина, хоккей с шайбой, шорт-трек. Конькобежный спорт не был представлен. На XVI Всемирной зимней Универсиаде в Закопане сборная команда Казахстана по хоккею с шайбой завоевала свое первое универсиадское серебро. Состав команды: А. Шимин, А. Трощинский, И. Никитин, А. Артеменко, В. Быстрянец, В. Трегубов, А. Гасников, А. Корешков, К. Сподаренко, М. Комиссаров, А. Пчеляков, В. Шнайдер, А. Бурматов, С. Белкин, А. Филиппов, Д. Федоров, М. Щедрин.

На играх XVII Всемирной зимней Универсиады в Испании, г. Хакав 1995 г. конькобежный спорт также не был представлен. В Испании сборная команда Казахстана добилась победы в соревнованиях по хоккею с шайбой. Кроме того, в фигурном катании в личном зачете двое наших студентов завоевали золотые медали и еще двое – бронзовые. В итоге завоевали 5 медалей и общекомандное 8-е место.

На XXI Всемирной зимней Универсиаде в Тарвизио (Италия) в 2003 г. наша сборная по лыжным гонкам завоевала 2 золотые, 2 серебряные и 2 бронзовые медали, что позволило ей войти в число 20 лучших команд. Конькобежцы также не выступали на этих соревнованиях.

На XXII Всемирной зимней Универсиаде в Австрии, г. Инсбрук в 2005 г. наша сборная заняла 7-е общекомандное место, завоевав 2 золотые, 5 серебряных и 2 бронзовые медали. Участвовали спортивные виды: биатлон, сноуборд, скелетон, конькобежный спорт, фигурное катание, горнолыжный спорт, лыжные гонки, лыжное двоеборье, прыжки с трамплина, хоккей с шайбой, шорт-трек.

На XXIII Всемирной зимней Универсиаде в Италии, г. Турин в 2007 г. наша команда заняла 13-е общекомандное место из 48 стран – участниц, завоевав 2 золотые, 1 серебряную и 2 бронзовые медали (лыжи, хоккей). Участвовали спортивные виды: биатлон, кёрлинг, сноуборд, фигурное катание, горнолыжный спорт, конькобежный спорт, лыжные гонки, лыжное двоеборье, прыжки с трамплина, хоккей с шайбой, шорт-трек.

На играх XXV Всемирной зимней Универсиады в Турции, г. Эрзерум в 2011 г. наша команда заняла 17-е общекомандное место, завоевав 1 золотую и 5 бронзовых медалей (фристайл, могул, лыжные гонки). Конькобежцы также не выступали на этих соревнованиях.

На XXVI Всемирной зимней Универсиаде в Италия, г. Трентино в 2013 г. студенческая сборная Казахстана заняла 15-е общекомандное место, завоевав 2 золотые, 2 серебряные и 1 бронзовую медали (лыжная эстафета, хоккей с шайбой). Конькобежный спорт был представлен.

На XXVII Всемирной зимней Универсиаде в г. Штребско-Плесе, Осрблье (Словакия) г. Граната, Сьерра – Невада (Испания) 2015 г. студенческая сборная Казахстана повторила и даже превзошла свои успешные выступления на универсиадах, заняв третье общекомандное место, с пятью золотыми и шестью серебряными медалями (лыжи, фристайл, биатлон, хоккей с шайбой). Конькобежный спорт снова не был представлен. [4]

На XXVIII Всемирной зимней Универсиаде, состоявшейся впервые в Алматы, после 47 - летней паузы, начавшейся после успешного выступления казахстанского конькобежца В.И. Троицкого на VI Зимней Универсиаде в 1970 году в составе сборной СССР, казахстанская спортсменка Е. Айдова завоевала две бронзовые медали (Е. Айдова - 1000м и 150х). Для участия в Универсиаде в Алматы в сборную Казахстана были включены 171 спортсмена. Впервые за историю этих соревнований, благодаря «домашней» универсиаде, в сборную Казахстана было включено 20

спортсменов конькобежцев. Тем не менее, Вклад конькобежцев в копилку медалей сборной Казахстана оказался небольшим.

Таким образом, очевидно, что казахстанский конькобежный спорт на протяжении почти четверти века, после 1993 года, не был представлен на вторых по значимости после Олимпийских игр всемирных спортивных состязаниях. В этом контексте проведение XXVIII Всемирной зимней Универсиады в Алматы имеет принципиально важное значение для конькобежного спорта, т.к. именно это дало возможность прервать ничем не обоснованное игнорирование казахстанской стороной всемирных состязаний. Ведь на Универсиаде, как на Олимпиаде, выступают лучшие спортсмены со всего мира. Только соревнуясь с лучшими, спортсмен получает неоценимый опыт. Это подтверждает в своем интервью Юлия Галышева, чемпионка зимней Универсиады 2015 года: «Прошлогодняя зимняя Универсиада в Гранаде стала для меня первой Универсиадой, я увидела уровень подобных состязаний. Полученный опыт поможет мне на Универсиаде в Алматы в 2017 году. Я уже знаю как правильно распределить свои силы с учетом того, что в 2017 году будут ещё Чемпионат Мира и Азиатские Игры [5]. Рассматривая сложившуюся ситуацию, стоит отметить, что подготовка казахстанских конькобежцев была фокусирована буквально на всех соревнованиях сезона от чемпионата Казахстана до Универсиады. Возможно, именно это не позволило выйти на пик формы непосредственно на стартах Универсиады выступавшим спортсменам.

Также, как подчеркнул исполнительный директор Федерации конькобежцев Казахстана Радик Бикчентаев в своем интервью «ProSport», ни учебно-тренировочных сборов, ни соревнований не было предусмотрено на высокогорном катке Медеу, на котором предстояло выступать на Универсиаде, так как ВСК Медеу – это каток, предназначенный для массовых катаний. Нарощенный лед для массовых катаний не подходит для подготовки профессиональных спортсменов. Поэтому сборная была вынуждена готовиться в Китае, где условия отличаются от ВСК Медеу, вплоть до Открытия Универсиады [6].

Осмысление и решение многих вопросов, которые привели к неудачному выступлению сборной конькобежцев на Универсиаде, позволит лучше выступить казахстанским конькобежцам на предстоящей 29-й Зимней универсиаде в Красноярске.

Литература:

1. sports.kz] (<http://www.sports.kz/news/studentam-ne-do-veteranov/comment/1574568> (дата обращения 7.03.2017)
2. <http://www.sports.kz/news/studentam-ne-do-veteranov/comment/1574568> (дата обращения 10.03.2017)
3. В каких странах проходили зимние Универсиады. - [inform.kzhttp://www.inform.kz/ru/v-kakih-stranah-prohodili-zimnie-universiady_a2984636](http://www.inform.kz/ru/v-kakih-stranah-prohodili-zimnie-universiady_a2984636)(дата обращения 10.03.2017)
4. <http://fnsu.kz/zimnie-universiady-u72> (дата обращения 7.03.2017)
5. (http://taran.kostanay.gov.kz/analitika/sport/28-ya-vsemirnaya-zimnyaya-universiada-v-g-almaty/?id_elem=178&n=2(дата обращения 8.03.2017)
6. Р.Бикчантаев Олимпийская летопись <http://www.m.sports.kz/news/olimpiyskaya-letopis> (дата обращения 10.03.2017)

	Рубрика II: Физическая культура, спорт и здоровье студенческой молодежи в современных условиях: проблемы и перспективы развития	
	<i>Ispambetova Guldana</i> Humanization of society through inclusive education	
	<i>Абдрахимова А.</i> Студенттерді дене шынықтыру сабағында ұлттық ойындар арқылы қазақ халқының мәдениетін салт-дәстүрін, рухани құндылығын арттыру	
	<i>Азанбекова Д.А.</i> Техника обучения плаванию детей младшего школьного возраста	
	<i>Алтысбаева Б.Е.</i> Проблемы и особенности формирования успешной студенческой команды в нефизкультурном вузе	
	<i>Амантай Б.</i> Алтимат-фрисби ойыны және оның әдіс-тәсілдері	
	<i>Апазиди В. К.</i> Исследование скоростно-силовой подготовки юных волейболистов 14-16 (лет)	
	<i>Арысова б. С.</i> Современная система спортивного отбора детей и спортивной ориентации	
	<i>Байсариев Ж.</i> Особенности обучения технике ударов по мячу с использованием специальных упражнений футболистов на точность ударов	
	<i>Белима Н.И.</i> Медико-биологические аспекты молодежного спортивного и спортивно-оздоровительного туризма	
	<i>Белозерова Я.В.</i> Стратегия и техника старта в парусном спорте	
	<i>Богату С.Ф.</i> Влияния уровня развития физических качеств на технико - тактическую подготовку спортсменов специализирующихся в пляжном волейболе	
	<i>Гангалмаа Тэгш-Үйлс</i>	

	Развитие женского стрелкового спорта в монголии	
	Гатиятуллин Р.Р. Занятия физической культурой, способствуют формированию нравственного воспитания студентов	
	Герасимчик К. Анализ выступлений сборной казахстана по синхронному плаванию на олимпийских играх и чемпионатах мира	
	Гидаева М.М. Анализ выступлений казахстанских фигуристок на VIII зимних азиатских играх 2017 года	
	Дегерт Н. Исследование деятельности сердечно-сосудистой системы студенток 1 курса основного учебного отделения КазНУ им. аль-фараби	
	Джангазова К.Р. Особенности соревновательной подготовки яхтсменов	
	Джумадиев Д. К. Методика формирования удара в настольном теннисе	
	Джунушева А. Влияние физической культуры на студентов ФМО	
	Джунушева А. Студенты ФМО - участники международных спортивных соревнований	
	Дильман А. Обоснование эффективности применяемых средств и методов для развития скоростных способностей пловцов	
	Ержанова Е.Е. Некоторые особенности питания спортсменов различных видов спорта	
	Ермекбай А.А. Салауатты өмір сүру денсаулықтың қалыптасуына әсер ететін негізгі себеп ретінде. Денсаулықтың биологиялық-әлеуметтік және психологиялық себептері	
	Ермекбай А.А. Салауатты өмір салтының теориялық негіздері. Салауатты өмір салтының қалыптастыру шарттары мен жағдайы	
	Ермекбай А.А.	

	Салауатты өмір сүру салтын қалыптастыру бағдарламалары	
	Ефимова М.В. Развитие студенческого баскетбола в техническом вузе	
	Ильина А.И., Петрова А.А., Куренкова В.С. К вопросу формирования зож в системе физического воспитания дошкольников (литературный обзор)	
	Исмаилхан А. Е. Организация физкультурно-оздоровительной и спортивно-массовой деятельности в общеобразовательном учреждении	
	Кәден Н. Білікті баскетболшыларды дайындаудың физиологиялық негіздерін анықтау	
	Калашникова Л. Подвижные игры в формировании мастерства учителя физической культуры	
	Картапов А. И. Физическая культура и спорт как средства формирования здорового образа жизни студентов	
	Клименко Э. Особенности методик применения средств лфк при реабилитации сколиоза и нарушений осанки	
	Коваленко К. Исследования функционального состояния здоровья студенток специальной медицинской группы	
	Круговых И.И. Исследование показателей внешнего дыхания студентов 1 курса основного учебного отделения КазНУ им. аль-Фараби	
	Кузнецов С.О. Влияние силовой подготовки на спортивные показатели волейболистов	
	Кушниров В. Спортивно-инновационное развитие среди студенческой молодежи	
	Қызайбай Н. Сдбарми-да жаңа инновациялық бағытта спорттық резервті дайындау саласы	
	Маденова М. Бокс-аэробика, как одно из направлений физического воспитания в вузе	

	Мамонтов А.Е. Влияние силовой подготовки на функциональные и физические показатели студентов	
	Мамбетова Ш., Тулегенова Ж. Отношение современной молодежи к здоровому образу жизни	
	Молжанова М. Сравнительный анализ выступления казахстанских спринтеров на 400м с/б на олимпийских играх с 2008 по 2016 годы	
	Мукатова А. Спорт как фактор развития национальной экономики	
	Мячик Н.Д. Изменение функциональных показателей у школьников 10-13 лет с помощью занятий по crossfit	
	Набиев У. О некоторых аспектах эффективной подготовки волейболистов	
	Накысбекова К. Жоғарғы оқу орындары студенттерінің салауатты өмір салты	
	Неккер А. Определение уровня физической подготовки юных велогонщиков в подготовительном периоде	
	Оңласын А. Блум таксаномиясын мектептегі дене шынықтыру сабақтарында пайдалану әдістемелері	
	Отеулина М.С. Обучение рациональной техники волейбола учащихся 5-6 классов	
	Панкратова К.А. Анализ выступления сборной казахстана по фигурному катанию на XXVIII всемирной зимней универсиаде	
	Рагуева К.С.Ф Исследование динамики физической подготовленности учащихся среднего школьного возраста	
	Сабирьянов А.А. Инновации в организации учебного процесса по физической культуре в новых стандартах образования	
	Сарсенбекова Б. Г. Отношение студенческой молодежи к вредным привычкам	
	Сарсенбекова Л.Ж. Технологии использования рефлексивного подхода в подготовке специалистов ФКС	
	Сильченко Н. Методика психологической подготовки в стрельбе из лука	
	Смағұл А.Е. Методика обучения технике подачи в пляжном волейболе	
	Султанова А.	

	Роль занятий физической культуры в жизни университета	
	Туктарева А.Ю. Исследования физической подготовленности мальчиков 8 - 10 лет 1-го года обучения волейболу	
	Турдимаметов А. А. Управление процессом обучения элементам техники игры волейбола методом педагогических воздействии	
	Тяжелова А.А. Оздоровительный бег - основа плодотворной деятельности студентов	
	Чирков К. Ретроспективный анализ результатов лучших казахстанских спринтеров мужчин в беге на 100 метров	
	Хабутдинов П.А. Анализ зависимости здорового образа жизни от образования	
	Шевченко Т. Тренировочный массаж как неотъемлемая часть тренировочного процесса	
	Эссамамбо Д.Ф. Уроки универсиады 2017 для казахстанских конькобежцев	